

АКАДЕМИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

**Институт управления**

на правах рукописи

**Көпеев Сәбит Қанатұлы**

**ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

Образовательная программа «7М04105 – Государственная политика»  
по направлению подготовки «7М041 – Бизнес и управление»

Магистерский проект на соискание степени  
магистра бизнеса и управления  
по образовательной программе «7М04105 – Государственная политика»

Научный руководитель \_\_\_\_\_ Укибаева Г.К., к.э.н., PhD

Проект допущен к защите: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

Директор Института управления \_\_\_\_\_ Гаипов З.С., д.п.н.

**Астана, 2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....</b>	<b>3</b>
<b>ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ .....</b>	<b>4</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>5</b>
<b>ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ .....</b>	<b>8</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>41</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....</b>	<b>43</b>

## Нормативные ссылки

В настоящем магистерском проекте использованы ссылки на следующие документы:

Конституция Республики Казахстан: принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года.

Кодекс Республики Казахстан. Административный процедурно-процессуальный кодекс: принят 29 июня 2020 года, №350.

Закон Республики Казахстан. Об общественных советах: принят 2 ноября 2015 года, №383-V ЗРК.

Закон Республики Казахстан. О доступе к информации: принят 16 ноября 2015 года, №401-V ЗРК.

Закон Республики Казахстан. О правовых актах: принят 6 апреля 2016 года, №480.

Указ Президента Республики Казахстан. Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан: утв. 15 февраля 2018 года, №636.

Указ Президента Республики Казахстан. О Государственной программе «Информационный Казахстан – 2020» и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года, №957 «Об утверждении Перечня государственных программ»: утв. 8 января 2013 года, №464.

Указ Президента Республики Казахстан. Об утверждении Концепции развития государственного управления в Республике Казахстан до 2030 года: утв. 26 февраля 2021 года, № 522.

Указ Президента Республики Казахстан. О мерах по де бюрократизации деятельности государственного аппарата: утв. 13 апреля 2022 года, № 872.

Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы «Цифровой Казахстан»: утв. 12 декабря 2017 года, №827.

## Обозначения и сокращения

ВБ	– Всемирный банк
ВУЗ	– Высшее учебное заведение
ГИК ВЭФ	– Глобальный индекс конкурентоспособности Всемирного экономического форума
ЕС	– Европейский союз
МИО	– Местный исполнительный орган
МНВО РК	– Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан
МЦРИАП РК	– Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан
МЗ	– Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МЮ	– Министерство юстиции Республики Казахстан
НПА	– Нормативный правовой акт
НПП	– Национальная палата предпринимателей «Атамекен»
ООН	– Организация Объединенных Наций
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития
РК	– Республика Казахстан
План 2025	– Национальный план развития Республики Казахстан до 2025 года
Стратегия 2030	– Послание Президента страны народу Казахстана 1997 года «Казахстан-2030»: процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев»
Стратегия 2050	– Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»
США	– Соединенные Штаты Америки
ЦГО	– Центральный государственный орган

## Введение

**Актуальность темы исследования.** Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время существует необходимость в совершенствовании кадрового обеспечения в системе здравоохранения. Это вызвано рядом факторов, включая глобальную интеграцию, переход к рыночным отношениям, а также последствия пандемии коронавирусной инфекции, которая оказала негативное влияние на систему здравоохранения Казахстана и показала необходимость ее стабилизации.

Важную роль в совершенствовании системы здравоохранения играет управление человеческими ресурсами. Политика по привлечению, подготовке, повышению квалификации и удержанию медицинских кадров одно из основных путей ее стабилизации. Медицинские кадры являются основой здравоохранения любой страны, так как их производительность превышает все затраты на их обучение и содержание.

Однако, как в Казахстане, так и во всем мире существуют сходные проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций. Одной из насущных проблем является нехватка медицинского персонала, особенно в сфере первичной медицинской помощи. Также стоит отметить недостаток специалистов с узкой специализацией, что приводит к дисбалансу в количестве врачей и медицинских сестер. Еще одной серьезной проблемой является неравномерное распределение медицинского персонала, сосредоточенного преимущественно в крупных городах, в то время как сельская местность испытывает недостаток квалифицированных специалистов. Миграция квалифицированного персонала в более благополучные страны также влияет на развитие кадровых ресурсов в здравоохранении.

Решение этих проблем требует комплексного подхода. Необходимо сосредоточить усилия на обеспечении доступности и качества образования в медицинской сфере, привлечении и удержании квалифицированных специалистов в отдаленных и сельских районах, а также на создании условий для профессионального развития и мотивации работников здравоохранения.

В Казахстане, хотя количество врачей на человека выше, чем во многих развитых странах, качество медицинской помощи и общие показатели здоровья населения не достигают высоких стандартов. Это указывает на низкую эффективность местной системы здравоохранения, а также на проблемы с квалификацией и недостаточной мотивацией медицинского персонала для профессионального роста.

Одной из проблем является дисбаланс в распределении врачебных кадров. Наблюдается излишняя концентрация врачей в стационарных учреждениях, в то время как в амбулаторно-поликлинических учреждениях недостаточно квалифицированного медицинского персонала.

В последние годы в Казахстане формируются условия для обучения, удержания и повышения квалификации работников системы здравоохранения. Однако, ограниченные ресурсы государства не могут позволить достичь поставленных целей, что снижает эффективность кадрового потенциала

здравоохранения. Кроме того, отсутствие единого комплекса подхода по удержанию медицинских кадров, неравномерное их распределение по регионам страны и качественный их состав могут стать серьезной угрозой для здоровья населения, что создает риски для снижения уровня социально-экономического развития всей страны.

Уровень кадрового потенциала является одним из основополагающих факторов, влияющих на эффективность системы здравоохранения. Ключевыми индикаторами качества и доступности медицинской помощи, которые напрямую зависят от уровня кадров системы медицинского обеспечения, являются уровень заболеваемости, смертности и продолжительность жизни населения.

В свете этого, существует необходимость в формировании новых целей и задач в сфере повышения кадрового потенциала системы здравоохранения Республики Казахстан. Необходимо решить проблемы дисбаланса и дефицита медицинских работников по специализации и по регионам, осуществлять внедрение новых подходов к подготовке, удержанию и повышению квалификации медицинских кадров. В этих целях необходимо создать благоприятные условия для развития кадрового потенциала, в том числе, разработать эффективные стратегии управления персоналом, обеспечивать адекватную систему мотивации и стимулирования медицинских работников, а также создать условия для продвижения карьеры в медицинской сфере. Только в таком случае можно обеспечить эффективное функционирование системы здравоохранения и улучшение качества медицинской помощи в Республике Казахстан.

**Цель** данного исследования заключается в разработке предложений для улучшения кадрового обеспечения системы здравоохранения.

С учетом поставленной цели, поставлены **задачи**:

- проанализировать теоретические основы кадрового обеспечения в здравоохранении, а также международный опыт в этой области;
- проанализировать существующие механизмы кадрового обеспечения в здравоохранении Казахстана;
- выявить проблемы и перспективы в области кадрового обеспечения в здравоохранении на основе проведенного анализа;
- разработать рекомендации по совершенствованию системы кадрового обеспечения в национальной отрасли здравоохранения.

В исследовании выдвигается **гипотеза**, что создание условий для развития кадрового потенциала здравоохранения Республики Казахстан устраним дисбаланс и дефицит медицинских работников.

**Объект исследования** – система кадрового обеспечения сферы здравоохранения.

**Предмет исследования** – совокупность общественных отношений в сфере кадрового обеспечения системы здравоохранения.

**Методологическая база** работы основывается на наиболее распространенных количественных и качественных методах научного исследования, методах сравнения, наблюдения, социального исследования, SWOT-анализ и др. Использование этих методов позволило выявить основные

преимущества и недостатки системы кадрового обеспечения в сфере здравоохранения нашей страны.

**Новизна исследования.** В данном исследовании были выработаны предложения по повышению кадрового обеспечения системы здравоохранения на основе изучения теоретических основ, международного опыта и действующей практики.

На основе проведенного анализа были разработаны рекомендации по внедрению новых подходов по обучению, подготовке и удержанию медицинских работников, а именно совершенствование:

- правовых актов в сфере кадровой политики здравоохранения;
- национального центра кадровых ресурсов здравоохранения;
- кадровых служб органов здравоохранения.

**Ожидаемый результат.** Проведение анализа кадрового обеспечения системы здравоохранения позволит определить наиболее критические проблемы и узкие места в системе здравоохранения в части кадрового обеспечения. Разработка рекомендаций по улучшению системы обучения, подготовки и удержания медицинских работников позволит повысить качество медицинской помощи и обслуживания, улучшить условия работы медицинских работников и снизить уровень текучести кадров в системе здравоохранения.

**Практическая значимость.** Рекомендации могут быть использованы руководством государственных органов, уполномоченных в сфере здравоохранения, для совершенствования кадровой политики, а также для принятия решений о ресурсах, необходимых для реализации предложенных мероприятий. Также предложения могут быть полезны для академического сообщества, профессиональных ассоциаций и других заинтересованных сторон, которые могут использовать их для разработки обучающих программ, методических материалов и других инструментов.

**Структура магистерского проекта** включает нормативные ссылки, обозначения и сокращения, введение, обзор литературы, методы исследования, анализ и результаты исследования, заключение, а также список использованных источников.

**Публикации.** По теме магистерского проекта опубликована статья «Перспективы повышения кадрового обеспечения системы здравоохранения» в сборнике научных трудов международной конференции «Формирование и эволюция новой парадигмы инновационной науки в условиях современного общества» 18 ноября 2022 года в г. Омск, Россия.

## Обзор литературы

Система здравоохранения – это комплекс государственных, экономических и социальных мер по охране здоровья населения. Она зависит от уровня профессионализма и компетенции медицинских кадров, а также от качественного и количественного состава. Кадровое обеспечение является одним из важнейших показателей, определяющим качество медицинской помощи и уровень благосостояния граждан.

Государственное управление человеческими ресурсами включает организационно-практические и аналитические мероприятия всех уровней власти, направленные на формирование системы привлечения, удержания и развития кадров. Государственная кадровая политика разрабатывается центральными государственными органами и утверждается высшим должностным лицом страны.

Управление человеческими ресурсами – это центральный компонент системы набора кадров, их профессиональной подготовки и переподготовки, мотивации и развития. Целью такого управления является качественное использование имеющихся кадровых ресурсов, привлечение наиболее подготовленных сотрудников и их развитие.

Английские исследователи В. Грант и Дж. Смит считают, что управление человеческими ресурсами связано с идентификацией, анализом, оценкой и контролем кадров как одного из ключевых факторов в системе управления. Согласно этой позиции, управление кадрами в системе здравоохранения должно основываться на анализе и оценке трудовой деятельности сотрудников, их обучении, подготовке и переподготовке [1].

Объектом управления человеческими ресурсами может быть коллектив или сообщество работников отдельной отрасли, а также отдельный сотрудник.

Субъектами управления являются сотрудники самостоятельных управлений, ответственные за наем, удержание и развитие кадров, а также управленческий персонал, имеющий право принимать кадровые решения.

К функциям управления кадрами относят:

- 1) планирование в потребностях человеческих ресурсов;
- 2) формирование резерва потенциальных претендентов;
- 3) оценка кандидатов;
- 4) отбор кандидатов;
- 5) создание системы мотивации;
- 6) развитие кадрового потенциала;
- 7) адаптация и профессиональная ориентация кадров;
- 8) анализ и оценка трудовой деятельности сотрудников;
- 9) обучение, подготовка и переподготовка кадров [2].

Развитие человеческих ресурсов, в том числе в сфере здравоохранения является ключевым фактором эффективного функционирования отрасли, адаптации к новым реалиям и научному прогрессу.

Модернизация системы здравоохранения невозможно осуществить без изучения его человеческого потенциала.

Термин «потенциал» исходит от термина «potentia», т.е. совокупность методов и средств, необходимых для достижения определенной цели [3].

Термин «кадровый потенциал» в научной литературе используется относительно недавно и применяется при анализе социального и экономического развития страны, системы государственного управления либо определенной организации.

Например, в российской литературе одним из первых термин «кадровый потенциал» использовал академик Афанасьев В.Я., который рассматривал его как способность коллектива решать задачи определенной организации [4].

Кабаков В.С. полагал, что кадровое обеспечение включает не только кадры, но и их потенциал, при использовании которых возможно достижение определенных задач [5].

Киселева Г.В. считала, что кадровое обеспечение включает в себя как работающих лиц, так и временно не работающих лиц, подходящих по образованию, опыту работы, а также квалификации, но в силу определенных обстоятельств, не задействованных в системе [6].

По мнению Котельникова Г.П., количественные и качественные характеристики кадрового обеспечения, особенно в медицинской сфере, определяют потенциал реализации государственных программ, возможности проведения структурных реформ, повышения качества медицинских услуг [7].

Михайлова Ю.В., Стародубов В.И., Шляфер С.И. к базовым факторам, позволяющим проанализировать потенциал обеспечения системы здравоохранения относят квалификацию специалистов, уровень кадрового обеспечения организаций здравоохранения, качество управления человеческими ресурсами [8, 9, 10].

Кадры медицинских организаций обеспечивают не только лечение и уход за пациентами, но и решают вопросы управления медицинскими организациями, осуществляют работы по профилактике заболеваний [11].

В этой связи к медицинским кадрам предъявляются повышенные требования, осуществляется поиск новых подходов по профессионализации кадров органов здравоохранения [12].

С учетом современных вызовов и происходящей в мире трансформации систем здравоохранения и государственного управления задачи и функции работников медицины также подвержены изменениям [13,14].

Например, особую важность занимает обеспечение медицинскими кадрами организаций образования, включая оказание ранней помощи обучающимся и профилактику заболеваний [15].

Злобина Г.М., Каспрук Л.И., Сычева Е. В. полагают, что в современных условиях происходит кардинальная трансформация системы здравоохранения путем определения приоритета профилактических мероприятий перед медицинскими мероприятиями [16, 17, 18]. В этой связи повышается роль человеческих ресурсов в системе здравоохранения, а также требования, предъявляемые к медицинским кадрам.

Однако большинство научных трудов, посвященных кадровому обеспечению системы здравоохранения, в основном затрагивают вопросы повышения качества оказания медицинской помощи. В то же время вопросы восполнения и равномерного распределения человеческих ресурсов изучены мало.

Например, беспокойство вызывает кадровое обеспечение медицинских организаций в сельской местности. В сравнении с городами уровень профессионализма и компетенций сельских медицинских работников ниже, что связано с текучестью кадров, низкой заработной платой и отсутствием перспектив [9].

В западных странах разработка эффективной кадровой политики в сфере здравоохранения осуществляется на нескольких уровнях.

На государственном уровне создаются центральные уполномоченные органы, которые отвечают за профессиональную подготовку медицинских кадров.

На территориальном уровне, ответственность за кадровую политику лежит на местных органах управления здравоохранением.

На уровне организации, каждая медицинская организация сама отвечает за профессиональную подготовку своих работников.

В странах Европы государственные органы играют важную роль в разработке кадровой политики в здравоохранении. В Скандинавии (Швеция, Дания) все решения касательно кадровой политики в органах здравоохранения принимаются государственными органами, что характеризует их монополию в этой сфере.

В отличие от скандинавских стран, в США за развитие профессиональных навыков и знаний ответственен каждый специалист индивидуально, что позволяет человеческим ресурсам быть мобильными. По мнению известного американского ученого М. Портера, образование и профессиональная ориентация имеют решающее значение на конкурентном рынке. Он считает, что постоянное повышение качества человеческих ресурсов является ключевым фактором развития экономики [19].

Обращая внимание на теоретические материалы западных экспертов, необходимо отметить, что в развитых странах также существуют проблемы с кадровым обеспечением системы здравоохранения.

Так, Дайана Е. отмечает определенные вопросы, связанные со средним медицинским персоналом, которые отрицательно сказываются на качестве предоставляемых медицинских услуг [20].

Английский исследователь Бивинс Р. выявил существенный отток медицинских кадров в Великобритании из государственных больниц в частные клиники, объясняя это низкой заработной платой, непропорциональным увеличением рабочей нагрузки и лучшими условиями труда в негосударственных организациях [21].

По мнению казахстанских ученых Легостаевой А.А. и Джазыкбаевой Б.К. анализ и оценка обеспечения кадровыми ресурсами системы здравоохранения – основа кадровой политики, обеспечивающая эффективные итоги деятельности

органов здравоохранения Казахстана, но в то же время требует модернизации в рамках текущих и перспективных стратегических документов страны. Также ими выдвинут тезис о необходимости выстраивания национальной кадровой политики по принципу взаимной ответственности общества и государства путем концентрирования ресурсов на стратегическом управлении и удовлетворения потребностей в медицинских кадрах [22].

Существует также мнение, что в Казахстане следует образовать единую систему подготовки и развития человеческих ресурсов, которая отличалась бы созданием возможностей для раскрытия потенциала каждого сотрудника. В этой связи национальная кадровая политика должна включать профессиональную ориентацию, подготовку специалистов и повышение мотивации на освоение новых компетенций [23].

Все вышесказанное позволяет нам сделать вывод, что кадры являются одним из главных ресурсов системы здравоохранения. Не является исключением и медицина Казахстана, где качество предоставления медицинских услуг нередко относится к чувствительным социальным вопросам.

Изучение и анализ трудов зарубежных и отечественных исследователей позволяет нам сделать вывод о том, что главная цель кадровой политики в системе здравоохранения – формирование гибкой и адаптивной к изменениям системы управления человеческими ресурсами, основанной на социальных и экономических гарантиях, повышении эффективности и производительности труда, удовлетворении потребностей пациентов.

Несомненно, главная цель кадровой политики в системе здравоохранения достигается путем решения следующих задач:

- 1) создание условий для обеспечения прав и обязанностей работников, предусмотренных трудовым законодательством;
- 2) обеспечение реализации государственной кадровой политики, в том числе формирование условий для достижения ее ключевых показателей;
- 3) формирование системы привлечения, удержания, развития человеческих ресурсов, в том числе качественное и количественное обеспечение кадрами органов здравоохранения;
- 4) рациональное использование имеющего кадрового потенциала системы здравоохранения;
- 5) разработка и использование принципов организации труда;
- 6) использование научно обоснованных подходов по развитию кадрового потенциала, непрерывное и практическое обучение и повышение квалификации работников;
- 7) создание условий для мотивации сотрудников [24].

В то же время отдельные авторы отмечают преграды, влияющие на совершенствование потенциала работников сферы здравоохранения. К таким проблемам относят:

- 1) слабая нормативная правовая база;
- 2) сложная управленческая структура организаций;
- 3) низкая материальная-техническая база;

4) неиспользование современных методов и форм повышения квалификации персонала;

5) отсутствие научно обоснованного нормирования труда [25, 26, 27].

Развитие кадрового потенциала является важным аспектом в системе здравоохранения Республики Казахстан. Недостаток квалифицированных кадров в этой области может привести к недостаточному качеству.

Решение этой проблемы требует комплексного подхода, который включает в себя использование ресурсов государства, научного сообщества, экспертов и заинтересованных сторон. Государственное участие в повышении кадрового потенциала органов здравоохранения является важным для удовлетворения запросов граждан на качественные и своевременные медицинские услуги.

Однако на текущий момент, не проводилось серьезных исследований, посвященных углубленному изучению вопросов кадрового потенциала в системе здравоохранения Республики Казахстан. Изучение научных работ и исследовательской базы, посвященных этой теме, показало практический отсутствие трудов, анализирующих влияние экономических, политических, технологических, социальных факторов на развитие кадрового потенциала органов здравоохранения.

С учетом этих обстоятельств, возрастает актуальность исследования вопроса развития кадрового потенциала национальной системы здравоохранения Республики Казахстан с использованием научных методов исследования, в том числе SWOT-анализа. Необходимо также разработать систему подготовки национальных кадров с учетом потребностей общества и улучшения управленческих решений для обеспечения эффективного развития системы здравоохранения в целом.

## Методы исследования

Изучение и оценка состояния системы кадрового обеспечения в сфере здравоохранения являются важным компонентом развития данной области. Для более глубокого анализа ситуации необходимо рассмотреть стратегические и программные документы, которые определяют направления развития системы здравоохранения. Один из таких документов – Национальный план развития до 2025 года, который был утвержден Президентом Республики Казахстан 15 февраля 2018 года (далее - План 2025) [28].

SWOT-анализ является методом, используемым для систематизации информации и данных об отрасли с целью оценки ее потенциала и возможностей развития. В данной работе применен SWOT-анализ в отношении Плана 2025, с учетом оценки перспектив развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в Республике Казахстан.

Основными задачами, решаемыми при проведении SWOT-анализа, являются определение сильных и слабых сторон системы кадрового обеспечения медицины, выявление потенциальных возможностей и угроз, а также связывание возможностей и угроз с сильными и слабыми сторонами системы, чтобы предложить рекомендации по дальнейшему совершенствованию отрасли.

В Плане 2025 сконцентрированы все текущие и перспективные тенденции развития государственного управления и развития системы здравоохранения, в частности, а также предусмотрены механизмы развития системы подготовки кадров.

План 2025 был разработан в реализацию Стратегии до 2050 года, целью которого является:

- 1) структурная модернизация экономики;
- 2) повышение уровня государственного управления;
- 3) обеспечение верховенства права;
- 4) повышение качества жизни населения.

В свою очередь, План 2025 разработан в целях решения определенных задач в среднесрочный период в следующих сферах:

1. Социальное обеспечение.
2. Доступная и эффективная система здравоохранения.
3. Образование.
4. Защита интересов граждан.
5. Государственное управление.
6. Патриотизм.
7. Национальная безопасность.
8. Инновационная экономика.
9. Дипломатия.
10. Территориальное развитие.

Одним из приоритетов Плана 2025 является развитие доступной и эффективной системы здравоохранения, в котором сформированы перспективные задачи государства по повышению качества отечественной медицины.

В таблице 1 приведены задачи и инициативы второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025.

Таблица 1 – Задачи и инициативы второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025

Приоритет «Доступная и эффективная система здравоохранения»			
Задачи	Формирование здорового образа жизни	Повышение доступности и качества медицинских услуг	Развитие кадрового потенциала и научной медицины
Инициативы	Повышение грамотности граждан в части охраны здоровья	Совершенствование системы охвата населения качественными медицинскими услугами	Создание системы учета кадров органов здравоохранения
	Укрепление здоровья детей и подростков	Диверсификация источников финансирования системы здравоохранения	Повышение статуса медицинских работников
	Формирование системы физкультурного воспитания граждан	Пересмотр тарифов на медицинские услуги, в том числе путем установления адекватной заработной платы работников здравоохранения	Развитие научного потенциала медицинских работников
	Повышение доступности спортивных комплексов	Развитие медицинской науки и образования	Совершенствование профессиональной подготовки специалистов здравоохранения
		Строительство современных медицинских центров, оснащение медицинских организаций необходимым оборудованием	Ликвидация потребности кадров в системе здравоохранения
		Развитие системы ОСМС	Развитие национальной фармацевтической и медицинской промышленности
			Развитие медицинского туризма
Примечание – Составлено автором по источнику [28]			

Метод SWOT-анализа применен для анализа слабых и сильных сторон, угроз и возможностей реализации второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025. Анализ второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025 проведен с позиции трех основных задач:

1. Формирование здорового образа жизни;
2. Повышение доступности и качества медицинских услуг;
3. Развитие кадрового потенциала и научной медицины.

Деление на основные задачи обусловлено необходимостью систематизации, анализа и интерпретации большого объема информации и статистических данных государственных органов и международных организаций, а также научной литературы и программных документов страны в сфере кадрового обеспечения системы здравоохранения.

С целью всестороннего изучения и поиска возможных путей решения задача «Формирование здорового образа жизни» рассмотрена с позиций:

- 1) повышения грамотности граждан в части охраны здоровья;
- 2) укрепления здоровья детей и подростков;
- 3) формирования системы физкультурного воспитания граждан;
- 4) повышения доступности спортивных комплексов.

Задача «Повышение доступности и качества медицинских услуг», предусмотренная Планом 2025, проанализирована с учетом необходимости:

- 1) совершенствования системы охвата населения качественными медицинскими услугами;
- 2) диверсификации источников финансирования системы здравоохранения;
- 3) пересмотра тарифов на медицинские услуги, в том числе путем установления адекватной заработной платы работников здравоохранения;
- 4) развития медицинской науки и образования;
- 5) строительства современных медицинских центров, оснащение медицинских организаций необходимым оборудованием;
- 6) развития системы ОСМС.

Основной анализ посвящен задаче «Развитие кадрового потенциала и научной медицины», что предусматривает всестороннее изучение вопросов:

- 1) создание системы учета кадров органов здравоохранения;
- 2) повышения статуса медицинских работников;
- 3) развития научного потенциала медицинских работников;
- 4) совершенствования профессиональной подготовки специалистов здравоохранения;
- 5) ликвидации потребности кадров в системе здравоохранения;
- 6) развития национальной фармацевтической и медицинской промышленности;
- 7) развития медицинского туризма.

## Анализ и результаты исследования

### **SWOT-анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения в Республике Казахстан**

Кадровое обеспечение является одной из ключевых составляющих медицинской отрасли, поскольку оно оказывает непосредственное влияние на качество и доступность медицинской помощи.

#### *Сильные стороны.*

Второй приоритет в реализации здравоохранения в Казахстане подкреплён успешным выполнением стратегических документов страны. В 1997 году была принята «Стратегия «Казахстан – 2030», где основным направлением было создание профессионального государства с ограниченными функциями. Стратегия успешно завершилась досрочно в 2012 году, благодаря реализации стратегических планов и поручений руководства страны.

В рамках долгосрочной перспективы, Стратегией до 2050 года поставлена амбициозная цель - включение Казахстана в число передовых стран мира. В этой связи, планируется новый этап модернизации здравоохранения, с акцентом на внедрение единых стандартов качества медицинских услуг и обеспечение высокоспециализированной и доступной помощи населению. Стоит отметить, что для реализации долгосрочной Стратегии 2050 года был разработан Среднесрочный план на 2025 год, который играет ключевую роль в системе государственного планирования.

Принятие отдельных государственных программ и концепций в сфере государственного управления является одной из сильных сторон в развитии отечественного здравоохранения. Эти программы и концепции способствуют улучшению организации и эффективности системы здравоохранения, а также определению приоритетных направлений развития.

Реализована Государственная программа реформирования системы здравоохранения на 2011-2015 годы «Саламатты Қазақстан», ключевым элементом которой стала Единая национальная система здравоохранения, предоставившая гражданам Республики право свободного выбора медицинской организации [29].

Постановлением Правительства от 26 декабря 2019 года № 982 утверждена Государственная программа развития здравоохранения на 2020 – 2025 годы.

Постановлением Правительства от 12 октября 2021 года № 725 принят Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».

Согласно отчетам Всемирного Банка, национальное законодательство Казахстана постоянно улучшается (см. рисунок 1).

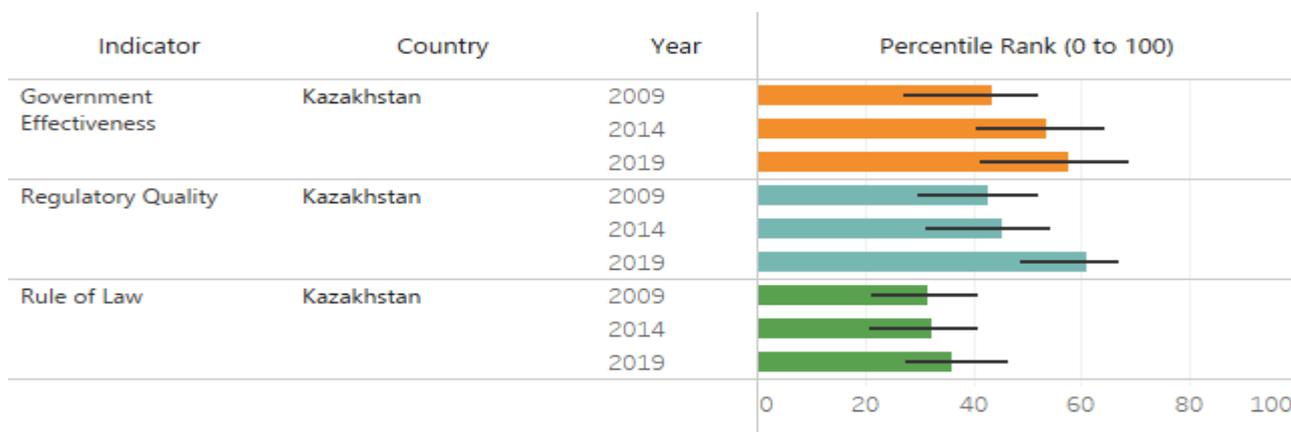


Рисунок 1 – Индикаторы госуправления

Примечание – Составлено автором по источнику [30]

Данные Всемирного Банка свидетельствуют о том, что Казахстан постоянно улучшает свои показатели в сфере государственного управления. Согласно индикатору «Эффективность Правительства», Казахстан занимал 43 место в мире в 2009 году, 53 место и 57 место в 2014 году и 2019 году соответственно.

Высокий рейтинг указывает на то, что государственное управление эффективно и успешно в решении своих задач.

В данных отражены показатели Казахстана по индикаторам «Качество законодательства» и «Верховенство закона» в разные годы.

Согласно представленной информации, в 2009 году Казахстан занимал 42 место по индикатору «Качество законодательства», в 2014 году - 45 место, а в 2019 году - 61 место.

По индикатору «Верховенство закона» в 2009 году Казахстан занимал 31 место, в 2014 году - 32 место, а в 2019 году - 36 место.

В 2015 году Казахстан принял обязательства Целей устойчивого развития ООН, что можно рассматривать как одну из сильных сторон страны. ЦУР направлены на решение широкого круга проблем, таких как неравенство в мире, устойчивое развитие стран, обеспечение здравоохранения и эффективного государственного управления.

Система образования в Казахстане имеет хорошо развитую инфраструктуру, обеспечивающую подготовку высококвалифицированных специалистов в различных областях. В частности, в медицинской сфере существует множество квалифицированных специалистов, имеющих многолетний опыт работы и профессиональные знания.

С целью повышения конкурентоспособности медицинской школы в Казахстане в области высшего и послевузовского образования был реализован проект стратегического партнерства с зарубежными университетами из Швеции, Польши и Турции. Этот проект способствовал укреплению связей и обмену опытом между медицинскими ВУЗами, а также переносу передовых практик и стандартов образования.

В рамках данного проекта были пересмотрены и обновлены стандарты подготовки специалистов с высшим и послевузовским образованием в соответствии с международными стандартами. Это позволило обеспечить более качественную подготовку медицинских специалистов и улучшить уровень образования в медицинской сфере.

Для обеспечения контроля качества обучения и подготовки кадров была внедрена независимая оценка обучающихся и выпускников медицинских ВУЗов и колледжей. Это позволило осуществлять систематическую оценку и мониторинг процесса образования, а также выявлять потенциальные области для улучшения и развития.

Кроме того, была разработана многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, которая включает в себя программы бакалавриата, магистратуры и PhD докторантуры. Это обеспечивает возможность получения сестрами медицинского образования различного уровня и специализации, включая ускоренные программы для работающих медицинских сестер.

Такие инновации и модернизация в образовательной системе медицины способствуют повышению качества подготовки медицинских специалистов в Казахстане и созданию конкурентоспособной медицинской школы.

Таким образом, система медицинского образования в Казахстане продолжает развиваться и совершенствоваться для подготовки высококвалифицированных специалистов, способных эффективно работать в медицинской сфере.

Произведен прогноз на 10 лет вперед по обеспеченности кадрами в здравоохранении, учитывающий динамический рост численности населения Казахстана до 2030 года. В 2021 году на 10 тыс. населения число врачей в стране составило 40,9, что соответствует показателям стран Евросоюза.

В стране работает более 320 тысяч медицинских работников, включая врачей и средний медицинский персонал. Обеспеченность врачами в Республике составляет 39,6 на 10 тысяч населения, в то время как в странах ОЭСР это число составляет 33. Обеспеченность средними медицинскими работниками в республике равна 95,5, в ОЭСР - 91 на 10 тысяч населения [31].

За последние 7 лет было проведено значительное обновление инфраструктуры здравоохранения в стране, включая строительство более 400 объектов здравоохранения, ремонт более 4000 медицинских организаций и закупку медицинского оборудования на более чем 75 млрд. тенге. Это позволило многим медицинским учреждениям соответствовать международным стандартам качества и получить доступ к современному оборудованию для проведения точных диагностических и лечебных процедур.

В Казахстане учебных заведений, занимающихся подготовкой медицинских кадров с высшим и послевузовским образованием имеется в областных центрах Республики и городах республиканского значения. При этом наибольшее число учебных заведений расположено в г. Алматы (46,1%) и г. Астана (23,1%) [31].

Международных организаций, осуществляющих подготовку медицинских кадров на территории РК не значатся.

Всего за период с 2010 по 2021 годы было выпущено медицинских кадров:

- со степенью бакалавра – 13 228 человек;
- с квалификацией «врач» было выпущено 34 924 человек;
- окончивших резидентуру – составило 9 088 человек;
- окончивших магистратуру – 2 883 человек;
- окончивших докторантуру – 873 человека [32];

Одной из сильных сторон второго приоритета Плана 2025 является выполнение программы «Цифровой Казахстан», начатой в 2017 году. Главная цель этой программы заключается в использовании цифровых решений и технологий для изменения структуры экономики и улучшения качества жизни граждан. Ещё одной успешной инициативой является программа «Информационный Казахстан – 2020». В рамках этой программы было создано «электронное правительство» и значительно улучшен доступ к цифровым технологиям в Казахстане.

Казахстан активно развивает интеграцию государственных информационных систем, что способствует качественной обработке данных. В рамках этого процесса была создана система Smart Data Ukimet, которая собирает и обрабатывает информацию о социально-экономическом положении страны и реализации государственных программ. Эта система позволяет визуализировать данные в графическом и табличном виде, а также составлять прогнозы и сценарии развития общественных процессов.

В области здравоохранения в Казахстане также проводится цифровизация и внедрение медицинских информационных систем (МИС). Организации здравоохранения на разных уровнях получили доступ к интернету, и внедрение МИС позволяет эффективно управлять и обмениваться медицинской информацией. Сельские районы и нижестоящие центры имеют доступность интернета на уровне 86,7%. Важным шагом является оснащение медицинских учреждений ИТ-инфраструктурой и интеграция МИС с другими информационными системами для улучшения управления здравоохранением [34].

В Казахстане насчитывается около 20 мобильных приложений, которые помогают жителям оценить качество работы медицинских учреждений, оставить свой отзыв, выбрать подходящую клинику на основе критериев и отзывов.

В 2021 году в связи с эпидемиологической ситуацией началось предоставление медицинских услуг в дистанционном формате. Это касается не только консультаций между врачами, но и между врачом и пациентом, что экономит время и сокращает контакты между инфицированными коронавирусом пациентами и здоровым населением. Такие изменения нацелены на защиту населения от вируса при посещении медицинских учреждений.

В таблице 2 представлены результаты анализа сильных сторон второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025.

Таблица 2 – Сильные стороны второго общенационального приоритета

<b>СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ</b>	
1	- реализация госпрограмм;
2	- индикатор ВБ «Эффективность Правительства» (+4 за год).
3	- развитая медицинская инфраструктура;
4	- обеспеченность врачами в Казахстане выше, чем в странах ОЭСР
5	- развитие международных связей в сфере подготовки кадров;
6	- обеспеченность кадрами в здравоохранении соответствует стандартам ЕС;
7	- функционирование программы «Цифровой Казахстан»;
8	- введение должностей «цифровые комиссары»;
9	- предоставление медицинских услуг в дистанционном формате;
10	- цифровизация контактов населения и государства.
11	- функционирование информационной системы государственных органов;
12	- проект Smart Data Ukimet;
13	- внедрение медицинских информационных систем.
Примечание – Составлено автором по источникам [28-34]	

#### *Слабые стороны*

Слабой стороной в здравоохранении можно считать недостаточный уровень подготовки медицинских кадров. Каждый год выпускается около 10 тысяч медицинских специалистов, однако качество их подготовки оставляет желать лучшего. Работодатели не довольны качеством подготовки выпускников ВУЗов: более 70% из них не удовлетворены работой молодых специалистов. [32].

Присутствует неравномерность в распределении медицинских кадров между городскими и сельскими районами. В 2021 году на десять тыс. населения на селе обеспеченность врачами составила 17,2, а в городах - 57,1 (в 2017 году соответственно 14,47 и 43,71).

Неравномерное распределение медицинских кадров также является проблемой в регионах Казахстана, особенно в удаленных и малонаселенных районах. Это приводит к тому, что пациенты не могут получить качественную медицинскую помощь вовремя. Отмечается дефицит медицинских специалистов в некоторых специальностях. В 2017 году он составил 3278 единиц, а в 2021 году вырос до 7 072 единиц из-за увеличения штатных единиц в период пандемии КВИ.

Одной из главных причин дефицита медицинских кадров является отток квалифицированных специалистов. Каждый год около 830 человек покидают профессию, в основном эмигрируя в страны ближнего зарубежья, такие как Россия, Белоруссия. Только в 2021 году число мигрантов составило 901 человек (в 2020 году - 760 человек) [33].

Для обеспечения необходимыми кадрами сельского здравоохранения приоритетом является привлечение молодых специалистов в моногородах и СНП, предоставляя им социальную поддержку и жилье. Однако, по информации местных властей, только 40% молодых специалистов получают подъемные и

арендное жилье, что не стимулирует их к работе в медицине, в связи с низкой заработной платой и недостатком профессионального развития.

Согласно данным Министерства здравоохранения по состоянию на 7 июня 2022 года, в Казахстане зарегистрировано 324 279 медицинских специалистов, из них врачебный персонал – 97 128 (30%), средний медперсонал – 227 151 (70%) человек, как в частном, так и в государственном секторе (таблица 3) [31].

Таблица 3 – Информация по кадровым ресурсам в области здравоохранения в национальной системе учета

№ п/п	Наименование региона	Врачебный персонал		Средний медперсонал		ВСЕГО	
		всего	незарег-ны	всего	незарег-ны	ВП+СМП	незарег-ны
1	Акмолинская	3 177	242	9 062	728	12 239	970
2	Актюбинская	5 035	401	10 837	577	15 872	978
3	Алматинская	7 276	480	20 778	1 467	28 054	1 947
4	Атырауская	2 610	420	6 687	1 487	9 297	1 907
5	ВКО	6 943	613	18 662	1 937	25 605	2 550
6	Жамбылская	4 939	477	15 696	1 462	20 635	1 939
7	ЗКО	2 832	265	8 918	1 324	11 750	1 589
8	Карагандинская	8 477	833	17 746	1 329	26 223	2 162
9	Кызылординская	4 134	477	13 582	1 701	17 716	2 178
10	Костанайская	3 206	240	8 865	651	12 071	891
11	Мангистауская	3 030	495	7 787	1 961	10 817	2 456
12	Павлодарская	4 217	309	9 769	495	13 986	804
13	СКО	2 248	284	6 918	387	9 166	671
14	Туркестанская	8 325	722	24 079	2 298	32 404	3 020
15	Астана	9 736	1 536	14 445	2 651	24 181	4 187
16	Алматы	14 745	275 1	22 471	4 005	37 216	6 756
17	Шымкент	6 198	763	10 849	1 186	17 047	1 949
	<b>ИТОГО</b>	<b>97 128</b>	<b>11 308</b>	<b>227 151</b>	<b>25 646</b>	<b>324 279</b>	<b>36 954</b>
Примечание – Составлено автором по источнику [32]							

В региональном разрезе наибольшее количество зарегистрированных медицинских специалистов приходится на город Алматы – 37 216, Туркестанскую обл. – 32 404, Алматинскую обл. – 28 054, Карагандинскую обл. – 26 223, ВКО – 25 605, город Астана – 24 181.

В процессе исследования осуществлена выборочная проверка по ИИН специалистов, зарегистрированных в городе Астана (14 445 из 36 954) через портал Электронного лицензирования (E-License), по итогам которой установлены недействительные сертификаты у 27 лиц, не найдено ни одного разрешительного документа у 98 лиц. В связи с чем высока вероятность

осуществления ими медицинской деятельности без разрешительных документов.

Кадровый потенциал организаций первичной медико-санитарной помощи составляет около 90 тысяч медицинских работников.

В настоящее время нагрузка на одного врача общей практики составляет в среднем 1 830 человек. Это означает, что 1 врач ответственен за здоровье почти 2 тысяч человек.

Ежегодно количество уволенных медицинских работников, включая врачей и средний медицинский персонал, составляет 30 тысяч человек, из которых 10 тысяч человек врачи, а 20 000 лиц – средний медицинский персонал.

В стране не хватает примерно 5 тысяч единиц узкоспециализированных врачей: анестезиологи, пульмонологи, инфекционисты другие (таблица 4).

Таблица 4 – Дефицит по специальностям

№	Специальность	Дефицит, ед.
1	анестезиологи	395
2	терапевты	350
3	гинекологи	223
4	инфекционисты	128
5	неонатологи	87
6	врач общей практики	70

Примечание – Составлено автором по источнику [35]

Планирование дефицита кадровых ресурсов системы здравоохранения осуществляется без учета государственных данных.

Кадровый учет в системе здравоохранения ведется в информационной системе управления ресурсами, администрирование которой осуществляется Республиканским центром электронного здравоохранения.

На сегодняшний день определение дефицита кадровых ресурсов осуществляется путем вычисления разницы между штатными и занятыми должностями организаций здравоохранения.

Данный метод планирования предусмотрен Методикой определения дефицита кадровых ресурсов здравоохранения, утвержденной Протоколом Республиканского центра развития здравоохранения от 18 марта 2016 года №75 (далее – Методика определения дефицита кадров).

По состоянию на 1 января 2022 года, количество штатных должностей организаций здравоохранения составило 336 844,5 единиц (город – 252 399,75 или 75%, село – 84 444,75 или 25%), в том числе:

- 1) врачебный персонал – 66 925,3 ед. (20%);
- 2) спец-ты с высшим немедицинским образованием – 9 933,8 ед. (3%);
- 3) средний медперсонал – 145 126,5 ед. (43%);
- 4) провизоры – 824 ед. (0,2%);
- 5) фармацевты – 896 ед. (0,2%);
- 6) младший медперсонал – 64 361,8 ед. (19%);
- 7) прочий немедицинский персонал – 48 777,3 ед. (14%).

Кол-во занятых должностей составило 313 733 (город – 232 714 или 74%, село – 81 019 или 26%), в том числе:

- 1) врачебный персонал – 59 853,3 ед. (19%);
- 2) спец-ты с высшим немедицинским образованием – 9 156 ед. (3%);
- 3) средний медперсонал – 137 520 ед. (44%);
- 4) провизоры – 746,3 ед. (0,2%);
- 5) фармацевты – 833,5 ед. (0,3%);
- 6) младший медперсонал – 59 872,8 ед. (19%);
- 7) прочий немедицинский персонал – 45 751,3 ед. (15%).

Дефицит медицинских кадров составил 23 111 единиц, из них врачебных кадров 7 072 (31%), средние медицинские работники 7 606 (33%), младший персонал 4 489 (19%), с высшим образованием 777 (3%), провизоры 77 (0,3%), фармацевты 62 (0,3%), прочий персонал 3026 (13%).

Несмотря на ежегодный выпуск, подготовку и переподготовку медицинских кадров, наблюдается устойчивая динамика роста дефицита кадров (таблица 5) [31].

Таблица 5 – Динамика роста дефицита кадров

Дефицит должностей	2017	2018	2019	2020	2021
Врачи	3 278	3 724	4 644	6 415	7 072
Специалисты с высшим немедицинским образованием	337	373	644	676	777
Средний медперсонал	3 514	4 421	5 071	7 605	7 606
Провизоры	70	89	92	78	77
Фармацевты	47	56	61	77	62
Младший медперсонал	1 674	2 623	2 585	4 192	4 489
Прочий немедицинский персонал	1 777	2 651	2 509	2 944	3 026
<b>Всего</b>	<b>10 698</b>	<b>13 940</b>	<b>15 608</b>	<b>21 989</b>	<b>23 111</b>
Примечание – Составлено автором по источнику [31]					

С 2017 года общий дефицит увеличился с 10 698,5 должностей до 23 111,5 или больше чем в 2 раза. Большую часть дефицита составляют врачи – 30% и средний медицинский персонал – 33%.

При этом, в 2021 году на 313 733 занятые штатные должности пришлось 263 093 физических лица, путем совмещения должностей. Исходя из чего, реальный дефицит врачебных кадров составил не 23 111,5 единицы (из расчета 336 844,5 – 313 733), а 73 751,5 единиц (из расчета 336 844,5 – 263 093) или выше в 3 раза.

Практика совмещения должностей приводит к значительной нагрузке работников системы здравоохранения.

Коэффициент совместительства по республике, в среднем, составляет 1,4. От 1,3 до 1,5 ставки занимают пульмонологи, кардиологи, нефрологи, анестезиологи-реаниматологи, урологи и др., более двух ставок -

психотерапевты, клинические фармакологи, инфекционисты, дерматовенерологи, гинекологи детские (таблица 6) [31].

Таблица 6 – Средний коэффициент совместительства работников здравоохранения в государственном секторе

№	Регион	Коэффициент совместительства в государственном секторе
1	Акмолинская область	1,6
2	Актюбинская область	1,4
3	Алматинская область	1,5
4	Атырауская область	1,8
5	ВКО	1,6
6	Жамбылская область	1,4
7	ЗКО	1,4
8	Карагандинская область	1,6
9	Костанайская область	1,6
10	Кызылординская область	1,2
11	Мангистауская область	1,5
12	Павлодарская область	1,6
13	СКО	1,6
14	Туркестанская область	1,1
15	г. Алматы	1,3
16	г. Астана	1,3
17	г. Шымкент	1,4
	<b>Республика Казахстан</b>	<b>1,4</b>
Примечание – Составлено автором по источнику [31]		

Вместе с тем, по итогам 2020 года доля профессионально-активных врачей в возрасте старше 55 лет (мужчины и женщины) составила 22 % от общей численности профактивных врачей, СМР – 14 %. При этом в Акмолинской, Атырауской, ЗКО, Костанайской областях врачебные кадры предпенсионного возраста равны или превышают 30%.

В ходе анализа данных представленных МЗ РК и ННЦРЗ, отмечается отсутствие механизма регулирования кадрового дефицита путем распределения государственного заказа по тем специальностям, которые испытывают нехватку специалистов.

Например, за 2019 – 2021 годы по 16 специальностям со среднегодовым дефицитом от 600 до 800 штатных единиц не было обеспечено размещение ни одного места по государственному заказу (Врачи традиционной терапии, Врачи функциональной диагностики, Врачи эпидемиологи и гигиенисты, Врачи-лаборанты, Геронтологи, Дерматовенерологи взрослые, детские, Дерматокосметологи, Перфузиологи, Пластические хирурги, Профпатологи, Спортивная медицина, Токсикологи взрослые, детские, Трансфузиологи, Урологи взрослые, детские, Фтизиатры взрослые, детские, Эндоскописты взрослые, детские).

Планирование дефицита кадров, основанного на разнице численности штатных и занятых должностей, не способна обеспечить решение проблемы кадровой обеспеченности системы здравоохранения, так как потенциально позволяет организациям здравоохранения планировать фонд оплаты труда по штатным единицам без их должного обеспечения фактической численностью специалистов, в целях формирования резерва денежных средств на выплату премий.

Одной из основных причин снижения количества врачей является отток молодых специалистов из профессии или их уход в частные структуры.

Современные технологии и открытия в медицине требуют от медицинских работников постоянного обучения и повышения квалификации, однако не все медицинские учреждения предоставляют своим сотрудникам возможность развития. В настоящее время доступны многочисленные программы и системы, способные улучшить качество и эффективность медицинской помощи, но не все медицинские учреждения в Казахстане активно используют их возможности.

Показавшая свою эффективность оказание дистанционных услуг в настоящее время редко применяется в обслуживании пациентов с различными заболеваниями. Для оказания таких услуг необходимо использовать не только телемедицинскую сеть, но и другие технологические решения, начиная от медицинских информационных систем и заканчивая мобильными приложениями.

Одной из слабых сторон существующей системы здравоохранения является отсутствие информации о качестве государственной политики в этой области. Не проводится анализ участия общественности и ее представителей в развитии здравоохранения. Кроме того, граждане часто не заинтересованы в изучении проблем здравоохранения. Один из примеров - низкий уровень грамотности в чтении среди населения (34 место среди стран ОЭСР).

Второй приоритет сферы здравоохранения также имеет технологические проблемы, включая отсутствие единой информационной системы и ограниченный доступ к цифровым технологиям. На данный момент в Казахстане отсутствует единая база данных о квалификации и опыте работы медицинских работников, что приводит к затруднениям в планировании кадровых ресурсов и может привести к нерациональному использованию медицинских кадров.

В некоторых сельских районах Казахстана существуют проблемы с доступностью высокоскоростного интернета или его отсутствием, что создает трудности при внедрении электронного здравоохранения. Это может ограничивать возможности передачи медицинских данных и использования цифровых технологий в сельских медицинских учреждениях. Улучшение доступности интернета и развитие инфраструктуры связи в сельских районах являются важными задачами для обеспечения эффективного функционирования электронного здравоохранения.

Кроме того, для полноценного перехода к «цифровому государству» необходимо использовать накопленные цифровые данные для качественного анализа и оценки, прогнозирования и повышения прозрачности в сфере здравоохранения. Завершение первого этапа перехода к цифровому

документообороту открывает возможности для более эффективного управления медицинскими данными и использования цифровых инструментов для улучшения качества здравоохранения.

Концепция кибербезопасности, принятая Правительством Казахстана, направлена на обеспечение безопасности информационно-коммуникационных систем. С учетом использования электронного документооборота и цифровых технологий в здравоохранении, обеспечение информационной безопасности становится важной задачей. Прогресс в Глобальном индексе кибербезопасности свидетельствует о значимости этой проблемы, и страна должна принять соответствующие меры для укрепления информационной безопасности и защиты медицинских данных.

В таблице 7 представлены результаты анализа слабых сторон здравоохранения.

Таблица 7 – Слабые стороны второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025

<b>СЛАБЫЕ СТОРОНЫ</b>	
1	- недостаточная подготовка медицинских кадров;
2	- неравномерное распределение медицинских кадров;
3	- отток квалифицированных специалистов;
4	- старение врачебных кадров.
5	- 63 место по качеству образования;
6	- отсутствие доступа к качественному интернету;
7	- существенный разрыв между положением в Глобальном индексе кибербезопасности (83 место) и Рейтинге цифровой конкурентоспособности (38 место);
8	- отсутствие интереса в развитии дистанционных услуг;
Примечание – Составлено автором по источникам [28, 31, 32]	

#### *Потенциальные возможности.*

Прогнозируется, что к 2025 году население Казахстана достигнет отметки в 20 миллионов человек, что требует качественных изменений и модернизации государства в будущем. В рамках этого процесса был создан Атлас новых профессий и компетенций. Он включает в себя профессии для обучения граждан. Сфера здравоохранения считается одной из наиболее перспективных, поэтому необходимо сделать упор на расширение новых профессий в этой области.

Важным шагом на этом пути является внедрение новой модели сестринской службы, которая уже находится на стадии пилотного внедрения в 31 медицинской организации и 7 регионах страны. В рамках этого проекта было разработано более 15 клинических руководств и около 45 стандартов операционных процедур, которые делегируют определенные функции врача. Также были созданы соответствующие документы для ведения первичной сестринской документации.

Чтобы обеспечить высококвалифицированных специалистов в этой области, в Республике функционируют более 30 медицинских колледжей. Медицинские сестры расширенной практики могут выполнять ряд функций в объектах ПМСП, что сокращает время ожидания пациентами [31].

Непрерывная интегрированная модель высшего медицинского образования. Эта модель включает бакалавриат, интернатуру и магистратуру, обеспечивая непрерывное и систематическое обучение врачей на различных уровнях медицинской помощи.

Резидентура для врачей узкой специальности. Введение обязательной резидентуры позволит врачам узкой специальности получить дополнительную клиническую практику и повысить свою квалификацию.

Международный опыт. Программа основана на лучшем международном опыте в области медицинского образования, чтобы обеспечить высокое качество подготовки врачей.

Практическое обучение на различных уровнях медицинской помощи. Обучение может проводиться на различных уровнях медицинской помощи, включая районный, городской, областной и республиканский уровни, чтобы студенты получили практический опыт работы в различных условиях.

Повышение конкурентоспособности выпускников. Программа направлена на повышение конкурентоспособности выпускников, чтобы они успешно конкурировали на рынке труда и вносили значимый вклад в здравоохранение.

Расширение академической мобильности. Программа может предусматривать расширение возможностей академической мобильности студентов, что способствует обмену знаниями и опытом с другими учебными заведениями и специалистами в области здравоохранения.

Преимственность образовательных программ. Программа может обеспечивать преимущество образовательных программ, чтобы обучение студентов проходило плавно и систематически на протяжении всего медицинского образования.

Подготовка средних медицинских работников. В рамках программы продолжается подготовка средних медицинских работников, основанная на науке, образовании и клинической практике.

Развитие кадровой политики. Ответственность за развитие кадровой политики, планирование и размещение государственного заказа возлагается на местные исполнительные органы, чтобы удовлетворить потребности здравоохранения в регионе.

В целях улучшения финансовой стабильности медицинских колледжей планируется разработка методики определения стоимости обучения по государственному заказу и повышение стоимости образовательного гранта ТиПО. Также будет пересмотрена заработная плата профессорско-преподавательского состава, с целью увеличения на 20% сверх средней заработной платы врачей региона, чтобы привлечь и удержать лучших специалистов.

В целях улучшения организации работы медицинских специалистов среднего звена в организациях здравоохранения Республики Казахстан

планируется внедрение модели сестринской службы. Эта модель предусматривает создание должности заместителя руководителя (главного врача, директора) по сестринскому делу и расширение роли медицинской сестры в практике.

Внедрение сестринских диагнозов и вмешательств поможет оптимизировать работу медицинских специалистов среднего звена, перераспределить функции между врачами, средним и младшим медицинским персоналом.

Для обеспечения потребности в кадрах практического здравоохранения планируется увеличение государственного заказа на подготовку врачей узкого профиля по востребованным специальностям. Это будет осуществляться за счет республиканского и местного бюджетов.

В течение трех лет планируется ежегодное увеличение количества государственного заказа на подготовку в резидентуре на 70%. Это означает, что больше врачей будет иметь возможность получить специализированное образование в нужных областях медицины, что позволит лучше удовлетворять потребности здравоохранения в регионе.

Предложенные меры, связанные с повышением кадрового потенциала в области медицины, являются важными и могут значительно улучшить качество медицинских услуг для населения. Обучение семейных врачей в резидентуре и передача им некоторых функций узких специалистов поможет обеспечить более широкий доступ к медицинской помощи и более комплексный подход к лечению пациентов.

Создание университетских больниц и клиник при медицинских ВУЗах также может значительно улучшить качество медицинской помощи и обеспечить лучшее обучение для будущих врачей. Увеличение заработной платы профессорско-преподавательского состава может помочь привлечь и удержать талантливых специалистов в области медицины.

Повышение стоимости образовательного гранта и стипендий для студентов и молодых специалистов также может значительно повысить привлекательность врачебных специальностей и помочь привлечь наиболее талантливых и мотивированных студентов.

Концентрация дополнительного образования в медицинских ВУЗах, НИИ, НЦ и высших медицинских колледжах позволит улучшить качество обучения и контролировать подготовку медицинских кадров.

С учетом международного опыта подготовки кадров и экспертных рекомендаций по профильным направлениям, планируется пересмотр Номенклатур медицинских и фармацевтических специальностей, а также перечня специализаций, требующих сертификации специалистов в здравоохранении.

Будет разработан механизм оценки профессиональной квалификации специалистов в области здравоохранения.

Будет усилена роль профессиональных ассоциаций в определении уровня профессиональной квалификации специалистов соответствующего профиля.

Также планируется подготовка квалифицированных кадров в биомедицине.

В целях защиты медицинских работников будет внедрена система юридической и финансовой защиты, включая модель «вмененного» страхования профессиональной ответственности, порядок определения страхового случая и условия осуществления страховых выплат, а также норма по классификации видов медицинских инцидентов, которые могут стать причиной страхового случая.

Будут рассмотрены вопросы поэтапного внедрения системы лицензирования для врачей и среднего медицинского персонала с учетом опыта международных коллег. Также будут продолжены усилия по повышению роли медицинских сотрудников, улучшению механизмов стимулирования, а также реализации программы поддержки работников здравоохранения в период и после чрезвычайных ситуаций.

В целях защиты здоровья, безопасности и благополучия медицинских работников будет разработана специальная программа, включающая ежегодные профилактические осмотры, профессиональную реабилитацию и предоставление помощи психологов.

Для дальнейшего развития медицинской отрасли возможно использование ориентирования на граждан в кадровом потенциале. Один из примеров – это внедрение стандартов оказания помощи.

Для улучшения организации работы медицинских специалистов среднего звена можно задействовать более широко общественные институты, волонтерские движения и студентов медицинских факультетов. Привлечение здоровых сил гражданского общества может значительно повысить уровень кадрового потенциала в медицинской отрасли и улучшить качество медицинской помощи в целом.

Планирование и разработка программы волонтерства в здравоохранении позволит активно вовлекать молодежь и студентов медицинских факультетов в различные медицинские проекты и мероприятия. Это может быть оказание помощи в пациентском уходе, проведение профилактических мероприятий, содействие в организации медицинских мероприятий и другие виды поддержки медицинского персонала.

Введение должности заместителя руководителя (главного врача, директора) по сестринскому делу и расширение практики медицинских сестер также способствует улучшению организации работы медицинских специалистов среднего звена. Медицинская сестра расширенной практики будет выполнять более широкий спектр обязанностей, снижая рутинную нагрузку на врачей и повышая эффективность работы в медицинских учреждениях.

Кроме того, важно развивать цифровые технологии в сфере здравоохранения. В рамках Государственной программы «Цифровой Казахстан» планируется внедрение прогрессивных подходов, таких как анализ больших данных, использование искусственного интеллекта и облачных технологий. Это поможет оптимизировать процессы работы государственных органов, улучшить

обмен информацией и обеспечить оперативный анализ данных в сфере здравоохранения.

Также важно увеличить долю государственных расходов на здравоохранение. Рекомендации ОЭСР и ВОЗ указывают на необходимость снижения доли частных расходов на здравоохранение и увеличения доли государственных расходов для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и улучшения устойчивости системы. Для этого можно использовать систему обязательного медицинского страхования (ОМС), что позволит повысить доступность и качество медицинской помощи.

Внедрение этих мер позволит существенно улучшить организацию работы медицинских специалистов среднего звена, увеличить кадровый потенциал и повысить качество медицинской помощи в Республике Казахстан.

В таблице 8 подведены результаты исследования возможностей кадрового обеспечения органов здравоохранения.

Таблица 8 – Потенциальные возможности второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025

<b>ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ</b>	
1	- внедрение новой модели сестринской службы
2	- разработка минимальных мер социальной поддержки специалистов отрасли;
3	- расширение медицинских профессий в рамках Атласа новых профессий и компетенций;
4	- эволюционное развитие страны;
5	- подготовка медицинских сотрудников с учетом достижений образования, науки и практики
6	- улучшение качества образования в медицинских колледжах и ВУЗах;
7	- создание университетских больниц и клиник при медицинских ВУЗах
8	- разработка механизма оценки профессиональной квалификации специалистов;
9	- рост населения;
11	- внедрение цифровых технологий;
Примечание – Составлено автором по источникам [28, 29, 30, 32]	

#### *Потенциальные угрозы*

В 2020 году государственное управление столкнулось с серьезными вызовами в связи с пандемией COVID-19. Ограничения повлияли на экономическую ситуацию в стране, что может привести к сокращению бюджетных расходов, в том числе на развитие здравоохранения и реализацию Плана 2025. Кроме того, недостаток квалифицированных кадров в медицинской отрасли может оказаться серьезной угрозой для качества оказания медицинской помощи.

Еще одним потенциальным риском является неэффективное расходование бюджетных средств, например, на проведение повышения профессионального уровня медицинских работников.

Недостаточное финансирование медицинской отрасли может привести к недостатку средств на обучение и повышение квалификации медицинских работников, что может негативно сказаться на качестве медицинской помощи.

В таблице 9 представлены тенденции занятых в здравоохранении. С 2005 года по 2020 год число медицинских работников с высшим образованием выросло незначительно [31].

Таблица 9 – Занятые в здравоохранении, имеющие высшее и среднее образование.

Год	Занятые в здравоохранении – всего	в том числе имеют образование	
		высшее профессиональное	среднее профессиональное
2005	100	28,9	47,3
2010	100	31,1	46,3
2015	100	32,0	45,9
2020	100	32,5	45,3

Примечание – Составлено автором по источнику [31]

Также, понижение доходов населения может отразиться на здоровье нации и привести к увеличению количества пациентов, что в свою очередь может вызвать нехватку медицинских работников и снижение качества медицинской помощи.

Необходимо проводить регулярное и всестороннее исследование социально-экономических факторов, влияющих на здоровье населения и уровень развития медицинской отрасли.

В ходе реформирования медицинской системы могут возникать сложности, которые отразятся на кадровом обеспечении. Например, изменение требований к квалификации медицинских работников или организационной структуры могут привести к высокой нагрузке на медицинских работников, что может привести к усталости и снижению качества оказания медицинской помощи.

По показателю рейтинга мировой конкурентоспособности IMD «Медицинская помощь» (составляется Швейцарским Международным институтом развития управления), отражающую обеспеченность врачами и медсестрами, позиция Казахстана ежегодно ухудшалась с 2018 по 2022 годы (рисунок 2).

## Соотношение плотности населения на 1 медсестру к плотности населения на 1 врача ТОП-10 стран и Казахстана в рейтинге IMD 2022



Рисунок 2 – Обеспеченность медсестрами

Примечание – Составлено автором по источнику [36]

Снижение качества образования и разрыв между наукой и практикой в медицинской отрасли действительно представляет угрозу формированию высококвалифицированного человеческого капитала. Это может привести к недостаточной способности предоставлять населению соответствующие медицинские услуги, применять новые технологии и разрабатывать инновационные решения.

Общественные обсуждения могут быть недостаточно эффективными, если не будут использоваться соответствующие технологии коммуникаций.

Продолжающаяся пандемия и экономический спад могут нарушить традиционные основы взаимодействия в обществе, а также угрожать правовой культуре граждан из-за распространения популизма и использования неправовых методов решения вопросов.

Низкая информационная безопасность государственных и негосударственных органов здравоохранения может поставить под угрозу формирование результативной системы здравоохранения.

Документооборот в регионах может продолжать осуществляться в бумажном виде, так как низкое проникновение интернета и отсутствие современных средств связи делают это необходимым.

Отсутствие единой информационной системы и недостаток доступа у различных органов к актуальным статистическим данным может привести к формированию недостоверной информации.

Технологическая отсталость и отсутствие цифровых производств угрожает архаизации общества и отрыву от мировых инновационных тенденций в области здравоохранения.

В таблице 10 подведены результаты исследования угроз.

Таблица 10 – Потенциальные угрозы второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025

<b>ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УГРОЗЫ</b>	
1	- пандемия и карантинные меры;
2	- недостаток квалифицированных кадров;
3	- неэффективное расходование бюджетных средств;
4	- понижение доходов населения;
5	- отсутствие объективных данных;
6	- высокая нагрузка на медицинских работников;
7	- снижение качества образования;
8	- отток квалифицированных специалистов;
9	- сохранение бумажного документооборота;
10	- разрозненные информационные системы;
11	- отсутствие доступа к последним данным;
12	- сокращение участия граждан в конструктивном диалоге;
13	- распространение популизма и решения вопросов не правовыми методами;
14	- технологическое отставание нации;
15	- незащищенность информационных систем.
16	- недостаточное финансирование, отсутствие контроля в предоставлении медицинских услуг частными организациями, слабое регулирование на законодательном уровне сферы частной практики
Примечание – Составлено автором по источникам [28, 29, 32,34]	

Анализ уязвимостей в системе здравоохранения Казахстана выявил ряд недостатков, которые нужно устранить.

Несмотря на наличие научных исследований, больше внимания следует уделять концептуальным вопросам, связанным с повышением профессионального уровня медицинских работников.

Решение этих проблем поможет вывести систему здравоохранения на новый уровень и повысить общий уровень государственного управления.

Автором была разработана стратегия «Слабые стороны - Возможности», основанная на изучении международного опыта, теоретической литературы и результатов SWOT-анализа.

Эта стратегия должна помочь улучшить кадровое обеспечение системы здравоохранения Казахстана и повысить ее эффективность.

Таблица 11 – Стратегия «Слабые стороны - Возможности»

Слабые стороны	Возможности
----------------	-------------

Продолжение таблицы 11

- недостаточная подготовка медицинских кадров;	- расширение медицинских профессий в рамках Атласа новых профессий и компетенций;
- неравномерное распределение медицинских кадров;	- разработка механизма оценки профессиональной квалификации специалистов;
- отток квалифицированных специалистов;	- подготовка медицинских сотрудников с учетом достижений образования, науки и практики
- 63 место по качеству образования;	- улучшение качества образования в медицинских колледжах и ВУЗах;
Примечание – Составлено автором по источникам [28, 29, 32,34]	

**2. Предложения по повышению кадрового обеспечения системы здравоохранения.**

**1) Совершенствование нормативных правовых актов в части инструментов и методов кадровой политики.**

Для улучшения управления кадровыми ресурсами в здравоохранении необходимо применить новые подходы и методы, учитывая мировой опыт и передовые практики. Важно провести анализ текущих нормативных документов и процедур управления, распределения и стимулирования кадровых ресурсов.

Одним из важных шагов является обновление регулятивной базы, внесение изменений и усовершенствование нормативных актов, чтобы они отражали современные требования и потребности здравоохранения. Это позволит установить эффективные механизмы управления кадрами, стимулировать развитие и привлечение квалифицированных специалистов.

Для создания надежной базы данных, необходимой для эффективного управления кадровыми ресурсами, можно использовать современные подходы к планированию и прогнозированию. Это включает анализ данных о текущем состоянии кадрового потенциала, оценку потребностей в кадрах и разработку стратегий по его улучшению.

В этой связи предлагается внести в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» следующие изменения и дополнения:

Таблица 12 - Предлагаемые поправки в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
----------------------	-----------------------

Продолжение таблицы 12

<p><i>РАЗДЕЛ 6. КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</i></p> <p><i>Глава 29. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</i></p> <p><i>Статья 266. Национальная система учета кадровых ресурсов в области здравоохранения</i></p> <p>2. На основе данных профессионального регистра работников здравоохранения осуществляются мониторинг и прогнозирование развития рынка труда и человеческих ресурсов, <i>планирование подготовки кадров.</i></p>	<p>Изложить в следующей редакции:                  «2. На основе данных профессионального регистра работников здравоохранения осуществляются мониторинг и прогнозирование развития рынка труда и человеческих ресурсов, планирование подготовки кадров <b>с учетом нормативов численности кадровых ресурсов в области здравоохранения.</b>  <b>Планирование подготовки кадров осуществляется уполномоченным органом в области здравоохранения с учетом регионального перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения.».</b></p>
<p>Примечание – Составлено автором по источнику [37]</p>	

Таким образом, предлагается, планирование подготовки кадров осуществлять во взаимосвязи с нормативной численностью кадровых ресурсов в области здравоохранения. Это позволит учитывать нормативную численность персонала при планировании необходимых кадров.

Далее, приказом Министра здравоохранения от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 утверждена Номенклатура специальностей и специализаций в области здравоохранения.

Номенклатура специальностей и специализаций в области здравоохранения требует ряд изменений, которые сведены в таблицу 13.

Таблица 13 – Предлагаемые поправки в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p><i>Номенклатура специальностей и специализаций в области здравоохранения</i></p> <p>146. Менеджмент здравоохранения (Общественное здравоохранение).</p>	<p>Дополнить новым пунктом 146-1 следующего содержания:  <b>«146-1. Управление кадровыми ресурсами в области здравоохранения.».</b></p>
<p>Примечание – Составлено автором по источнику [38]</p>	

Предлагается ввести новую специальность: «Управление кадровыми ресурсами в области здравоохранения». Такая специальность позволит на системной основе обучать профессиональным навыкам привлечения, удержания

и развития медицинского персонала. Учитывая специфику отрасли здравоохранения, подготовка специалистов по управлению кадровыми ресурсами позволит повысить человеческий капитал, и как следствие, качество медицинской помощи.

## **2) Развитие Национального координатора по кадровым ресурсам в области здравоохранения.**

В связи с введением в действие нового Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» в Казахстане создан Национальный координатор по кадровым ресурсам в области здравоохранения – Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой (далее – Национальный координатор).

Его основной задачей определено анализ тенденций рынка труда в медицине и их влияние на кадровые ресурсы.

Вместе с тем Национальный координатор обладает потенциалом развития в следующих сферах:

### **2.1) Наделение Национального координатора новыми полномочиями в системе кадровых ресурсов органов здравоохранения.**

Предлагается преобразовать Национальный координатор из статуса научной организации в Республиканский центр привлечения и удержания кадров в системе здравоохранения.

Для этих целей определить новые задачи Национального координатора (таблица 14).

Таблица 14 - Новые задачи Национального координатора.

Задачи национального координатора: 1) внесение в уполномоченный орган в сфере здравоохранения предложения о реформировании системы подготовки и удержания кадровых ресурсов с учетом проведенного анализа; 2) организация профессиональной подготовки кадров в медицинской отрасли; 3) внедрение корпоративных стандартов в систему управления кадровыми ресурсами в организациях здравоохранения; 4) независимая оценка уровня квалификации работников органов здравоохранения; 5) проведение конкурса «Лучший в своей профессии».
Примечание – Составлено автором по источнику [37]

По первой задаче. Предлагается наделить Национальный координатор правом внесения в уполномоченный орган в сфере здравоохранения предложения о реформировании системы подготовки и удержания кадровых ресурсов с учетом проведенного анализа.

При этом также необходимо законодательно обязать Министерство здравоохранения учитывать предложения Национального координатора, что позволит принимать решения с учетом научных подходов.

По второй задаче. Предлагается наделить Национального координатора правом подготовки кадров в медицинской отрасли, в том числе специалистов по

управлению человеческими ресурсами. Национальный координатор может обновить текущие образовательные стандарты, учитывая международный опыт и потребности системы здравоохранения. Это позволит оценить эффективность профессиональной подготовки и сделать соответствующие выводы о необходимости улучшения программ обучения. Новая система может быть разработана в соответствии с международными стандартами и предусматривать различные образовательные и профессиональные программы с учетом содержания и продолжительности обучения.

По третьей задаче. Наделение Национального координатора функцией по внедрению корпоративной политики в организациях здравоохранения позволит унифицировать стандарты удержания и привлечения медицинских кадров, синхронизировать политику в сфере кадровых ресурсов в регионах.

По четвертой задаче. Внедрение независимой оценки степени профессиональной квалификации медицинских сотрудников – важный шаг для обеспечения качества медицинской помощи и безопасности пациентов. Система независимой оценки позволит оценивать знания, умения и навыки медицинских работников и определять уровень их квалификации. Это поможет выявлять слабые места в образовательном процессе и наработках специалистов и предпринимать меры для их устранения. Кроме того, система независимой оценки будет способствовать повышению конкурентоспособности медицинских работников на рынке труда, так как оценка уровня их квалификации будет проводиться независимыми экспертами.

По пятой задаче. Одним из способов повышения престижа медицинской профессии может быть проведение регулярных конкурсов «Лучший в своей профессии». Такие мероприятия будут способствовать привлечению внимания общественности к важной роли медицинских работников и подчеркнут значимость их профессии. В результате, это поможет улучшить общественное отношение к медицинским работникам, повысить их престиж и авторитет.

## **2.2) Передача части полномочий по анализу рынка труда в сфере здравоохранения на региональный уровень.**

Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении является одной из ключевых проблем, особенно на региональном уровне. Эффективное управление кадрами имеет важное значение для обеспечения оптимального функционирования системы здравоохранения и повышения качества медицинской помощи, которую получает население.

В настоящее время Национальный координатор не имеет региональных представительств, в связи с чем отдельные данные могут быть не валидными. Некоторые функции Национального координатора могут осуществлять областные управления здравоохранения, например, по мониторингу состояния кадровых ресурсов и затем передавать их для анализа Национальному координатору.

Создание региональных центров кадровых ресурсов здравоохранения может помочь собрать и проанализировать данные о кадровых ресурсах,

планировать потребности в них, а также разрабатывать и внедрять новые подходы к управлению кадрами.

При этом функции региональных центров кадровых ресурсов предлагается закрепить за областными (городов республиканского значения) управлениями здравоохранения, что позволит выстроить систему республиканский уровень – региональный уровень (рисунок 3).



Рисунок 3 – Предлагаемая система «центр-регионы»

Примечание – Составлено автором по источнику [37]

Для создания системы «центр-регионы» необходимо внести дополнения в Кодекс, предусматривающие закрепление за областными управлениями здравоохранения статуса региональных центров кадровых ресурсов (таблица 15).

Таблица 15 – Предлагаемые поправки в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p><i>РАЗДЕЛ 6. КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</i></p> <p><i>Глава 29. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</i></p> <p><i>Статья 266. Национальная система учета кадровых ресурсов в области здравоохранения</i></p> <p><i>4. Национальный координатор по кадровым ресурсам в области здравоохранения определяется уполномоченным органом.</i></p> <p><b>5. Отсутствует.</b></p>	<p>Дополнить пунктом 5 следующего содержания:</p> <p><b>«5. Функции региональных центров кадровых ресурсов осуществляют управления здравоохранения областей, столицы, городов республиканского значения.</b></p> <p><b>Положения о региональных центрах кадровых ресурсов устанавливаются местными исполнительными органами областей, столицы, городов республиканского значения на основе Типового положения, утверждаемого уполномоченным органом в области здравоохранения.»</b></p>
Примечание – Составлено автором по источнику [37]	

Региональные центры кадровых ресурсов здравоохранения могут быть полезны для проведения исследований и анализа ключевых аспектов кадровых ресурсов в здравоохранении. Это может включать анализ качества образования и тренировки кадров, анализ влияния кадровых ресурсов на результаты лечения пациентов и многое другое.

Региональные центры кадровых ресурсов здравоохранения также могут стать платформой для развития и распространения передовых практик управления кадрами в здравоохранении, а также обучения и развития персонала.

В целом, создание региональных центров кадровых ресурсов здравоохранения может существенно улучшить эффективность и качество управления кадрами в здравоохранении, что приведет к улучшению качества медицинской помощи и обеспечению более высокого уровня здоровья населения.

### **3) Совершенствование кадровых служб системы здравоохранения.**

Одним из важных аспектов обновления системы здравоохранения является модернизация кадровой службы. Новые требования, предъявляемые к здравоохранению, требуют расширения функций и ответственности кадровой службы, а также внедрения системы управления эффективностью.

Для решения этих целей необходимо создание кадровых служб новой формации, которые должны решать следующие задачи:

- 1) формирование целостной системы управления персоналом;
- 2) обеспечение прохождения медицинской службы работниками в рамках целостной системы управления персоналом;
- 3) формирование корпоративной культуры и развитию благоприятного социально-психологического трудового климата;
- 4) организация подготовки кадров по медицинским специальностям;
- 5) проведение оценки и анализа эффективности деятельности структурных подразделений.
- 6) подготовка кадрового состава;
- 7) организация рабочих мест, нормирование труда, учет, анализ и планирование труда;
- 8) материальное стимулирование;
- 9) охрана труда;
- 10) обеспечение дисциплины и культуры трудовой деятельности.

Для решения задач, стоящих перед кадровыми службами и их перехода на новый уровень предлагаются следующие меры по повышению их эффективности:

- 1) утвердить внутреннюю кадровую стратегию в каждой организации здравоохранения, наделив их функциями по ее разработке и реализации;
- 2) внедрить современные методы управления человеческими ресурсами путем адаптации инструментов и механизмов отбора, найма, обучения, развития и удержания кадров;

3) разработать планы обучения сотрудников в соответствии с потребностями каждой организации здравоохранения;

4) разработать индивидуальные планы развития сотрудников здравоохранения.

## Заключение

Решение проблемы дефицита врачей требует комплексного подхода. Необходимо разработать меры, направленные на повышение мотивации врачей, улучшение их социального статуса и обеспечение достойной заработной платы. Также важно совершенствовать систему обучения и поддержки молодых специалистов, чтобы привлечь больше людей в медицинскую сферу.

Кроме того, необходимо улучшить техническое оснащение медицинских учреждений и современные методы работы, а также обеспечить эффективную работу кадровых служб. Развитие социальной инфраструктуры в сельских районах также имеет важное значение для привлечения и удержания врачей.

Одним из важных аспектов для улучшения ситуации в здравоохранении является повышение заработной платы медицинским работникам. Это может быть осуществлено путем пересмотра системы оплаты труда, установления более справедливых и конкурентоспособных тарифов. Улучшение финансового вознаграждения может привлечь и удержать квалифицированных специалистов в сфере медицины.

Кроме того, необходимо также обновить и улучшить оснащение медицинских учреждений, внедрить современные технологии и оборудование. Это поможет улучшить качество предоставляемых медицинских услуг, повысить эффективность работы и обеспечить более точные диагностику и лечение.

Одним из решений также может быть обучение и повышение квалификации работников первичного звена. Предоставление возможностей для профессионального развития и обучения поможет улучшить их навыки и знания, что отразится на качестве оказываемой медицинской помощи.

Внедрение механизмов экономического стимулирования труда также является важным шагом. Это может включать привлекательные бонусные программы, вознаграждения за достижения и результаты работы, а также установление системы премирования. Это поможет мотивировать медицинских работников и создать стимул для достижения высоких результатов.

Однако, следует отметить, что для полного решения проблемы нехватки кадров и улучшения ситуации в здравоохранении требуется комплексный подход и долгосрочная стратегия. Это может включать также улучшение условий работы, сокращение бюрократической нагрузки, поддержку профессионального развития и создание благоприятной рабочей среды для медицинских работников.

Необходимо признать, что проблемы в сфере здравоохранения требуют комплексного подхода и долгосрочных усилий. Это включает в себя не только финансовую поддержку и обновление инфраструктуры, но также изменение системы управления и разработку стимулирующих механизмов для медицинских работников. Только таким образом можно достичь значительного прогресса в решении проблемы дефицита врачей.

Многие страны строят свою политику развития кадров в здравоохранении на основе совместной ответственности государства и общества.

Однако важно отметить, что решение проблемы развития кадров в здравоохранении требует комплексного подхода, который должен включать не только поддержку врачей, но и улучшение образовательных программ, повышение доступности качественного медицинского образования, разработку эффективных механизмов контроля качества и надзора за профессиональной деятельностью врачей. Только в совокупности эти меры помогут достичь значительного улучшения качества медицинской помощи в Казахстане.

Одной из ключевых стратегических мер, способствующих улучшению качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов, является разработка четкой политики в области кадровых ресурсов. Это включает определение не только количественных, но и качественных показателей необходимых кадров, их распределение в соответствии с потребностями различных учреждений и обеспечение непрерывного профессионального развития.

Следует также уделить внимание улучшению условий работы и социальной защищенности медицинских работников, чтобы привлечь и удержать талантливых специалистов в отрасли. Повышение заработной платы, предоставление возможностей для профессионального роста и развития, создание комфортных рабочих условий — все это факторы, способствующие привлечению и мотивации квалифицированных кадров.

## Список использованных источников

- 1 Grant V., Smith G. Personnel Administration and Industrial Relations. London, 2007. P.I. – Page 96.
- 2 Кибанов А. Я. Система управления персоналом. - М.: Проспект, 2012. - 174с.
- 3 Ожегов, С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов; под ред. Н.Ю. Шведовой. - Москва, 1988. - 750 с.
- 4 Афанасьев В.Я. Введение в государственное управление: учебное пособие в 3 кн. - М.: Финстатинформ, 1998. - Кн.3. - С.48.
- 5 Кабаков В.С. Кадры хозяйственных руководителей: подбор, расстановка, обучение / В.С.Кабаков, В.Ф.Богачев, А.П.Осипов. - М., 1982. - С.8.-10.
- 6 Киселева Г.В. Организация и управление кадровым потенциалом в потребительской кооперации: дис. канд.экон.наук - Белгород, 1998. - 250 с.
- 7 Котельников Г.П. Медицинские кадры Приволжского федерального округа // Нижегородский медицинский журнал. Здравоохранение Приволжского федерального округа. - 2003. - № 1. - С. 21-30.
- 8 Михайлова Ю.В. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения. - Москва, 2007. - 99 с.
- 9 Стародубов В.И. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития // Научный журнал «Социальные аспекты здравоохранения». - 2010. - № 1.
- 10 Шляфер С.И. Кадровый потенциал сестринской службы Российской Федерации // Главная медицинская сестра. - 2011. - №7. - С. 11-12.
- 11 Бровкин С.В. Опыт работы МУЗ «Дом сестринского ухода» г. Петрозаводска.// Главная медицинская сестра - 2005. - № 6. - С. 13-23.
- 12 Васильева А. 3. Инновационные методы подготовки специалистов здравоохранения среднего звена для обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Главная медицинская сестра. - 2010. - N 9. - С. 139-145.
- 13 Вагина Е.В. Организационно-методические основы управления кадровыми ресурсами и модель мониторинга рынка труда средних медицинских работников в здравоохранении региона: дис.... канд. мед. наук. 14.02.33 - Москва. - 2009. - 135 с.
- 14 Двойников С. И. Состояние сестринского дела в России: перспективы развитие // Главная медицинская сестра. - 2009. - №4. - С. 10-11.
- 15 Двойников С.И. Качество трудовой жизни сестринского персонала - источник повышения эффективности труда: в сб.: Высшее сестринское образование в системе Российского здравоохранения. Ульяновск, 2007 - С.22-25.
- 16 Злобина Г.М. Хронометражные исследования - условие совершенствования сестринской помощи // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2009. - № 4. - С.73-79.
- 17 Каспрук Л.И. Некоторые элементы исследований по использованию кадровых ресурсов средних медицинских работников в Оренбурге и Оренбургской области // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 3. - С.75-79.

18 Сычева Е. В. Комплексная оценка качества сестринской помощи в условиях реализации национального проекта «Здоровье»: автореферат дис.... канд. мед. наук. 14.02.33 - Ижевск. -2009. - 25 с.

19 Porter, M. E. The Competitive Advantage of Nations. New York: Free Press, 1990.

20 Diane E. Foundations of a nursing-sensitive outcome indicator suite for monitoring public patient safety in Western Australia, Collegian, Volume 23, Issue 2, 2016, Pages 167-181.

21 Bivins, R. Picturing Race in the British National Health Service, 1948-1988, Twentieth Century British History, Volume 28, Issue 1, 2016, P.83.

22 Легостаева А.А., Джазыкбаева Б.К. Кадровая политика в системе здравоохранения Казахстана // Вестник РУК. 2021. №3 (45). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-sisteme-zdravooohraneniya-kazahstana>. Дата обращения: 24.12.2022 г.

23 Джунсяо Г. Кадровая политика - основной инструмент механизма мотивации труда // Вестник КазНПУ. 2011. № 2 (40). URL: <https://articlekz.com/article/10825>. Дата обращения: 27.12.2022 г.

24 Белова Н.В., Суслонова Н.В. Сохранение здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. 2014. № 1(14). С. 7-8.

25 Андреева И.Л. «Состояние сестринского дела в Российской Федерации» // Главная медицинская сестра. - 2009. - № 12. - С. 13-20.

26 Двойников С.И. Актуальные вопросы развития сестринского дела // Сестринское дело. - 2009. - N 2. - С. 10-12.

27 Плутницкая Г.Н. Современное развитие нормирования труда // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья - 2006. - Вып. 2. - С. 134-135.

28 Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U180000636>. Дата обращения: 29.12.2022 г.

29 Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>. Дата обращения: 08.03.2023 г.

30 The World Bank. Worldwide Government Indicators // <https://databank.worldbank.org/source/worldwide-governance-indicators>. Дата обращения: 20.01.2023 г.

31 Департамент организации медицинской помощи. Информация об обеспечении медицинскими кадрами // Официальный веб-сайт Министерства здравоохранения Республики Казахстан. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/217994?lang=ru>. Дата обращения: 10.02.2023 г.

32 Отчет РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан в рамках государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения»

33 Указ Президента Республики Казахстан от 8 января 2013 года №464 «О Государственной программе «Информационный Казахстан – 2020» и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года №957 «Об утверждении Перечня государственных программ» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1300000464>. Дата обращения: 10.02.2023 г.

34 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>. Дата обращения: 10.04.2023 г.

35 Колевид Т. В селах Казахстана не хватает медиков. Как решают проблему? // Zakon.kz. URL: <https://www.zakon.kz/6029826-v-selakh-kazakhstanane-khvataet-medikov-kak-reshaiut-problemu.html>. Дата обращения: 24.12.2022 г.

36 Институт экономических исследований. «О чем говорят показатели рейтингов?» Третье направление – Здравоохранение // [https://economy.kz/ru/Novosti\\_instituta/id=5693](https://economy.kz/ru/Novosti_instituta/id=5693). Дата обращения: 25.04.2023 г.

37 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360 «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>. Дата обращения: 10.02.2023 г.

38 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>. Дата обращения: 10.04.2023 г.