Journal of Health Development
e2663-1776

Аналитическая справка
для формирования политики в области здравоохранения

Медицинская миграция Республики Казахстан: Внутренние и внешние тенденции, факторы и пути решения

Кулкаева Г.У. [1], Демушкан О.Ю. [2*], Stela Gheorghita [3], Каржаубаева Ш.Е. [4], Касымова А.М. [5], Сатбекова Н.Н. [6], Бисагалиева А.Т. [7]

[1] Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[2] Руководитель Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[3] Советник по вопросам политики, Страновой офис Всемирной организации здравоохранения в Казахстане, Астана, Казахстан
[4] Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[5] Главный специалист Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[6] Главный специалист Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[7] Главный специалист Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан

* Корреспондирующий автор: o.demushkan@nrchd.kz

Received: 18 September 2025
Revised: 24 October 2025
Accepted: 03 November 2025
Published: 02 December 2025

Citation: Gulnara Kulkayeva, Olga Demushkan, Stela Gheorghita, Sholpan Karzhaubayeva, Anara Kassymova, Nazar Satbekova, Aliya Bissagaliyeva. Medicinskaja migracija Respubliki Kazahstan: vnutrennie i vneshnie tendencii, faktory i puti reshenija (Medical Migration in the Republic of Kazakhstan: Internal and External Trends, Factors, and Possible Solutions) [in Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (6), Special issue, jhd033. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-6-jhd033

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

Резюме/ Ключевые положения

Кадровые ресурсы здравоохранения играют ключевую роль в обеспечении устойчивости системы и достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Несмотря на ежегодный рост численности медицинских работников, Казахстан продолжает сталкиваться с сохраняющимся дефицитом врачей и специалистов со средним медицинским образованием. Существенное влияние на кадровую ситуацию оказывают процессы внутренней и внешней миграции.

За период 2014–2024 гг. из страны выбыли более 9 тысяч медицинских работников, в то время как прибыло менее 5 тысяч. При этом основная часть эмиграции приходится на специалистов трудоспособного возраста и квалифицированные кадры. Внутренняя миграция создает устойчивый дисбаланс: крупные города аккумулируют кадровый потенциал, тогда как северные, западные и центральные регионы сталкиваются с острой нехваткой медперсонала.

Повышение мобильности работников, экономические диспропорции, недостаток инфраструктуры в сельских районах, а также ограниченные возможности профессионального роста стимулируют перемещение специалистов как внутри страны, так и за рубеж. С другой стороны, Казахстан становится привлекательной страной для иностранных студентов и медицинских специалистов из соседних государств.

В чем заключается проблема?

– сохраняющийся дефицит медицинских кадров в государственном секторе (около 4 тысяч штатных единиц), особенно в сельской и малонаселенной местности;

– высокий уровень внутренней миграции из регионов с низким социально-экономическим развитием в мегаполисы, что усиливает региональные дисбалансы в доступности медицинской помощи;

– продолжающийся внешний отток квалифицированных специалистов, снижение качества человеческого капитала и риски для устойчивости системы здравоохранения;

– недостаточный охват программами социальной поддержки и стимулирования, особенно для молодых специалистов и работников со средним медицинским образованием;

– ограниченные возможности цифрового мониторинга миграционных процессов и прогнозирования кадровых потребностей.

Варианты политики

Для улучшения ситуации можно рассмотреть следующие подходы:

Вариант 1. Укрепление кадрового потенциала регионов. Расширение финансовой и социальной поддержки специалистов, направленных в сельскую и отдаленную местность: жилье, льготное кредитование, подъемные пособия, развитие социальной инфраструктуры.

Вариант 2. Совершенствование механизмов обязательной отработки выпускников. Расширение адаптационных и наставнических программ для молодых специалистов, обеспечение условий для долгосрочного закрепления кадров.

Вариант 3. Создание цифровой системы мониторинга кадровых потоков. Автоматизированный учет перемещений медицинских работников, аналитика текучести, прогнозирование потребностей по региону и специальностям.

Вариант 4. Устранение дисбалансов между государственным и частным сектором. Развитие конкурентоспособных условий работы, дополнительных стимулирующих выплат для дефицитных специальностей.

Вариант 5. Развитие международного сотрудничества. Целевое привлечение иностранных специалистов, поддержка взаимодействия с медицинской диаспорой, развитие программ обмена опытом.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый вариант политики направлен на устранение отдельных ограничений в обеспечении медицинскими кадрами. Их комплексная реализация позволит:

– укрепить кадровую устойчивость регионов;

– снизить миграционный отток и текучесть, особенно среди молодых специалистов;

– повысить привлекательность государственной системы здравоохранения, как основного мест работы;

– обеспечить равный доступ населения к качественной медицинской помощи.

Ожидается, что сочетание краткосрочных стимулирующих мер и долгосрочных стратегий развития кадров станет ключом к достижению целей устойчивого развития и укреплению системы здравоохранения Республики Казахстан.

Ключевые слова: миграция медицинских работников, Казахстан, тенденции миграции, факторы миграции.

1. Введение

Кадровые ресурсы являются краеугольным камнем системы здравоохранения, обеспечивая устойчивость, способность адекватно реагировать на чрезвычайные ситуации и обязательного всеобщего охвата услугами здравоохранения. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 году мировой дефицит медицинских работников достигнет 11 миллионов человек. Для

Казахстана эта проблема особенно актуальна: на начало 2025 года в системе здравоохранения трудятся более 281 тысяч медицинских работников, однако сохраняется дефицит врачей в размере около 4 тысяч ставок.

Одним из ключевых факторов, влияющих на кадровое обеспечение, остается миграция медицинских специалистов. За последние десять лет из страны выбыло более 9 тысяч медработников, в то время как прибыло менее 5 тысяч. Наибольший отток фиксируется в северных и восточных регионах, тогда как крупные города и частный сектор аккумулируют основной приток специалистов. При этом миграционные потоки сопровождаются этно-демографическими изменениями и в основном затрагивают трудоспособное население [1].

Несмотря на предпринимаемые меры – увеличение числа образовательных грантов, обязательную отработку выпускников, повышение зарплаты и социальную поддержку – сохраняются проблемы неравномерного распределения кадров, низкого охвата социальными льготами и текучести молодых специалистов [2].

В этом контексте анализ миграционных процессов приобретает особую значимость. Настоящий анализ рассматривает влияние миграции на кадровую обеспеченность здравоохранения в Казахстане и формулирует рекомендации для государственной политики по удержанию и привлечению медицинских специалистов.

2. Основные проблемы

В свете глобальных вызовов и потребностей в области здравоохранения ВОЗ придает особое значение роли медицинских кадров в формировании устойчивости систем здравоохранения стран для адекватного реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций, ответ на нужды людей и сообществ и отмечает, что к 2030 году нехватка медперсонала во всем мире достигнет 11 миллионов человек. Об этом в начале апреля 2023 года на V Глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в Женеве заявил глава ВОЗ Тедрос Аданом Гебреисус. В октябре 2023 года все 53 страны Европейского региона ВОЗ единогласно приняли Рамочную программу действий по кадровым ресурсам здравоохранения и ухода на 2023–2030 годы. Отмечается необходимость принятия неотложных мер в ответ на меняющиеся реалии и давние проблемы, касающиеся кадров, в целях обеспечения устойчивого и эффективного оказания качественных услуг здравоохранения и своевременного и справедливого доступа к ним [3].

По официальным статистическим данным в системе здравоохранения с учетом всех ведомств на начало 2025 года трудится 281 400 медицинских работников, из которых:

- врачи составляют – 83 379 человек;
- акушеры, медсестры, фельдшера, лаборанты и другие специалисты со среднетехническим образованием – 191 728 человек;
- медсестры с высшим медицинским образованием – 6 293 человек.

В целом по стране отмечается рост числа медицинских работников от 21 % по врачам до 24 % по средним медицинским работникам (СМР). Незначительная динамика увеличения врачебных кадров отмечается и на селе на 1,7% и СМР на 1,9 %.

Дефицит врачей в государственном секторе по незанятым должностям по состоянию на 1 января 2025 года составил 3 986 штатных единиц (шт. ед.), в том числе: в городе – 3 054 шт. ед., на селе – 932 шт. ед. Отмечается сокращение дефицита за последние 11 лет на 37% по врачам и 8% по СМР. Дефицит медицинских кадров наиболее выражен в регионах с низкой плотностью населения – преимущественно северных, западных и центральных областях (Акмолинская, Актюбинская, Мангистауская, Карагандинская, Улытауская, СКО, Костанайская).

Тем не менее, сохраняющийся дефицит медицинских кадров во многом обусловлен внутренними и внешними миграционными процессами. Одним из значимых факторов выступает как внутренняя миграция, когда специалисты перемещаются из сельских территорий в крупные города или из государственного сектора в частный, так и внешняя миграция, связанная с оттоком и притоком медицинских работников за пределы страны.

В современной экономике Республики Казахстан миграция занимает важное место, и правительство реализует общую миграционную политику. В системе здравоохранения учет миграции медицинских кадров представляет собой многоступенчатый процесс, позволяющий

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033

отслеживать перемещения специалистов и минимизировать разрывы в данных [4].

Международный отток

Из Республики Казахстан за период с 2014 по 2024 годы выехало 9 252 человек с медицинским образованием, прибыло в республику за аналогичный период 4 874 человек с медицинским образованием (Рисунок 1). Отток медицинских работников за пределы республики можно условно разделить на два основных этапа [5].

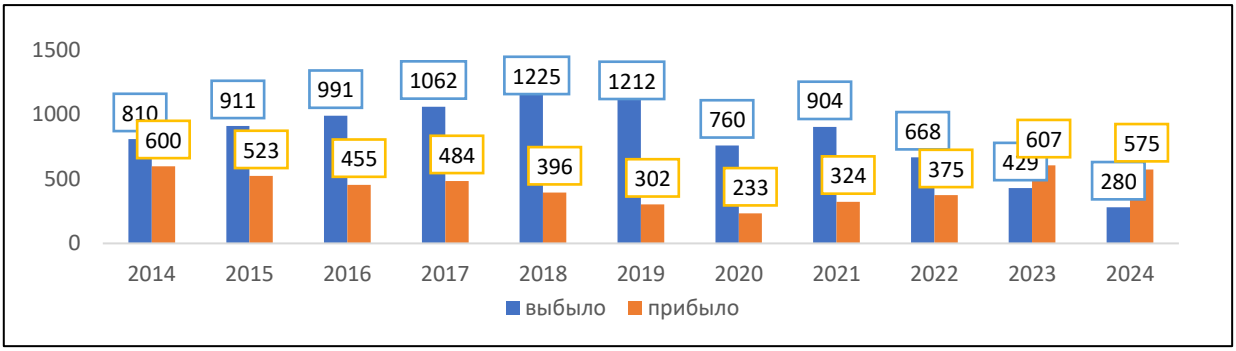

Рисунок 1 – Динамика выбывших и прибывших специалистов с медицинским образованием за 2014-2024 годы

На первом этапе в 2014-2019 годах наблюдалась устойчивая тенденция увеличения числа выбывающих медицинских работников. Если в 2014 году за пределы страны выехали 810 человек, то к 2019 году этот показатель увеличился до 1 212 человек. Далее, с 2020 года наступает следующий этап снижения, фиксируется снижение количества выезжающих медицинских работников. В 2020 году за пределы республики выехали 760 человек, а уже к концу 2024 года поток сократился более чем втрое и составил 280 медицинских работников. Если сравнивать с пиковым значением миграции медицинских работников в 2018 году (1 225) снижение количества выевших составляет – 77%. Необходимо отметить, что в период пандемии COVID-19, число прибывших и выбывших специалистов снизилось, возможно, из-за ограничительных мер, внедренных в начале пандемии и стратегий использования кадровых ресурсов для обеспечения непрерывности оказания медицинских услуг.

В разрезе регионов республики наибольшее количество выбывших медицинских работников зафиксировано в центральных, северных и восточных регионах. Лидирует Карагандинская область – за десять лет ее покинули 1 515 врачей и специалистов со средним медицинским образованием. Далее следуют Восточно-Казахстанская область (ВКО) (1 343 человек), Северо-Казахстанская (1 184), Костанайская (1 014) и Павлодарская области (920) (Таблица 1) [5].

Эти регионы отличаются традиционно высокой долей миграционного оттока, что может быть связано с демографическими особенностями, экономическими условиями и уровнем урбанизации, что подчеркивает необходимость усиления комплексных мер по социально-экономическому развитию этих территорий. Наименьшее количество выбывших медицинских работников зафиксировано из южных и западных регионов, а также городов республиканского значения Астана, Алматы и Шымкент. Основные направления оттока медицинских работников являются соседние республики, такие как Россия, Узбекистан или Кыргызстан.

Таблица 1 – Отток специалистов с медицинским образованием Республики Казахстан (2014-2024 гг.)

Наименование региона	**Отток специалистов с медицинским образованием (количество человек)**
Республика Казахстан	**9252**
Абай	71
Акмолинская	694
Актюбинская	367
Алматинская	213
Атырауская	40

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033

Продолжение Таблицы 1 – Отток специалистов с медицинским образованием Республики Казахстан (2014-2024 гг.)

ЗКО	265
Жамбылская	399
Жетысу	10
Карагандинская	1515
Костанайская	1014
Кызылординская	8
Мангистауская	81
ЮКО	139
Павлодарская	920
СКО	1184
Туркестанская	45
Улытау	15
ВКО	1343
Астана	346
Алматы	456
Шымкент	127

3. Миграционные особенности Республики Казахстан

Анализ данных по внешней миграции в целом по республике свидетельствует о выраженных этнодемографических сдвигах. Основной приток мигрантов составляют казахи (62%), что может свидетельствовать о возвращении представителей титульной нации из-за рубежа (кандасы). Этническая иммиграция (возвращение на историческую Родину этнических казахов) – один из ключевых компонентов миграционных процессов для Республики Казахстан. С 1991 года по 2022 года (1 октября) на историческую родину вернулись и получили статус кандаса 379 тысяч семей, или 1 миллион 101 тысяча этнических казахов, преимущественно из Республики Узбекистан, Китайской Народной Республики, Туркменистана и Монголии. В настоящее время Правительство Республики Казахстан (РК) оказывает большую поддержку этническим казахам - кандасам, которые уже переехали в Казахстан.

Ежегодный приток мигрантов казахской национальности демонстрирует относительную стабильность на протяжении 2014–2024 годов. Несмотря на небольшие колебания, доля казахов в общем числе прибывших мигрантов остается доминирующей, варьируясь от 39% до 59% [5] (Рисунок 2).

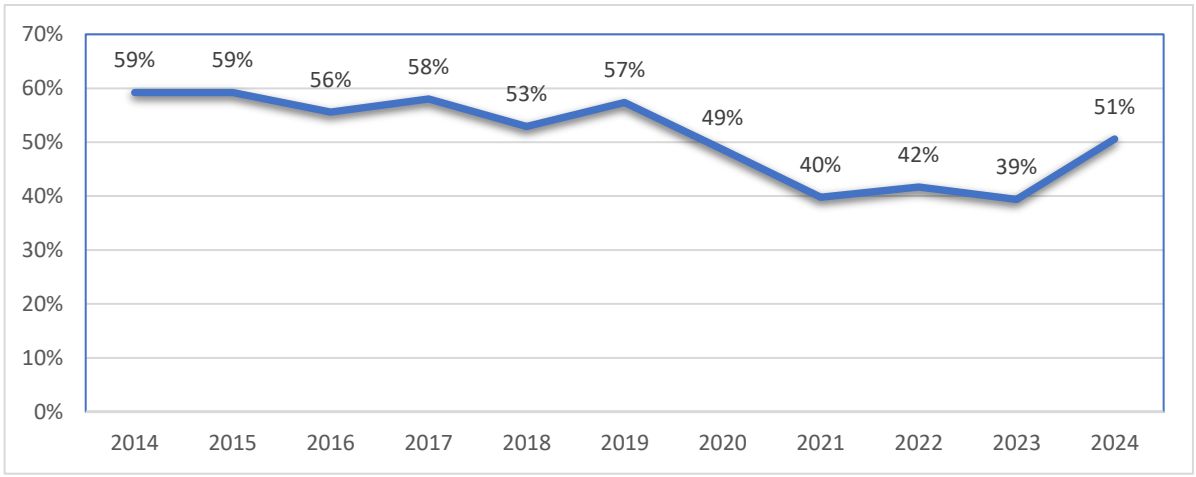

Рисунок 2 – Динамика притока специалистов казахской национальности за 2014-2024 годы

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033

В этнической структуре выбывающих из Казахстана доминируют русские: в совокупном объеме оттока за 2014–2024 годы на них приходится порядка 85% всех уехавших специалистов (Рисунок 3).

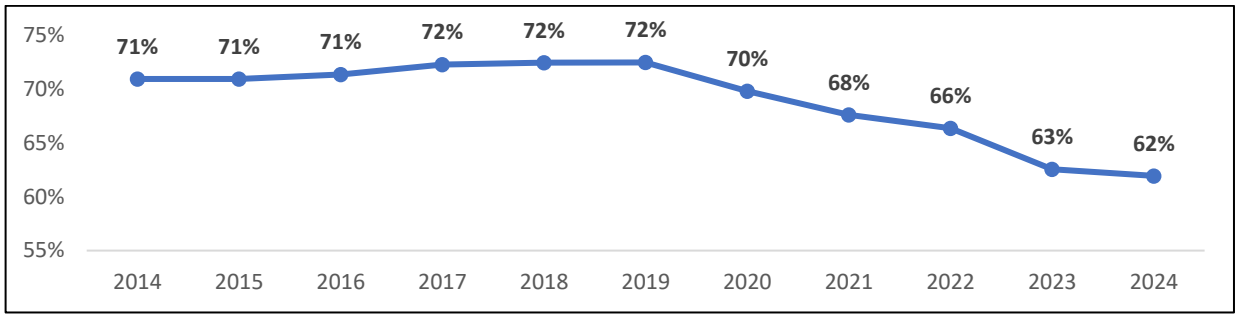

Рисунок 3 – Динамика оттока специалистов с медицинским образованием русской национальности

При этом годовая доля русских в структуре эмиграции постепенно снижается, если в 2014–2017 годах она держалась на уровне около 71-72%, то к концу 2024 года снизилась до 62%. Существенно меньшими по масштабам остаются оттоки украинцев (8% суммарно), корейцев (3%) и немцев (3%).

Для ряда других этнических групп (узбеки, кыргызы, таджики, азербайджанцы и другие) характерен не отток, а небольшой, но устойчивый приток в систему здравоохранения Казахстана, что, вероятно, отражает трудовую миграцию из соседних стран Центральной Азии.

За 2014-2024 гг. миграционные потоки в Республике Казахстан остаются сконцентрированными в трудоспособной группе 16–62 лет (для женщин — до 57 лет). На нее приходится около 77 % всех прибывших и 74 % выбывших, что отражает высокую мобильность и вовлеченность активного трудоспособного населения в миграционные процессы.

Эмиграция в значительной степени охватывает образованную молодежь и квалифицированных специалистов, что влияет на качество человеческого капитала Республики Казахстан. Динамика миграционных потоков последних лет в целом по республике показывает рост численности эмигрантов с высшим образованием и сокращение встречного притока в страну высокообразованных иммигрантов: за 10 лет число въехавших в страну лиц с высшим образованием сократилось более чем вдвое и составило 1,9 тыс. человек в 2020 году [5].

Специалистов пенсионного возраста и старше составляет значительно меньшую долю: только 9% прибывших и 7% выбывших. Таким образом, миграция, в том числе и медицинских специалистов, преимущественно затрагивает лиц трудоспособного возраста, что может быть связано с профессиональной востребованностью, возможностями карьерного роста и улучшенными условиями жизни.

Текущие тенденции миграции

Анализ оттока медицинских кадров за рубеж показывает: миграция в страны ближнего зарубежья составляет – 89% в основном целях трудоустройства или репатриации на историческую родину; миграция в дальнее зарубежье составляет – 11% специалистов. Этот факт указывает на то, что основными направлениями миграции казахстанских медицинских работников остаются приграничные соседние страны, вероятно, с близкой языковой и культурной средой, что облегчает адаптацию.

Казахстанская медицинская диаспора за рубежом играет важную роль и интегрируется в системы здравоохранения других стран. Специалисты, работающие в других странах, часто вовлечены в стажировки, мастер-классы, программы обмена и исследования. Они становятся посредниками между отечественными медиками и зарубежными университетами и клиниками, делясь опытом и продвигая совместные проекты. Таким образом, диаспора формирует положительный имидж страны и может стать ресурсом для внедрения передовых практик при возвращении специалистов на родину.

Анализ притока медицинских кадров по странам происхождения показывает, что, аналогично оттоку, основной поток специалистов поступает из стран ближнего зарубежья – 88% в среднем по стране, тогда как из дальнего зарубежья прибывает лишь 12%.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033

Наибольшая доля, до 1/3 притока медицинских кадров из дальнего зарубежья наблюдается в Улытауской, Восточно-Казахстанской областях, а также в городах Астана и Алматы, что может свидетельствовать о возвращении квалифицированных специалистов с зарубежным опытом или целевом привлечении медицинских кадров в развитые и стратегически важные регионы республики. В то же время, в большинстве областей преобладает приток больше 96% мигрантов из ближнего зарубежья, особенно в г. Шымкент, в Костанайской и Мангистауской, Жамбылской, Западно-Казахстанской (ЗКО) и Актюбинской областях, что отражает устойчивые миграционные связи с соседними странами.

Международный приток

В течение последних трех лет вопрос международного найма медицинского персонала в Республики Казахстан оставался актуальным. В условиях растущей потребности в квалифицированных специалистах и увеличения нагрузки на систему здравоохранения, особенно в связи с пандемией COVID-19, некоторые медицинские организации республики рассматривают возможность привлечения специалистов из-за границы. При этом следует отметить, что данный процесс не проходил на массовом уровне и осуществлялся с учетом определенных правил и стандартов, и регулируется национальным законодательством [6].

Подход к международному найму был взвешенным с соблюдением всех законодательных норм и требований, с обеспечением надлежащего уровня подготовки и адаптации иностранных кадров к особенностям работы в республике. Международный найм медицинского персонала стал дополнительным инструментом для решения проблем нехватки специалистов, но не был основным направлением в развитии медицинского кадрового обеспечения.

За последние 15 лет в медицинские организации, подведомственные местным исполнительным органам в области здравоохранения, были трудоустроены 477 специалистов с медицинским образованием, где наибольшее количество отмечается в 2022-2023 гг.

Наибольшее число из всех иностранных медицинских работников, выше 15% специалистов (врачей и специалистов со среднетехническим медицинским образованием) были трудоустроены в организациях здравоохранения в Восточно-Казахстанской, Костанайской, Северо-Казахстанской областях. Наименьшая доля (меньше 0,6%) трудоустроенных в городе Шымкент, в Туркестанской и Мангистауской областях.

Наибольшая доля трудоустроенных иностранных специалистов с медицинским образованием приходится на граждан России (78,0%), что указывает на сильные профессиональные и культурные связи, а также возможные упрощенные процедуры признания и верификации дипломов об образовании. Существенную часть также составляют мигранты из стран Центральной Азии — Кыргызстана (8,4%) и Узбекистана (4,0%), что объясняется общим постсоветским прошлым и знанием русского языка. Остальные страны представлены незначительно (от 0,2% до 1,7%), включая Германию, Индию, Пакистан, Монголию и другие.

Международные студенты медицинских специальностей

С 2014 по 2024 год количество иностранных выпускников, получающих медицинское образование на территории Республики Казахстан выросло с 60 до 1 498 человек, что составляет рост более чем в 24 раза. Казахстан стал особенно привлекательным для иностранных студентов в области медицины по ряду причин: обучение на английском языке, доступные цены на обучение, стабильность и качество подготовки (Рисунок 4).

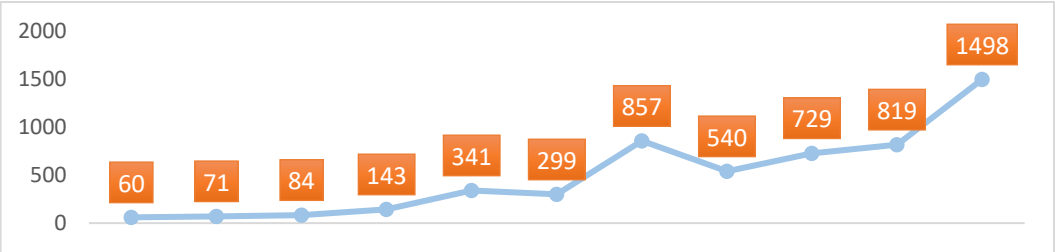

Рисунок 4 – Количество выпускников – иностранцев за 2014 -2024 гг

Модернизирующаяся система медицинского образования в Казахстане пользуется государственной поддержкой, основывается на профессиональных стандартах в области

здравоохранения и ориентирована на постепенное приведение учебных программ в соответствие с международными стандартами (например, Болонским процессом), что способствует мобильности выпускников [7]. Непрерывное профессиональное развитие также играет важную роль в повышении качества подготовки и расширение возможностей для приобретения навыков медработников [8]. Отмечается ежегодное повышение количества выпускников – иностранцев.

За десять лет (2014-2024 гг.) прошли обучение 5 441 иностранцев, из которых женщины составляют 26 % (1 404 человек), мужчин 74 % (4 040 человек). Наибольшее число выпускников – иностранцев уровня бакалавриата – 4 599 специалистов. Наиболее востребованные направления подготовки иностранных студентов «Общая медицина»: общий выпуск 4 352 человек (в 2014 году 30 человек, в 2024 году 1332 человек); «Стоматология»: общий выпуск 149 человек (в 2021 году 30 человек, в 2024 году 46 человек).

Иностранные граждане в первую очередь рассматривают Казахстан как страну для получения доступного и качественного базового медицинского образования (бакалавриата). Однако подавляющее большинство не продолжают обучение в интернатуре или резидентуре на территории РК, что говорит о том, что основной целью является диплом бакалавра как основа для продолжения карьеры в других странах.

Внутренняя миграция

Внутренняя миграция в Казахстане характеризуется интенсивным переселением экономически активного населения из сел и экологически неблагополучных регионов в регионы с более благоприятной экономической ситуацией, увеличивает тем самым долю трудоспособного населения в принимающих регионах. Основными мотивами, побуждающими население к межрегиональному перемещению, являются низкое социально-экономическое развитие сельских регионов, отсутствие работы, низкая обеспеченность объектами социальной сферы в сельской местности. В среднем по стране ежегодно мигрирует около 30,6 тысячи человек с медицинским образованием, причем общий миграционный баланс по республике остается стабильным (100% замещения) [5].

Следует отметить региональные особенности республики: столица и крупные города демонстрируют положительное сальдо, города Астана, Алматы и Шымкент - эти крупные мегаполисы, которые стабильно притягивают людей с медицинским образованием (до 144 –171% замещения). Особенно выражен рост миграционной активности в 2024 году, когда объем внутренней миграции резко увеличился до 48 тыс. человек. К регионам с низким процентом замещения (ниже 80 %) относятся Жамбылская (68 %), Туркестанская (60 %), Кызылординская (71 %), Абай (76 %), Улытау (78 %) и Костанайская (79 %) области. В данных регионах отмечается низкий уровень экономического развития и занятости, ограниченный рынок труда, слабое развитие промышленности и частного сектора. Туркестанская область (60%) характеризуется самым низким уровнем замещения медицинских кадров, что связано с преимущественно сельским характером расселения населения, аграрной направленностью экономики, ограниченным рынком труда и низким уровнем урбанизации. Недостаток современной медицинской инфраструктуры, жилья и социальных условий снижает привлекательность региона для специалистов. Улытау (78%) – малонаселенный регион с преобладанием добывающей промышленности и слабым развитием социальной сферы, где ощущается дефицит медицинских учреждений и социальных объектов. Костанайская область (79%) отличается высоким уровнем старения населения и постепенным сокращением трудовых ресурсов; несмотря на наличие промышленной базы, регион испытывает нехватку квалифицированных кадров, особенно в сельской местности, а отток молодежи в крупные города обусловлен поиском более высоких заработков и возможностей профессионального роста.

4. Варианты политики

Миграция медицинских работников в Республике Казахстан формируется под воздействием целого ряда факторов, которые можно разделить на «выталкивающие» и «притягивающие» [9].

Ключевым «выталкивающим» фактором являются экономические причины. Значительная часть специалистов уезжает за рубеж в поисках более высокой заработной платы, лучшей материально-технической базы и более сбалансированной нагрузки. Дополнительным стимулом выступает дисбаланс оплаты труда внутри самой страны – между государственным и частным сектором. Это делает работу за границей или в частных клиниках более привлекательной по сравнению с государственной системой здравоохранения.

Социальные условия также играют существенную роль. Особенно остро проблема проявляется в сельской местности, где низкий уровень инфраструктуры, ограниченный доступ к жилью и социальной сфере снижают мотивацию молодых специалистов оставаться на местах. Отсутствие условий для карьерного роста, наставничества и постоянного профессионального обучения формирует у врачей ощущение профессиональной изоляции. На этом фоне мегаполисы (Астана, Алматы, Шымкент) концентрируют кадры, а регионы сталкиваются с хроническим дефицитом специалистов [10].

Влияние миграции на систему здравоохранения многогранно. Отток квалифицированных кадров усиливает дефицит внутри страны, прежде всего в сельских и отдаленных районах. Концентрация специалистов в мегаполисах усугубляет неравномерность в доступности медицинской помощи. Увеличение нагрузки на оставшийся персонал приводит к снижению качества обслуживания и росту профессионального выгорания. В долгосрочной перспективе это угрожает устойчивости системы здравоохранения и ее способности реагировать на кризисы [11,12].

В то же время, Казахстан обладает и «притягивающими» факторами для специалистов из соседних стран, особенно Центральной Азии. Здесь выше уровень заработной платы и улучшенные условия труда, чем у них на родине, активно внедряются современные технологии и методы лечения. Существенным преимуществом выступает схожесть систем образования и здравоохранения, культурная близость и использование русского языка как средства профессионального общения. Казахстан предлагает программы обучения и последипломного образования, которые позволяют иностранцам получить востребованную профессию и при необходимости интегрироваться в международные практики.

Государственная политика реагирует на вызовы через комплекс мер. В законодательстве закреплены нормы равной оплаты труда для казахстанских и иностранных специалистов, что исключает дискриминацию и способствует привлечению высококвалифицированных кадров из-за рубежа [13]. Реализуются двусторонние соглашения с соседними странами для упрощения процедур трудоустройства, защиты прав мигрантов и признания дипломов. Казахстан внедряет принципы Глобального кодекса ВОЗ по международному найму медицинского персонала и ведет отчетность о миграционных потоках.

В этой связи рекомендуем следующее:

1. Усилить финансовую и социальную поддержку специалистам в сельской местности.

Расширить охват программ поддержки (жилье, подъемные пособия, льготные кредиты, единовременные выплаты), адаптировать их к региональным особенностям и распространять не только на врачей, но и на средний медицинский персонал [14-15].

2. Совершенствовать систему обязательной отработки выпускников.

Обязательная трехлетняя отработка должна сопровождаться созданием условий для закрепления кадров: жилье, наставничество, карьерные перспективы. Внедрение программ адаптации для молодых специалистов, развитие института наставничества и регулярное повышение квалификации создадут условия для профессионального роста и снизят риск выгорания [10]. Для специалистов со средним медицинским образованием рекомендуется внедрить аналогичный механизм.

3. Внедрить цифровой мониторинг миграции и прогнозирования кадровых потребностей.

Создание единой цифровой платформы, интегрированной с информационными системами здравоохранения и образования позволит отслеживать миграцию медицинских работников, фиксировать текучесть кадров и прогнозировать будущие потребности по регионам и специальностям. Это обеспечит прозрачность распределения и поддержку стратегического планирования [16]. Необходимо совершенствовать

сбор и анализ данных о медицинских кадрах с разбивкой по профессиям (врач, медсестра, фельдшер и др.), полу, возрасту и регионам, что будет способствовать внедрению методов планирования и прогнозирования кадров, выявлению проблемных зон и формированию адресных мер поддержки.

6. Устранить дисбаланс между государственным и частным сектором.

Необходимо сокращать разрыв в оплате труда и условиях работы между государственными и частными организациями. Дополнительные выплаты и бонусы в госсекторе для дефицитных специальностей помогут удерживать кадры [16,17].

6. Укрепление международного сотрудничества и использование потенциала диаспоры.

Развитие программ обмена опытом, целевое привлечение специалистов по остродефицитным направлениям и вовлечение казахстанской диаспоры в научные и образовательные проекты обеспечат интеграцию лучших международных практик.

5. Пути решения

Каждый вариант политики направлен на устранение отдельных ограничений в обеспечении медицинскими кадрами, и их комплексная реализация позволит укрепить кадровую устойчивость регионов, снизить миграционный отток и текучесть специалистов, повысить привлекательность государственной системы здравоохранения как места работы и обеспечить равный доступ населения к качественной медицинской помощи. Сочетание краткосрочных стимулирующих мер и долгосрочных стратегий развития кадров станет ключом к достижению целей устойчивого развития и укреплению системы здравоохранения Республики Казахстан.

6. Заключение

Сочетание краткосрочных стимулирующих мер и долгосрочных стратегий развития кадров станет ключом к достижению целей устойчивого развития и укреплению системы здравоохранения Республики Казахстан.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Финансирование. Данный аналитический обзор для формирования политики разработан в рамках реализации стратегического плана развития РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой».

Вклад авторов: Написание (оригинальная черновая подготовка) – Д.О.Ю., К. А. М., С.Н.Н., Б. А.Т.; Написание (обзор и редактирование) – К.Г.У., К. Ш.Е., Д. О.Ю., S.G., К.А.М.

Литература

1. Jobalayeva, B., Khismetova, Z., Glushkova, N., Kozhekenova, Z., Abzaliyeva, A., Berikuly, D., & Semenova, Y. (2024). The impact of incentive scheme on rural healthcare workforce availability: a case study of Kazakhstan. Human resources for health, 22(1), 23. https://doi.org/10.1186/s12960-024-00905-0

2. Zhumashbekova, S., Kirdasinova, K., Talapbayeva, G., Bekmagambetova, G., Nurpeissova, A., Orynbekova, G., & Aldeshova, S. (2024). Assessment of the migration processes on the example of Kazakhstan. Regional Science Policy & Practice, 16(3), Article e12645. https://doi.org/10.1111/rsp3.12645

3. World Health Organization (WHO). Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030 (RC73). Website. [Cited 23 Oct 2025]. Available from URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC73-8

4. Diallo K. (2004). Data on the migration of health-care workers: sources, uses, and challenges. Bulletin of the World Health Organization, 82(8), 601–607. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15375450/

5. Bureau of National statistics Agency for Strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan. Website. [Cited 23 Oct 2025]. Available from URL: https://stat.gov.kz/en/

6. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii Koncepcii migracionnoj politiki Respubliki Kazahstan na 2023–2027 gody (On approval of the Concept of Migration Policy of the Republic of Kazakhstan for 2023–2027) [in Russian]: ot 30 nojabrja 2022 goda № 961. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000961

7. Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii professional'nyh standartov v oblasti zdravoohranenija (On the approval of professional standards in the field of healthcare) [in Russian]: ot 25 janvarja 2024 goda № 46. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/G24RR000046

8. Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii pravil podtverzhdenija rezul'tatov nepreryvnogo professional'nogo razvitija, prisvoenija i podtverzhdenija urovnja kvalifikacii rabotnikov zdravoohranenija (On approval of the rules for confirming the results of continuous professional development, assignment and confirmation of the level of qualification of healthcare workers) [in Russian]: ot 20 dekabrja 2020 goda № KR DSM-283/2020. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021843

9. Vashko, I., & Vashko, O. (2020). Tendencii i perspektivy razvitija migracii medicinskih rabotnikov (Trends and prospects for the development of migration of medical workers) [in Russian]. Journal of International Law and International Relations, (3–4), 95–103. https://elib.bsu.by/handle/123456789/254460

10. D. Bismil'dina (2014). Kratkaja harakteristika i jeffektivnost' realizacii investicionnyh proektov v zdravoohranenii Kazahstana (Brief characteristics and effectiveness of the implementation of investment projects in healthcare of Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta, (1), 395-398. https://cyberleninka.ru/article/n/kratkaya-harakteristika-i-effektivnost-realizatsii-investitsionnyh-proektov-v-zdravoohranenii-kazahstana

11. International Organization for Migration. (2020). World migration report 2020. Geneva, Switzerland: IOM. https://doi.org/10.18356/b1710e30-en

12. Toyin-Thomas, P., Ikhurionan, P., Omoyibo, E. E., Iwegim, C., Ukueku, A. O., Okpere, J., Nnawuihe, U. C., Atat, J., Otakhoigbogie, U., Orikpete, E. V., Erhiawarie, F., Gbejewoh, E. O., Odogu, U., Akhirevbulu, I. C. G., Kwarshak, Y. K., & Wariri, O. (2023). Drivers of health workers' migration, intention to migrate and non-migration from low/middle-income countries, 1970-2022: a systematic review. BMJ global health, 8(5), e012338. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012338

13. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan. O sisteme oplaty truda grazhdanskih sluzhashhih, rabotnikov organizacij, soderzhashhihsja za schet sredstv gosudarstvennogo bjudzheta, rabotnikov kazennyh predprijatij (On the system of remuneration of civil servants, employees of organizations maintained at the expense of the state budget, and employees of state-owned enterprises) [in Russian]: ot 31 dekabrja 2015 goda № 1193. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1500001193

14. World Health Organization (WHO). WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Website. [Cited 15 Nov 2025]. Available from URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240024229

15. Russell, D., Mathew, S., Fitts, M., Liddle, Z., Murakami-Gold, L., Campbell, N., Ramjan, M., Zhao, Y., Hines, S., Humphreys, J. S., & Wakerman, J. (2021). Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. Human resources for health, 19(1), 103. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00643-7

16. Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii pravil razmeshhenija gosudarstvennogo zakaza, priema na obuchenie i podgotovki medicinskih kadrov v rezidenture (On approval of the rules for placing state orders, admission to training and preparation of medical personnel in residency) [in Russian]: ot 15 dekabrja 2020 goda № KR DSM-270/2020. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021802

17. Prikaz i.o. Ministra nauki i vysshego obrazovanija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii Pravil napravlenija specialista na rabotu, vozmeshhenija rashodov, ponesennyh za schet bjudzhetnyh sredstv, predostavlenija prava samostojatel'nogo trudoustrojstva, osvobozhdenija ot objazannosti ili prekrashhenija objazannosti po otrabotke grazhdanami Respubliki Kazahstan, obuchavshimisja na osnove gosudarstvennogo obrazovatel'nogo zakaza (On approval of the Rules for sending a specialist to work, reimbursement of expenses incurred from budgetary funds, granting the right to independent employment, exemption from the obligation or termination of the obligation to work by citizens of the Republic of Kazakhstan who studied on the basis of a state educational order) [in Russian]: ot 11 avgusta 2023 goda № 403. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300033291

Қазақстан Республикасындағы медициналық миграция: Ішкі және сыртқы үрдістер, факторлар мен шешу жолдары

Кулкаева Г.У. [1], Демушкан О.Ю. [2], Stela Gheorghita [3], Каржаубаева Ш.Е. [4], Касымова А.М. [5], Сатбекова Н.Н. [6], Бисагалиева А.Т. [7]

[1] Басқарма төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан
[2] Денсаулық сақтау кадрлық ресурстары ұлттық обсерваториясының жетекшісі, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан
[3] Саясат мәселелері жөніндегі кеңесші, Қазақстандағы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының елдік кеңсесі, Астана, Қазақстан
[4] Басқарма төрағасының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан
[5] Денсаулық сақтау кадрлық ресурстары ұлттық обсерваториясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан
[6] Денсаулық сақтау кадрлық ресурстары ұлттық обсерваториясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан
[7] Денсаулық сақтау кадрлық ресурстары ұлттық обсерваториясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

Түйіндеме/ Түйінді ойлар

Денсаулық сақтау кадрлық ресурстары жүйенің тұрақтылығын қамтамасыз ету және әмбебап медициналық қызметтерге қолжетімділікке қол жеткізу үшін аса маңызды. Медициналық қызметкерлер саны жыл сайын артып келе жатқанына қарамастан, Қазақстанда дәрігерлер мен орта буын мамандар тапшылығы сақталуда. Кадрлық жағдайға ішкі және сыртқы миграция айтарлықтай әсер етеді.

2014–2024 жылдар аралығында шетелге 9 мыңнан астам медицина қызметкері кеткен, ал келушілер саны 5 мыңнан аз болды. Эмиграцияның басым бөлігі еңбекке қабілетті жастағы, жоғары білікті мамандар үлесінде. Ішкі миграция тұрақты теңгерімсіздікті қалыптастырады: ірі қалалар кадрларды тартады, ал солтүстік, батыс және орталық өңірлерде маман тапшылығы күшейе түседі.

Жұмыс күшінің мобильділігінің артуы, экономикалық айырмашылықтар, ауылдық аумақтардағы инфрақұрылымның жеткіліксіздігі және кәсіби даму мүмкіндіктерінің шектеулілігі мамандардың ел ішінде және шетелге қоныс аударуына ықпал етеді. Сонымен қатар, Қазақстан көршілес елдердің медициналық мамандары мен шетелдік студенттері үшін тартымды елге айналуда.

Мәселе неде?

– мемлекеттік секторда медициналық кадрлар тапшылығының сақталуы (шамамен 4 мың бос орын), әсіресе ауылдық және халық тығыз орналаспаған аймақтарда.

– әлеуметтік-экономикалық дамуы төмен аймақтардан мегаполистерге ішкі көші-қонның жоғары болуы медициналық көмектің өңірлік теңгерімсіздігін күшейтеді.

– жоғары білікті мамандардың сыртқы көші-қонының жалғасуы адами капитал сапасының төмендеуіне және жүйенің тұрақтылығына қауіп төндіреді.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033

– әлеуметтік қолдау және ынталандыру шараларының жеткіліксіз қамтылуы, әсіресе жас мамандар мен орта буын қызметкерлеріне қатысты.

– көші-қон үдерістерін цифрлық мониторингілеу және кадрлық қажеттілігін болжау мүмкіндіктерінің шектеулілігі.

Саясат нұсқалары

Жағдайды жақсарту үшін мынадай тәсілдерді қарастыруға болады:

1 нұсқа. Өңірлердің кадрлық әлеуетін күшейту. Ауылдық және шалғай аймақтарға жіберілген мамандарға қаржылық және әлеуметтік қолдауды кеңейту: тұрғын үймен қамтамасыз ету, жеңілдетілген несиелеу, көтерме жәрдемақы беру және әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту.

2 нұсқа. Түлектердің міндетті жұмыс өтеу тетіктерін жетілдіру. Жас мамандарға арналған бейімдеу және тәлімгерлік бағдарламаларын кеңейту, кадрларды ұзақ мерзімді бекітуге жағдай жасау.

3 нұсқа. Кадр ағынын цифрлық мониторингілеу жүйесін құру. Мамандар қозғалысын автоматты есепке алу, кадр айналымы бойынша талдау және өңірлер мен мамандықтар бойынша қажеттілікті болжау.

4 нұсқа. Мемлекеттік және жекеменшік сектор арасындағы теңгерімсіздікті жою. Жұмыс жағдайының бәсекеге қабілеттілігін арттыру, тапшылығы бар мамандықтар үшін қосымша ынталандыру төлемдерін дамыту.

5 нұсқа. Халықаралық ынтымақтастықты дамыту. Шетелдік мамандарды нысаналы түрде тарту, медициналық диаспорамен өзара әрекеттесу және тәжірибе алмасу бағдарламаларын кеңейту.

Саясат нұсқаларын іске асыру жөніндегі көзқарас

Әр саясат нұсқасы медициналық кадрлармен қамтамасыз етуге кедергі келтіретін жекелеген шектеулерді шешуге бағытталған. Оларды кешенді түрде жүзеге асыру:

– өңірлердің кадрлық тұрақтылығын нығайтуға;

– әсіресе жас мамандар арасындағы көші-қондық кетуді және кадрлардың ауысуын азайтуға;

– мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің негізгі жұмыс орны ретінде тартымдылығын арттыруға;

– халықтың сапалы медициналық көмекке тең қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Қысқа мерзімді ынталандыру шаралары мен ұзақ мерзімді кадрлық даму стратегияларын үйлестіру Қазақстан Республикасының тұрақты даму мақсаттарына қол жеткізудің және денсаулық сақтау жүйесін нығайтудың негізгі кепілі болып табылады.

Түйін сөздер: медициналық қызметкерлердің миграциясы, миграция үрдістері, миграция факторлары, Қазақстан.

Medical Migration in the Republic of Kazakhstan: Internal and External Trends, Factors, and Possible Solutions

Gulnara Kulkayeva [1], Olga Demushkan [2], Stela Gheorghita [3], Sholpan Karzhaubayeva [4], Anara Kassymova [5], Nazar Satbekova [6], Aliya Bissagaliyeva [7]

[1] Chairman of the Board, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

[2] Head of the National observatory of human resources of healthcare, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

[3] Policy Adviser, World Health Organization Country Office in Kazakhstan, Astana, Kazakhstan

[4] Deputy Chairman of the Board, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

[5] Chief Specialist of the National observatory of human resources of healthcare, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

[6] Chief Specialist of the National observatory of human resources of healthcare, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

[7] Chief Specialist of the National observatory of human resources of healthcare, National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033

Abstract/Key messages

Health workforce is a critical component of achieving health system sustainability and universal health coverage. Despite the annual growth in the number of healthcare professionals, Kazakhstan continues to face a persistent shortage of physicians and mid-level medical personnel. Internal and external migration processes significantly influence the staffing situation.

Between 2014 and 2024, more than 9,000 healthcare workers left the country, while fewer than 5,000 arrived. Most emigrants are highly qualified specialists of working age. Internal migration creates stable imbalances: major cities accumulate workforce potential, while northern, western, and central regions face a severe shortage of medical staff.

Growing workforce mobility, economic disparities, insufficient rural infrastructure, and limited opportunities for professional development stimulate the movement of specialists both within the country and abroad. At the same time, Kazakhstan is becoming an attractive destination for foreign students and health professionals from neighboring countries.

What is the problem?

– persistent shortage of medical personnel in the public sector (about 4,000 vacant positions), especially in rural and low-population areas;

– high level of internal migration from regions with low socio-economic development to major cities, reinforcing regional disparities in healthcare access;

– continued external outflow of qualified specialists, reducing the quality of human capital and threatening system sustainability;

– insufficient coverage of social support and incentive programs, especially for young professionals and mid-level health workers;

– limited capacity for digital monitoring of migration processes and forecasting workforce needs.

Policy options

The following approaches could be considered to improve the situation:

Option 1. Strengthening the workforce capacity of regions. Financial and social support for specialists assigned to rural and remote areas: housing, preferential loans, relocation grants, and development of social infrastructure.

Option 2. Improving mandatory post-graduation placement mechanisms. Expansion of mentorship and adaptation programs to ensure long-term workforce retention.

Option 3. Developing a digital system for monitoring workforce mobility. Automated tracking of staff movement, turnover analytics, and forecasting of needs by region and specialty.

Option 4. Reducing disparities between public and private sectors. Improving work conditions and providing additional incentives for shortage specialties.

Option 5. Enhancing international cooperation. Targeted recruitment of foreign specialists, engagement with the medical diaspora, and expansion of knowledge-exchange programs.

Vision for implementing policy options

Each policy option addresses specific constraints in health workforce capacity. A combined implementation will strengthen regional workforce sustainability, reduce migration outflows and turnover, increase the attractiveness of public (including rural) healthcare employment, and ensure equitable access to quality medical services. A mix of short-term incentives and long-term workforce development strategies is key to achieving sustainable development goals and strengthening the healthcare system of the Republic of Kazakhstan.

Keywords: migration of healthcare professionals, Kazakhstan, migration trends, migration factors.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd033