

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-40-44-56>

Policy Brief

Approaches to improve the effectiveness of social support measures provided to young professionals and graduates of medical education organizations. Policy Brief

Timur Umralin ¹, Bagym Bibolova ², Dinura Malbekova ³, Zhansaya Omirkhan ⁴

¹ Chief specialist-Analyst, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: umralin_t@rcrz.kz

² Head of the Human Resources Observatory of the Center for Management and Human Resources for Health, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: bibolova_b@rcrz.kz

³ Chief specialist, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: malbekova_d@rcrz.kz

⁴ Chief specialist, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: omirkhan_zh@rcrz.kz

Abstract / Key messages

What is the problem?

- Imperfection of the regulatory legal framework for the provision of various measures of social support to young specialists, graduates of medical education and science organizations of the Republic of Kazakhstan and, accordingly, a low level of travel and employment of young specialists at the place of their personal distribution.
- Lack of transparency and insufficient efficiency of the distribution mechanism and provided measures of social support for young specialists, university graduates at the republican and regional levels.
- Low motivation and satisfaction of medical workers, including young professionals, arriving to work in rural areas of the Republic of Kazakhstan.

Policy options

Variant of politics 1. Perfection of normative legal base, qualificatory effective measures on social support of young specialists, graduating students of medical Institutions of higher learning.

Variant of politics 2. Цифровизация and automation of distribution of young specialists, graduating students of organizations of education and science mechanism, and also the measures of social support rendered to them for an openness and transparency of process on the platform of www.enbek.kz.

Variant of politics 3. Development and implementation of a separate section on employment and social support measures in the Concept for the Development of Rural Medicine, taking into account the existing domestic and international experience.

Vision for implementing policy options.

Estimating possibility of introduction of the offered variants of politics taking into account present barriers and possibilities, we come to the conclusion, that all three variants of politics complement each other. However, taking into account distinctions of variants in the orientation of actions, used resources and methods, more substantial achievement of aim of increase of efficiency of the measures of social support, rendered to the graduating students of organizations of medical education and science, these variants of politics can give during their сочетанной realization.

Медициналық білім беру және ғылыми ұйымдардың түлектері мен жас мамандарға көрсетілетін әлеуметтік қолдау шараларының тиімділігін арттыру жолдары. Саясат жасауға арналған аналитикалық шолу

Умралин Т.Б.¹, Биболова Б.Д.², Мальбекова Д.К.³, Омирхан Ж.С.⁴

¹ Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының бас маман-талдаушы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының кадрлық ресурстары Обсерваторияның басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының бас маманы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁴ Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының бас маманы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйін/түйінді ойлар

Мәселе неде?

• ҚР медициналық білім беру және ғылыми ұйымдарының түлектеріне, яғни жас мамандарға әлеуметтік қолдау көрсететін түрлі іс-шаралар бойынша нормативті-құқықтық базаның жеткіліксіз тұстарының болуы.

• Республикалық және аймақтық деңгейдегі ЖОО түлектері мен жас мамандарға көрсетіліп отырған әлеуметтік қолдауды бөлу процесі тиімділігінің жеткіліксіздігі және оның ашықтығының болмауы.

• ҚР ауылды мекендеріне жұмысқа барған медициналық қызметкерлердің, әсіресе жас мамандардың қанағаттанушылық деңгейі мен мотивациясының төмен болуы.

Саясат нұсқалары

• 1-нұсқа. ҚР медициналық білім беру және ғылыми ұйымдарының түлектеріне, яғни жас мамандарға әлеуметтік қолдау көрсететін түрлі іс-шаралар бойынша нормативті-құқықтық базаның жетілдіруі.

• 2-нұсқа. Республикалық және аймақтық деңгейдегі ЖОО түлектері мен жас мамандарға көрсетіліп отырған әлеуметтік қолдауды бөлу механизмін цифрландыру және автоматизациялау, процесстің ашықтығын www.enbek.kz ресурсы арқылы қамтамасыз ету.

• 3-нұсқа. Отандық және әлемдік тәжірибеге сүйене отырып, ауыл медицинасын дамыту Концепциясына жұмыспен қамту мен әлеуметтік қолдау мәселесіне қатысты жеке бөлімді құрастыру және жүзеге асыру.

Саясат нұсқаларын іске асыруға арналған көзқарас.

Саясаттың ұсынылған нұсқаларын енгізу мәселесін кедергілері мен мүмкіндіктерін бағалай келе біз ұсынылған нұсқалар бір-бірін толықтыра алады деген пікірге келдік. Сондықтан атқарылуы тиіс іс-шаралардың бағытын, қолданылатын ресурстар мен әдістерінің ерекшеліктерін ескере отырып, медициналық білім беру және ғылыми ұйымдардың түлектеріне көрсетілетін әлеуметтік көмектің тиімділігін арттыру мақсатына қол жеткізу үшін аталмыш саясат нұсқаларын біріктіріп жүзеге асыру қажет.

Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам и выпускникам организаций медицинского образования. Аналитический обзор для формирования политики

Умралин Т.Б.¹, Биболова Б.Д.², Мальбекова Д.К.³, Омирхан Ж.С.⁴

¹ Главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

² Начальник Обсерватории кадровых ресурсов Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

³ Главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

⁴ Главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

В чем заключается проблема?

• Несовершенство нормативной правовой базы по оказанию различных мер социальной поддержки молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования и науки РК и, соответственно, низкий уровень доезда и трудоустройства молодых специалистов по месту их персонального распределения.

• Отсутствие прозрачности и недостаточная эффективность механизма распределения и оказываемых мер социальной поддержки молодых специалистов, выпускников ВУЗов на республиканском и региональном уровнях.

• Низкая мотивация и удовлетворенность медицинских работников, в том числе молодых специалистов, прибывающих на работу в сельские населенные пункты РК.

Варианты политики

• Вариант 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов.

• Вариант 2. Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz.

• Вариант 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

Видение по реализации вариантов политики

Оценивая возможность внедрения предлагаемых вариантов политики с учетом имеющихся барьеров и возможностей, мы приходим к выводу, что все три варианта политики дополняют друг друга. Однако, учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, более существенное достижение цели повышения эффективности мер социальной поддержки, оказываемых выпускникам организаций медицинского образования и науки, эти варианты политики могут дать при их сочетанной реализации.

Corresponding author: Timur Umralin, Chief specialist-Analyst, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

Postal code: Z01C1E7

Address: Imanova Str. 13, Nur-Sultan, Kazakhstan

Phone: +7 705 745 65 75

E-mail: umralin_t@rcrz.kz

J Health Dev 2020; 40 (Special Issue): 44-56

UDC 61:331.108; 614.253

Received: 22-11-2020

Accepted: 28-01-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

На сегодня вопросы неравномерного распределения медицинских работников в разрезе регионов, а также в городах и сельской местности остаются основными проблемами в области кадровых ресурсов здравоохранения.

В этой связи, внедрение социальных, финансовых и материальных стимулов для поддержки медицинских работников, особенно молодых специалистов в сельской местности, безусловно, является ключевым механизмом развития человеческого капитала и реализации кадровой политики в системе здравоохранения в настоящее время.

Несомненным является факт, что уровень закрепления молодых специалистов в регионах страны после их распределения на постоянное место работы во многом зависит от действенности вышеупомянутых стимулирующих факторов.

Безусловно, что и опыт 2020 года в борьбе против пандемии COVID-2019 в достаточной мере обнаружил имеющиеся проблемы медицинской отрасли, в т.ч. нехватку высококвалифицированных специалистов.

В настоящее время, с целью покрытия потребности во врачебных кадрах введена обязательная трехлетняя отработка выпускников по медицинским специальностям в государственных медицинских организациях, ежегодно размещаются государственные образовательные заказы на подготовку за счет средств республиканского и местного бюджетов [1].

Главная цель социальной поддержки состоит в том, чтобы оказать необходимое содействие человеку в преодолении определенных жизненных трудностей, а в данном случае выпускнику. Ведь известно, что молодые специалисты, прибывающие в отрасль, являются основным обновляющимся ресурсом отрасли здравоохранения.

Поэтому, сейчас очень важно повысить имидж профессии врача на прежний уровень и вернуть признание профессии медицинского работника среди населения. Пациент может доверять только тому специалисту, в общении с которым он чувствует себя комфортно, предсказуемо, в чем профессионально и человеческом авторитете он уверен.

Главой нашего государства К.К. Токаевым поставлена задача к 2023 году довести уровень средней заработной платы медицинского работника в два раза выше средней заработной платы в экономике [2]. Необходимо также поднять и статус врача и в целом медицинского работника за счет поддержания системы мер социальной поддержки и гарантий путем предоставления хороших условий для работы и проживания, адекватного уровня подъемных средств, соответствующих современным реалиям рыночного государства.

Так, согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан (РК) на 2020-2025 годы, соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате в экономике будет доведено до уровня в 2023 году - 1,8:1, а в 2025 году средняя заработная плата врача на одну ставку в РК составит не менее 550 000 тенге. Запланированный индикатор соотношения среднемесячной заработной платы врача на 1 должность к среднемесячной номинальной заработной плате работника в экономике региона в 2020 году составляет 1:1,3 [3].

Повышение эффективности оказываемых мер социальной поддержки медицинским работникам, выпускникам ВУЗов ожидаемо приведет к улучшению качества и культуры оказания медицинской помощи населению, повышению эффективности деятельности медицинских организаций, а также укреплению такой слабой стороны в системе здравоохранения, как дисбаланс кадров и, как следствие устранению угрозы оттока высококвалифицированных кадров из страны.

Блок 1 Справочная информация

Число выпускников в медицинских учебных заведениях составляет в среднем по странам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) 13 врачей и 44 медсестры на 100 тысяч населения (это число варьирует от 7 в Японии и Израиле до 20 и более, в Дании и Ирландии - 25). Рост числа врачей по сравнению с 2 000 годом в большинстве стран ОЭСР был обеспечен за счет увеличения числа выпускников медицинских учебных заведений в этих странах, что стало возможным в результате увеличения набора студентов в ответ на текущую или возможную в будущем нехватку врачей.

Аналогичная ситуация в странах ОЭСР складывается и по медсестрам. Необходимо также отметить, что каждый пятый завершивший обучение сестринскому делу трудоустроивается за пределами сферы здравоохранения. Каждый четвертый врач и каждая шестая медсестра в странах ОЭСР – международные мигранты. Это побуждает к принятию мер, способствующих удержанию подготовленных кадров в сфере медицинских услуг, в том числе за счет повышения оплаты труда [6].

В РК число выпускников медицинских высших учебных заведений (ВУЗ), научно-исследовательских институтов (НИИ), научных центров (НЦ), колледжей составляет по данным РЦРЗ 38 врачей и 40 медсестер на 100 тысяч населения, и является стабильным, что свидетельствует о значительном количестве молодых специалистов с высшим и средним медицинским образованием, прибывающих ежегодно в отрасль здравоохранения.

Описание проблемы

Развитие цивилизованного рынка может осуществляться только вместе с расширением и углублением социальной защиты и поддержки человеческих ресурсов. Идущие в Казахстане социально-экономические преобразования, направленные на утверждение рыночной экономики, с введением обязательного социального медицинского страхования, делают проблему обеспечения

эффективной социальной поддержки граждан вообще и работников организаций, в частности, чрезвычайно актуальной. С одной стороны, эти преобразования усиливают социальную защиту граждан, но с другой, требуется предпринимать гораздо больше усилий по социальной защите и поддержке в некоторых важных сторонах жизнедеятельности [4].

Неравномерность распределения кадровых

ресурсов здравоохранения, географический дисбаланс объясняется высоким количеством медицинских кадров в городах и их недостатком в сельских населенных пунктах. Проблема неравномерного распределения кадровых ресурсов здравоохранения связана, прежде всего, с несовершенством управления кадровыми ресурсами [5].

По отчетным данным Центра менеджмента Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ) по вопросам стратегического управления человеческими ресурсами и менеджмента по Договору

с МЗ РК № 91 от 28 февраля 2019 года и № 119 от 10 апреля 2020 года «Об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения», ежегодно общий выпуск молодых специалистов организаций медицинского образования и науки составляет более 7 тысяч специалистов, из которых примерно 5 000 выпускников, обучившихся по государственному образовательному заказу. При этом около 3 тысяч из них освобождаются от обязательной отработки по различным уважительным причинам.

Блок 2. Справочная информация

Статья 272 Кодекса «Социальные гарантии Социальная защита медицинских и фармацевтических работников, предусматривающая, в том числе следующие пункты:

«1. Медицинским работникам государственных медицинских организаций, работающим в сельской местности и в поселках, городах районного значения, предусматриваются меры социальной поддержки:

1) обязательное предоставление жилища по решению местных исполнительных органов, в том числе служебного, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) обязательная выплата пособий в порядке, установленном местным исполнительным органом;

3) оказание социальной поддержки по компенсациям коммунальных расходов и другие льготы по решению местных исполнительных органов;

4) иные меры.

2. Медицинские и фармацевтические работники государственных медицинских организаций имеют приоритетное право после социально уязвимых слоев населения на получение мер социальной поддержки, дополнительные льготы и стимулирующие выплаты за счет средств местных бюджетов.

3. Местные исполнительные органы для повышения престижа медицинского работника и обеспечения повышения его личностного и профессионального роста присваивают статус «Лучший по профессии» с предоставлением ему стимулирующих выплат за счет средств местных бюджетов».

Таким образом, из примерно 2000 трудоустроенных в регионы Казахстана по месту распределения выпускников, не более 50% молодых специалистов получают различные меры социальной поддержки. Об этом свидетельствуют отчетные данные Управлений общественного здоровья (УОЗ) и РЦРЗ, полученные в ходе реализации мероприятий в 2019-2020 годах по вышеуказанным Договорам с МЗ РК «Об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения», они приведены нами ниже.

Меры социальной поддержки медицинских работников, в том числе в сельской местности, предусмотрены в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в новой редакции от 2020 года (см. Блок 2) [7].

Согласно Постановлению Правительства РК от 18 февраля 2009 года №183 «Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты», специалистам здравоохранения, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты, предусмотрены следующие меры социальной поддержки [8]:

1) выдача подъемного пособия в сумме, равной 100-кратному месячному расчетному показателю (МРП);

2) выдача бюджетного кредита для приобретения или строительства жилья в сумме не превышающей 1 500-кратного размера МРП.

В странах Европейского Союза (ЕС) особое внимание уделяется мотивации и стимулированию

персонала [9, 10]. Для оплаты труда медицинских работников предусматриваются сложные механизмы, включающие категории, коэффициенты, проценты, стимулы, льготы и другие дополнения в качестве стимулирования. Применяются экономические методы управления мотивацией трудовой деятельности:

1) заработная плата работника, определяемая бюджетным финансированием;

2) практика премирования работников за объем и качество выполняемой работы;

3) надбавки, доплаты за стаж работы (в соответствии с действующими нормативными актами), применение достижений науки и передовых методов труда, обслуживание особо опасных категорий больных.

Однако не исключаются и нематериальные стимулы. На основании многочисленных исследований было выявлено, что условия труда играют большую роль. Молодые специалисты также уезжают из маленьких городов и сел в поисках наилучших условий труда. Несмотря на имеющиеся материальные стимулы, специалисты мигрируют в большие города (новые технологии, современное оснащение, возможность обучения и повышения квалификации в ногу с современными технологиями).

Для решения данных проблем в Соединенных Штатах Америки (США) были предприняты следующие инициативы: развивались локальные условия работы и жизни в каждом штате - строились хорошие дороги, школы, магазины, медицинские учреждения по единому шаблону. В каждом штате предпринимались локальные попытки удержания и стимулирования кадров: соответствующий уровень заработной платы работника, социальная поддержка, дифференцированная оплата труда и

большие надбавки за сверхурочные часы работы. На сегодняшний день в США действует следующая социальная поддержка для медицинских работников: первоначальное получение жилых помещений, установка телефона, первоочередное предоставление детям медицинских работников места в детских дошкольных и санитарно-курортных учреждениях, приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы, и иные льготы [11, 12].

По мнению британских специалистов, умеренное движение кадров и связанная с ней текучесть кадров может быть полезна для медицинской организации тем, что новые сотрудники приносят свежие идеи и подходы к разным вопросам, однако, каждая организация должна иметь стратегию к сохранению своих сотрудников.

Британские ученые и управленцы в сфере здравоохранения предлагают создать условия таким образом, чтобы сотрудники почувствовали свою ценность и востребованность в коллективе. В Великобритании также хорошо развита социальная поддержка медицинских работников: социальная поддержка в качестве дополнительных выплат для многодетных мам, предоставление мест в детских садах и школах, отдельные организации предоставляют частично бесплатную медицинскую страховку, временное жилье, но следует подчеркнуть, что в развитых странах работники здравоохранения получают очень высокую заработную плату, поэтому система социальной поддержки не является приоритетом, так как имеют высокую заработную плату, медицинские работники способны обеспечить себе необходимые условия. Кроме того, в странах ЕС за социальную поддержку несет ответственность не только государство, но и неправительственные организации, благотворительные фонды и различные сообщества [13-15].

Следует отметить также, что, в странах ЕС хорошо развиты механизмы менеджмента на региональных уровнях, что имеет немаловажную роль в процессе управления и стимулирования кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ).

В странах ОЭСР оплата труда врачей и медсестер, как правило, превышает уровень средней заработной платы в экономике государства [6].

Интересен опыт России по реализации государственной программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», которая предусматривает целевое финансирование обучения специалистов по медицинским специальностям, выплату подъемного пособия и обязательную пятилетнюю отработку в государственных медицинских организациях [16].

С 2012 года в России довольно успешно действует программа «Земский доктор». За 8 лет тысячи молодых специалистов воспользовались помощью государства для решения жилищного

вопроса на новом месте работы. За это время правительством проводилась работа по контролю за реализацией программы, в документы вносились коррективы. Молодые женщины-врачи, получившие подъемные, волнуются, не заберут ли у них деньги, если они решат рожать детей. В этом случае трудовые отношения не прерываются. Пока женщина находится в декрете и отпуске по уходу за ребенком, ее ждут в больнице (сохраняют место). Следовательно, никто у нее денег не отберет.

Вместе с тем, в Казахстане в рамках проводимого обязательного распределения выпускников медицинского образования и науки 2019-2020 годов в РЦРЗ проведен анализ основных тенденций рынка труда в здравоохранении с акцентом на сельские регионы. Он показал, что уровень потребности во врачебных кадрах является естественным (с учетом уровней рисков специальностей, убытие из отрасли по естественным причинам, оттока специалистов, миграции внутренней (город-село) и ежегодной плановой подготовки (переподготовки) выпускников организаций медицинского образования и науки).

При этом решением данной проблемы предполагается не только повышение должностных окладов, введение стимулирующих механизмов в виде дифференцированной оплаты труда, расширения спектра предоставляемых льгот, но и проводимая в настоящее время работа по снижению нагрузки путем передачи функций средним медработникам.

В последние годы в Казахстане были заложены основы Концепции развития сельской медицины, в т.ч. в рамках реализации мероприятий Дорожной карты по созданию эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение на 2019-2021 годы, утвержденной приказом МЗ РК № 567 от 18 октября 2019 года. В настоящее время права сельских жителей на качественную медицинскую помощь удовлетворяются в меньшей степени, чем аналогичные права городских жителей. Социальными причинами такой диспропорции являются несовершенные условия врачебной практики на селе, низкая медицинская активность сельских жителей и их низкая правовая грамотность.

С учетом вышеизложенного, Государственной программой развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы [3] предусмотрена проработка вопросов, направленных на усиление мер социальной поддержки для работников системы здравоохранения, особенно молодых специалистов, в том числе в сельской местности, малых городах, регионах; повышение статуса работников медицинских организаций и организаций медицинского образования за счет достижения комплекса мер – повышения заработной платы, усиления мер социальной поддержки, защиты профессиональной ответственности и другими мерами.

Масштабы проблемы

Очень часто мотивация и удовлетворенность рассматриваются в качестве главных составляющих в управлении эффективностью и качеством, являются инструментами рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

Успешная работа любой медицинской

организации зависит от множества факторов, вклад которых активно исследуется с целью поиска внутренних резервов и выработки механизмов влияния на повышение эффективности работы. Одним из таких факторов является удовлетворенность медицинского персонала. Значение этого

фактора, общепризнано, но пока еще исследовано недостаточно в РК. Более удовлетворенный своим трудом медицинский работник, имеет более высокую производительность труда и работоспособность, рационально использует свое рабочее время, и более дисциплинирован.

Оказание мер социальной поддержки для молодых специалистов, выпускников ВУЗов, НИИ, НЦ имеет в настоящее время особое значение для снижения существующего дисбаланса медицинских кадров. Проработанные механизмы прозрачности, предложенные электронной биржей труда www.enbek.kz в 2019-2020 годах, позволяя организациям здравоохранения совершенствовать предложенные меры социальной поддержки для привлечения квалифицированных медицинских кадров в регионы республики [17].

Вместе с тем, существует проблема непривлекательности вакансий в регионах

(не предоставление или несвоевременное предоставление мер социальной поддержки: жилье, подъемное пособие, низкая заработная плата), с учетом также фактора отдаленности сельских населенных пунктов.

Улучшение качества оказываемой медицинской помощи, особенно на селе, невозможно без рассмотрения и решения проблемы повышения трудовой мотивации и удовлетворенности медицинских работников. В структуре удовлетворенности персонала без значительных изменений в заработной плате и мотивации невозможно увеличить показатели удовлетворенности.

Так, согласно отчетным данным РЦРЗ, Управлений здравоохранения (УЗО) областей в 2019 году средний охват мерами социальной поддержки по РК составил 56%.

Блок 3. Справочная информация

К примеру, показательным является положительный опыт УЗО Костанайской области:

- количество всего прибывших выпускников - 173 чел.;

- всего охвачено различными мерами социальной поддержки, в т.ч. – 167 чел.;

- % охвата – 97%;

Пособие/подъемные:

- р/б (по постановлению Правительства РК (ППРК) от 18 февраля 2009г. № 183) – 33 чел.;

- м/б (местный бюджет) – 128 чел.;

- медицинская организация – 100 чел.;

Обеспечение жильем:

- р/б (по ППРК от 18 февраля 2009г. № 183) – 4 чел.;

- м/б (местный бюджет) – 32 чел.;

- медицинская организация – 35 чел.;

Прочие меры (возмещение коммунальных расходов и т.д.) – 72 чел., и т.д.

Высокий процент охвата мерами социальной поддержки для выпускников медицинского образования и науки 2019 года предложили следующие регионы:

- Северо-Казахстанская область - 97%;

- Акмолинская область - 85%;

- Атырауская область - 80%;

- Павлодарская область - 71%.

Средний показатель предложенных мер социальной поддержки:

- Западно - Казахстанская область - 65%;

- Карагандинская область - 52%;

- Жамбылской областях - 52%.

Низкий процент охвата мерами социальной поддержки в Алматинской области - 18%.

Аналогичные данные по 2020 году свидетельствуют о следующем.

Средний охват мерами социальной поддержки по РК составляет в настоящее время 25%.

На основании вышеизложенного, были сделаны некоторые выводы:

1. Меры социальной поддержки, предложенные региональными управлениями здравоохранения и их подведомственными медицинскими организациями на этапе предварительного распределения выпускников, не всегда выполняются.

2. Бюрократические препоны не позволяют прибывшим на работу молодым специалистам своевременно получить положенные законодательством меры материального стимулирования.

3. Отмечается низкая заинтересованность местных исполнительных органов в удержании специалистов, в то же время медицинские организации в меру своих финансовых возможностей самостоятельно оказывают поддержку прибывшим молодым докторам.

В этой связи, в целях проведения мониторинга оказанных мер социальной поддержки по месту трудоустройства, а также установления обратной связи с выпускниками организаций медицинского образования и науки 2019-2020 годов, наряду с информацией, предоставленной региональными УОЗ проведен электронный онлайн опрос и анкетирование.

В период с ноября по декабрь соответствующего календарного года совместно с АО «Центр развития трудовых ресурсов» Министерства труда и социальной защиты населения РК на портале Электронной биржи труда www.enbek.kz проведено анкетирование выпускников медицинского образования и науки, открывших ранее личные кабинеты на данном интернет-ресурсе.

В исследовании приняли участие 474 респондентов, в том числе:

- выпускники, завершившие обучение в рамках выделенного республиканским бюджетом гранта на обучение – 371 человек или 78% (в том числе по сельской квоте 54 выпускников);

- выпускники, завершившие обучение в рамках

выделенного МИО гранта на обучение – 11 человек или 2%;

- выпускники, завершившие обучение в рамках выделенного гранта на обучение за счет средств медицинской организации – 69 человек или 14%;

- выпускники, завершившие обучение за счет собственных средств – 23 человека или 5%.

Из общего числа опрошенных молодых специалистов, приступили к работе:

- в областных центрах и моногородах 321 человек или 68%;

- в сельской местности – 153 человека или 32%.

Детальный анализ ответов выпускников на вопрос «получили ли они подъемное пособие» показал следующее:

- положительно ответили 62 человека или лишь 13% респондентов;

- также зарегистрировались для получения пособия – 31 человек или 7%;

- не получили подъемное пособие – 381 человек или 80%.

Блок 4. Справочная информация

Высокий процент охвата мерами социальной поддержки для выпускников медицинского образования и науки 2020 года предложили следующие регионы:

- Костанайская область – 75%

- Северо-Казахстанская область - 70%;

- Атырауская область - 60%;

- Акмолинская область - 48%;

- Западно-Казахстанская область - 48%.

Средний показатель предложенных мер социальной поддержки:

- Карагандинская область - 52%;

Низкий процент охвата мерами социальной поддержки в следующих регионах:

- Алматинская область -14%;

- Актыбинская область – 11%;

- Туркестанская область – 7%.

В итоге, по состоянию на декабрь текущего календарного года, только каждый второй (третий) выпускник получил подъемное пособие. В 2020 году лишь 29% прибывших на работу в сельскую местность получили (зарегистрировались на получение) подъемное пособие (в 2019 году эта цифра составляла 48%). 61% выпускников пока не получили предусмотренного им подъемного пособия.

Анализ ответов выпускников на вопрос «получили ли они бюджетный кредит» выяснил, что:

- положительно ответили только 10 выпускников или 7%, один из которых получил и подъемное пособие, и бюджетный кредит. При этом в графе пожелание выпускник написал «Ведомственное жилье надо давать, а не влихивать Кредитное жилье...» (сохранена пунктуация и орфография автора);

- зарегистрировались на получение бюджетного кредита - 12 выпускников или 8%, они же стоят в ожидании получения подъемного пособия.

Анализ ответов выпускников на вопрос «получили ли Вы жилье» следующий:

- положительно ответили – 118 выпускников или 25%. При этом следует отметить, в числе положительно ответивших на вопрос «получили ли Вы жилье»;

- 75 человек получили арендное жилье, в т.ч. в виде сооплаты за аренду;

- 18 человек получили комнату в общежитии;

- 12 человекам была приобретена квартира;

- 13 человек получили служебное жилье;

- вопрос с жильем не решен у 356 человек из опрошенных респондентов или у 75%.

Таким образом, отмечается невысокий процент выпускников (25%), которым было оказано содействие в решении жилищного вопроса. Наиболее популярным решением при этом стала аренда и или соаренда жилья за счет средств медицинской организации.

Интересным оказался анализ предложений

выпускников по улучшению работы и оказываемым мерам социальной поддержки молодых специалистов.

При обзоре поступивших предложений от респондентов:

- 36% выпускников, приступивших к работе, считают, что в первую очередь нужно рассмотреть вопрос о повышении заработной платы. Многие выпускники высказались о необходимости принятия мер по защите врача и привели пример, что стипендия резидента составляет 61 500 тенге, а заработная плата врача 63 400 тенге;

- 8% выпускников предлагают рассмотреть вопрос о необходимости оказания мер социальной поддержки выпускникам не зависимо от того куда приехал выпускник для трудоустройства (город/село/областной центр). Некоторые выпускники обратили внимание на пробелы в законодательстве, которые не всегда позволяют выпускнику получить необходимые меры социальной поддержки, большую очередность на портале E-gov при получении мер социальной поддержки в рамках реализации программы «С дипломом в село»;

- более 30% просят законодательно рассмотреть решение жилищного вопроса медицинских работников (аренда квартиры, помощь в приобретении собственного жилья).

Помимо этого, наиболее популярными были следующие предложения:

- увеличение размера подъемных пособий;

- обеспечение удовлетворительных трудовых условий (обеспечение компьютером, техникой, кабинетом в медицинских организациях (МО).

На основании проведенного анкетирования, нами также был сделан вывод о том, что предложения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки отражают и подтверждают ранее известные кадровые проблемы отрасли здравоохранения. В общем, это такие как низкая

заработная плата, отсутствие жилья и другие, которые УОЗ необходимо включать в повестку дня,

рассматривать и решать местным представительным и исполнительным органам на региональном уровне.

Факторы, лежащие в основе проблемы

Ряд факторов лежат в основе неэффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования и науки в Казахстане. Они включают:

- Несовершенство нормативной правовой базы по оказанию различных мер социальной поддержки молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования и науки РК и, соответственно, низкий уровень доезда и трудоустройства молодых специалистов по месту их распределения.

Три варианта решения проблемы

Для решения проблемы можно выбрать множество мер. В целях содействия обсуждению потенциально жизнеспособных вариантов политических решений, нами были отобраны следующие:

- Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ;

- Вариант политики 2. Информатизация и цифровизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на платформе www.enbek.kz;

- Вариант политики 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов

Этот вариант предусматривает законодательное и нормативное закрепление мер по поддержке эффективной социальной поддержки молодых специалистов, в т.ч. выпускников, прибывающих для работы в сельскую местность, и их дальнейшую реализацию.

Предлагаем принять следующие меры:

1. Рассмотрение вопроса о внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2009 года № 183 «Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты» [8]:

- в части указания конкретных сроков выплаты подъемных пособий и предоставления бюджетных кредитов на покупку либо строительство жилья, а именно в течение 90 дней с даты приема на работу;

- Отсутствие прозрачности и недостаточная эффективность механизма распределения и оказываемых мер социальной поддержки молодых специалистов, выпускников ВУЗов, НИИ, НЦ на республиканском и региональном уровнях.

- Непривлекательность имеющихся вакансий, предлагаемых МО, как следствие, низкая мотивация и удовлетворенность медицинских работников, в том числе молодых специалистов, прибывающих на работу в сельские населенные РК.

- увеличения размеров социальной поддержки в сторону увеличения.

2. Рассмотрение вопроса о внесении изменений и дополнений в Закон РК «О местном государственном управлении» в части закрепления компетенции местного исполнительного органа области по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки молодым специалистам [24];

3. Рассмотрение вопроса о разработке и принятии Закона РК «О статусе врача», по аналогии с законом РК «О статусе педагога» [18];

4. Заключение (перезаключение) меморандумов между МЗ РК и Акиматами областей, г.Нур-Султан и Алматы, Шымкент, в том числе в части усиления ответственности регионов за развитие кадровых ресурсов, с включением в меморандумы:

- конкретных для каждого региона показателей снижения дефицита во врачебных кадрах (ключевых показателей результативности для местных исполнительных органов (МИО) и МО для оценки индикаторов укомплектованности и обеспеченности кадрами);

- обязательств по внедрению современной модели кадровых служб и современных HR технологий по управлению персоналом в организациях здравоохранения

- обязательств по применению всех предусмотренных законодательством механизмов социальной поддержки и закрепления медицинских работников, включая специалистов, направляемых в сельскую местность.

5. Рассмотрение вопроса о внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства РК от 30 марта 2012 года № 390 «Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по отработке гражданами, обучавшимися на основе государственного образовательного заказа» [19] в части закрепления трехлетней обязательной отработки выпускниками в государственной медицинской организации по месту распределения комиссией по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD) с учетом имеющейся потребности в медицинских кадрах.

Блок 5. Справочная информация

Процесс распределения регулируется следующими нормативными правовыми актами:

- Закон РК от 27 июля 2007 года «Об образовании» (статья 47, пункт 17) [1].
- Постановление Правительства РК от 30 марта 2012 года № 390 «Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по отработке гражданами, обучавшимися на основе государственного образовательного заказа» [19].
- Приказ МЗ РК от 14 мая 2019 года № ҚР ДСМ – 77 «Об утверждении Положения о комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD)» [20].
- Приказ МЗРК от 7 апреля 2020 года № 215 «О создании комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD)» [21].

Вариант политики 2. Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на платформе www.enbek.kz

В настоящее время МЗ РК в рамках цифровизации отрасли здравоохранения развивает системы обмена медицинской информацией, что в дальнейшем позволит медицинским кадрам тратить больше времени на общение с пациентами и меньше времени тратить на борьбу с мышью и клавиатурой.

11 марта 2019 года между РЦРЗ и АО «Центр развития трудовых ресурсов» (ЦРТР) заключен Меморандум о сотрудничестве по вопросу распределения, трудоустройства на постоянное место работы выпускников медицинского образования и науки с помощью портала Электронной биржи труда www.enbek.kz.

Целью заключения Меморандума стало партнёрское сотрудничество по реализации и прозрачности полученных результатов «Механизма распределения выпускников медицинского образования и науки их трудоустройство, оказание мер социальной поддержки».



Рисунок 1 – Функционал распределения выпускников ВУЗов

Кроме того, в рамках проводимого обязательного распределения выпускников медицинского образования и науки 2019-2020 годов проведена работа:

- по активизации кадровых служб государственных медицинских организаций в части формирования потребности в медицинских кадрах и своевременного размещения сведений о вакансиях и свободных рабочих местах на интернет портале «электронная биржа труда» www.enbek.kz.
- по анализу наличия вакантных рабочих мест на основе заявки ходатайства (региональной потребности) 17 регионов республики:

- по анализу данных о количестве вакантных рабочих мест для выпускников организаций медицинского образования и науки на интернет портале www.enbek.kz.

Этот вариант политики предусматривает расширение и персонализацию онлайн доступа к базе данных вакансий и свободных рабочих мест для выпускников организаций медицинского образования и науки, электронному направлению на работу, получению электронной рассылки вновь публикуемых на портале вакансии, возможности быть принятым на работу, используя режимы откликов и приглашений на собеседования, а также активизацию работодателей в

сфере здравоохранения по предоставлению сведений о вакантных рабочих местах для выпускников.

Блок 6. Справочная информация

В соответствии с п.2.5. Здоровая нация: качество и доступность медицинских услуг плана действий по реализации предвыборной программы Президента РК «Благополучие для всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» и предложений, полученных в ходе общенациональной акции «Бирге» Президента К.К. Токаева, утвержденного Указом Президента РК от 19 июня 2019 года № 27 [22], запланировано до 2025 года обеспечить шаговую доступность сети первичной медицинско-санитарной помощи, внедрить на селе практики мобильных докторов, развить дистанционные медицинские услуги и Национальную телемедицинскую сеть, обеспечить каждого Казахстана первичной диагностикой и скринингом, в том числе в сельской местности, создать эффективную модель оказания медицинской помощи сельскому населению.

Предлагаем принять следующие меры:

1. Дальнейшее сотрудничество и взаимодействие РЦРЗ МЗ РК с ЦТРП МТСЗН по расширению функционала распределения выпускников ВУЗов на портале www.enbek.kz с целью автоматизации процесса;

2. Рассмотрение возможности нормативного закрепления обязательного распределения выпускников организация медицинского образования и науки посредством сайта www.enbek.kz.

Кроме того, в результате проводимой в настоящее время работы по достоверному учету КРЗ запланирована интеграция (слияние) регистра медицинских работников с базой данных выпускников организаций медицинского образования, что в дальнейшем позволит иметь достоверные данные для проведения мониторинга учета медицинских кадров, планирования и прогнозирования, а также возможного трудоустройства и оказания мер социальной поддержки выпускников.

Проводится работа с Министерством образования и науки РК в части обмена и предоставления данных по потенциальным медицинским кадрам (будущим выпускникам медицинских организаций образования), получен доступ к информационной системе - единая система управления высшим образованием МОН РК для дальнейшего прогнозирования и планирования.

На обсуждение предложено дополнительно создать следующие модули:

1. Модуль «Трудоустройство и социальная поддержка КРЗ» позволит управлять рынком труда специалистов здравоохранения на республиканском и региональном уровнях, автоматически формировать «кадровый резерв», формировать данные для проведения «ярмарки вакансий», отслеживать трудоустройство выпускников медицинских

организаций образования, а также позволит в онлайн формате обмениваться данными с электронной биржей труда и сайтом по трудоустройству www.enbek.kz;

2. Модуль «Интеграция» позволит информационной системе осуществлять обмен данными с информационными базами различных государственных органов и ведомств.

Вариант политики 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

Этот вариант предусматривает разработку и реализацию Концептуальных подходов развития медицинской помощи в сельской местности.

В 2020 году РЦРЗ в лице Центра совершенствования медицинской помощи подготовил и выпустил методические рекомендации «Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта» [23].

В связи с чем, основной целью Концепции будет определение цели, задач и комплекса мероприятий, направленных на обеспечение доступности медицинских услуг и развитие медицинской инфраструктуры в сельской местности в рамках модернизации социально-экономической инфраструктуры сельских территорий РК. Немаловажным здесь будет являться и вопрос социальной поддержки путем создания мотиваций и экономических условий, решения жилищных вопросов, системы материальной и нематериальной мотивации для молодых специалистов, прибывающих на работу.

Видение по реализации трех вариантов политики

Потенциальным барьером для реализации **варианта политики 1 «Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов»** может стать отсутствие необходимости межведомственного взаимодействия с министерствами и ведомствами социально-экономического блока и принятия единого решения на высоком политическом уровне. В этой связи необходима твердая политическая воля, прежде всего руководства МЗ РК, основных полисимейкеров по данному вопросу, а также заинтересованность,

инициативность и вовлеченность в процесс основных стейкхолдеров.

Потенциальными барьером для реализации **варианта политики 2 «Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz»** может стать также необходимость приложения дополнительных усилий заинтересованных министерств и ведомств, основных стейкхолдеров для законодательного решения

вопроса обеспечения открытости, прозрачности и стандартизации процесса распределения и оказания мер социальной помощи выпускникам ВУЗов на интернет-ресурсе www.enbek.kz.

В этой связи, предполагается наращивание межведомственного взаимодействия МЗ РК и РЦРЗ с основными полисимейкерами и стейкхолдерами по данному вопросу.

Потенциальным барьером для реализации **варианта политики 3 «Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта»** может стать недостаточное единство в понимании, формировании и реализации совместных республиканских и региональных программ по данному вопросу, а также необходимость дополнительного финансирования из средств бюджетов различных уровней.

Литература

1. Закон Республики Казахстан. Об образовании: 27 июля 2007 года, № 319-III. *Zakon Respubliki Kazakhstan. Ob obrazovanii (Law of the Republic of Kazakhstan. About education) [in Russian]: 27 iulia 2007 goda, № 319-III.*
2. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. *Kazakhstan v novoi real'nosti: vremia deistvii: vremia deistvii: 1 sentyabrya 2020 goda.* *Poslanie Glavy gosudarstva Kasym-Zhomarta Tokaeva narodu Kazakhstana. Kazakhstan v novoi real'nosti: vremia deistvii (Message from the Head of State Kassym-Zhomart Tokayev to the people of Kazakhstan. Kazakhstan in a new reality) [in Russian]: 1 sentiabria 2020 goda.*
3. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы: 26 декабря 2019 года, № 982. *Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdavookhraneniia RK na 2020-2025 gody (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025) [in Russian]: 26 dekabria 2019 goda, № 982.*
4. Койков В.В., Кабдуллина М.М., Мусина Г.А., Смаилова А.Н. Методические рекомендации по совершенствованию системы стимулирования и социальной поддержки медицинских работников для обеспечения регионов достаточным количеством медицинских кадров / Методические рекомендации, 2017. – 17 с. *Koikov V.V., Kabdullina M.M., Musina G.A., Smailova A.N. Metodicheskie rekomendatsii po sovershenstvovaniiu sistemy stimulirovaniia i sotsial'noi podderzhki meditsinskikh rabotnikov dlia obespecheniia regionov dostatochnym kolichestvom meditsinskikh kadrov (Methodological recommendations for improving the system of incentives and social support for medical workers to provide the regions with a sufficient number of medical personnel) [in Russian]. Metodicheskie rekomendatsii, 2017: 17 p.*
5. Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения. *Obzrevatel' sostoiianiia kadrovyykh resursov zdavookhraneniia. 2010. - Выпуск 3. - 18 с. ISBN: 9789244599013. Электронный ресурс. [Дата обращения: 12 ноября 2020 года]. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112542>.* *Modeli i instrumenty planirovaniia i prognozirovaniia potrebnosti v kadrovyykh resursakh zdavookhraneniia (Models and tools for planning and forecasting the need for human resources for health) [in Russian]. Vsemirnaia organizatsiia zdavookhraneniia. Obzrevatel' sostoianiia kadrovyykh resursov zdavookhraneniia. 2010; 3: 18 p. ISBN: 9789244599013. Elektronnyi resurs. [Data obrashcheniia: 12 noiabria 2020 goda]. Rezhim dostupa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112542>.*
6. Щербак Е.М. Медицинские кадры мира // Демоскоп Weekly. 2020. - № 861-862. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php>.
7. Щербак Е.М. Медицинские кадры мира (World medical workforce) [in Russian]. Демоскоп Weekly. 2020; 861-862. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php>.
8. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК. *Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdavookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iulia 2020 goda, № 360-VI ZRK.*
9. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты: 18 февраля 2009 года, №183. *Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii razmerov i Pravil predostavleniia mer*

sotsial'noi podderzhki spetsialistam zdavookhraneniia, obrazovaniia, sotsial'nogo obespecheniia, kul'tury, sporta i agropromyshlennogo kompleksa, pribyvshim dlia raboty i prozhivaniia v sel'skie naselennye punkty (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the size and the Rules for the provision of social support measures to specialists in health care, education, social security, culture, sports and the agro-industrial complex who arrived to work and live in rural settlements) [in Russian]: 18 fevralia 2009 goda, №183.

9. Arrow K.J., Capron W.M. Dynamic shortages and price rises: the engineer-scientist case. *The Quarterly Journal of Economics*. 1959;73(2): 292-308.

10. Blumentahl D. Geographic imbalances of physician supply: an international comparison, *Journal of Rural Health* 2014; 10 (2): 109-118.

11. Rodrick M.L., Tempelis C.H. *Sciences, School of Public Health, University of California, Berkeley, California* 94.720. *Avian Immunology*. 2012; 88: 137.

12. Cohen M., Ferrier B., Woodward C., Goldsmith C. Gender differences in practice patterns of Ontario family physicians. *Journal of the American Medical Women's Association* 2011; 46(2): 49-54.

13. Feldstein P. *Health Care Economics. Fifth edition. Delmar Publishers. New York. 1999*

14. Hare D., Nathan J., Darland J. *Teacher shortages in the midwest, North Central Regional Educational Laboratory, Oak Brook, Illinois, 2000.*

15. Declercq A., Van Audenhove C., Leuven L.K. *National Background Report for Belgium. Services for supporting family carers of elderly people in Europe: Characteristics, Coverage and Usage'EUROFAMCARE, LUCAS'KU Leuven, 2014.*

16. *Постановление Правительства Российской Федерации. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; 26 декабря 2017 года, №1640.*

Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii. Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdavookhraneniia» (Resolution of the Government of the Russian Federation. On approval of the state program of the Russian Federation "Development of health care") [in Russian]; 26 dekabria 2017 goda, №1640.

17. *Электронная биржа труда. Веб-сайт. [Дата обращения: 12 ноября 2020 года]. Режим доступа: <https://www.enbek.kz/ru>.*

Elektronnaia birzha truda (Electronic labor exchange) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 12 noiabria 2020 goda]. Rezhim dostupa: <https://www.enbek.kz/ru>.

18. *Закон Республики Казахстан. О статусе педагога: 27 декабря 2019 года, № 293-VI (с изменениями по состоянию на 02.01.2021 г.).*

Zakon Respubliki Kazakhstan. O statuse pedagoga (Law of the Republic of Kazakhstan. About the status of a teacher) [in Russian]: 27 dekabria 2019 goda, № 293-VI (s izmeneniami po sostoiianiiu na 02.01.2021 g.).

19. *Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по обработке гражданами, обучающимися на основе государственного образовательного заказа; утв. 30 марта 2012 года, № 390.*

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Pravil napravleniia spetsialista na rabotu, predostavleniia prava samostoiatel'nogo trudoustroistva, osvobozhdeniia ot obiazannosti ili prekrashcheniia obiazannosti po obrabotke grazhdanami, obuchavshimisia na osnove gosudarstvennogo obrazovatel'nogo zakaza (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the Rules for sending a specialist to work, granting the right to self-employment, exemption from the obligation or termination of the obligation to work by citizens who studied on the basis of a state educational order) [in Russian]; utv. 30 marta 2012 goda, № 390.

20. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Положения о комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD); утв. 14 мая 2019 года, № ҚР ДСМ – 77.*

Prikaz Ministra zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Polozheniia o komissii po raspredeleniiu na rabotu molodykh spetsialistov i doktorov filosofii (PhD) (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Regulations on the Commission for the placement of young professionals and doctors of philosophy (PhD)) [in Russian]; utv. 14 maia 2019 goda, № ҚР DSM – 77.

21. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О создании комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD); утв. 7 апреля 2020 года, № 215.*

Prikaz Ministra zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan. O sozdanii komissii po raspredeleniiu na rabotu molodykh spetsialistov i doktorov filosofii (PhD) (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the creation of a commission for the placement of young specialists and doctors of philosophy (PhD)) [in Russian]; utv. 7 apreliia 2020 goda, № 215.

22. *Указ Президента Республики Казахстан. О мерах по реализации предвыборной программы Президента Республики Казахстан «Благополучие для всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» и предложений, полученных в ходе общенациональной акции «Бирге»; 19 июня 2019 года, № 27.*

Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan. O merakh po realizatsii predvybornoi programmy Prezidenta Respubliki Kazakhstan «Blagopoluchie dlia vseh! Preemstvennost'. Spravedlivost'. Progress» i predlozhenii, poluchennykh v khode obshchenatsional'noi aksii «Birge» (Decree of the President of the Republic of Kazakhstan. On measures to implement the pre-election program of the President of the Republic of Kazakhstan "Well-being for everyone! Continuity. Justice. Progress" and proposals received during the national action "Birge") [in Russian]; 19 iunია 2019 goda, № 27.

23. *Иманова Ж.А., Муханова Г.Т., Саханова Л.Х., Имамбаев Н.И., Наурзалиева А.Д. Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта / Методические рекомендации, 2020. - 44 с.*

Imanova Zh.A., Mukhanova G.T., Sakhanova L.Kh., Imambaev N.I., Naurzalieva A.D. Sozdanie effektivnoi modeli okazaniia meditsinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniiu, vkluchaia lekarstvennoe obespechenie, s uchetom mezhdunarodnogo opyta (Creation of an effective model for providing medical care to the rural population, including

drug provision, taking into account international experience) [in Russian]. Metodicheskie rekomendatsii, 2020;44 p.

24. Закон Республики Казахстан. О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан: принят 23 января 2001 года № 148-II (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.01.2021 г.).

Zakon Respubliki Kazahstan. O mestnom gosudarstvennom upravlenii i samoupravlenii v Respublike Kazahstan (Law of the Republic of Kazakhstan. On local government and self-government in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: prinjat 23 janvarja 2001 goda № 148-II (s izmenenijami i dopolnenijami po sostojaniju na 16.01.2021 g.).