

**Кому:** Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство образования Республики Казахстан.

**ФИО и должность автора:** Халел Әсель Жасұланқызы. Главный специалист единой службы управления персоналом Аппарата акима Акмолинской области

**Дата:** 25.09.2025

## АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

**Тема:** Кадровый голод в системе здравоохранения Республики Казахстан

**Ключевые слова** (здравоохранение, ответственность, стресс, низкая заработка плата)

Здравоохранение — государственная отрасль, организующая и обеспечивающая охрану здоровья населения. В Казахстане наблюдается недостаток специалистов в сфере здравоохранения. В 2024 году дефицит врачей сократился на 19% – с 4 864 до 3 954 специалистов, а нехватка среднего медперсонала уменьшилась на 7%, с 4 820 до 4 505 работников.

В перечне наиболее дефицитных специалистов остаются терапевты, врачи общей практики, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, хирурги и педиатры. С целью закрепления кадровых ресурсов здравоохранения на законодательном уровне приняты меры социальной поддержки на селе. На сегодня проведены единовременные выплаты 207 медицинским работникам по остродефицитным специальностям. Кроме того, меры социальной поддержки получили 544 врача, прибывшие на постоянное место работы, в том числе 226 выпускников 2024 года. В целях правовой защиты медработников принят Закон о страховании профессиональной ответственности, в рамках которого 164 тысячи специалистов.

Министерство здравоохранения увеличило квоты на подготовку узких специалистов с 1 500 до 2 500 мест и внедряет Национальную систему учёта кадров (СУР 2.0) для равномерного распределения специалистов по регионам.[1].

Согласно протокола заседания комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан о размещении государственного образовательного гранта на подготовку специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием на 2024-2025 учебный год выделено:

1) на подготовку специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на 2024-2025 учебный год в количестве 2700 мест;

- 2) на подготовку специалистов с послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в магистратуре на 2024 – 2025 учебный год в количестве 325 мест;
- 3) на подготовку специалистов с послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в докторантуре PhD на 2024 – 2025 учебный год в количестве 160 мест;
- 4) на подготовку специалистов с послевузовским медицинским образованием в резидентуре на 2024 – 2025 учебный год в количестве 2500 мест. [2]

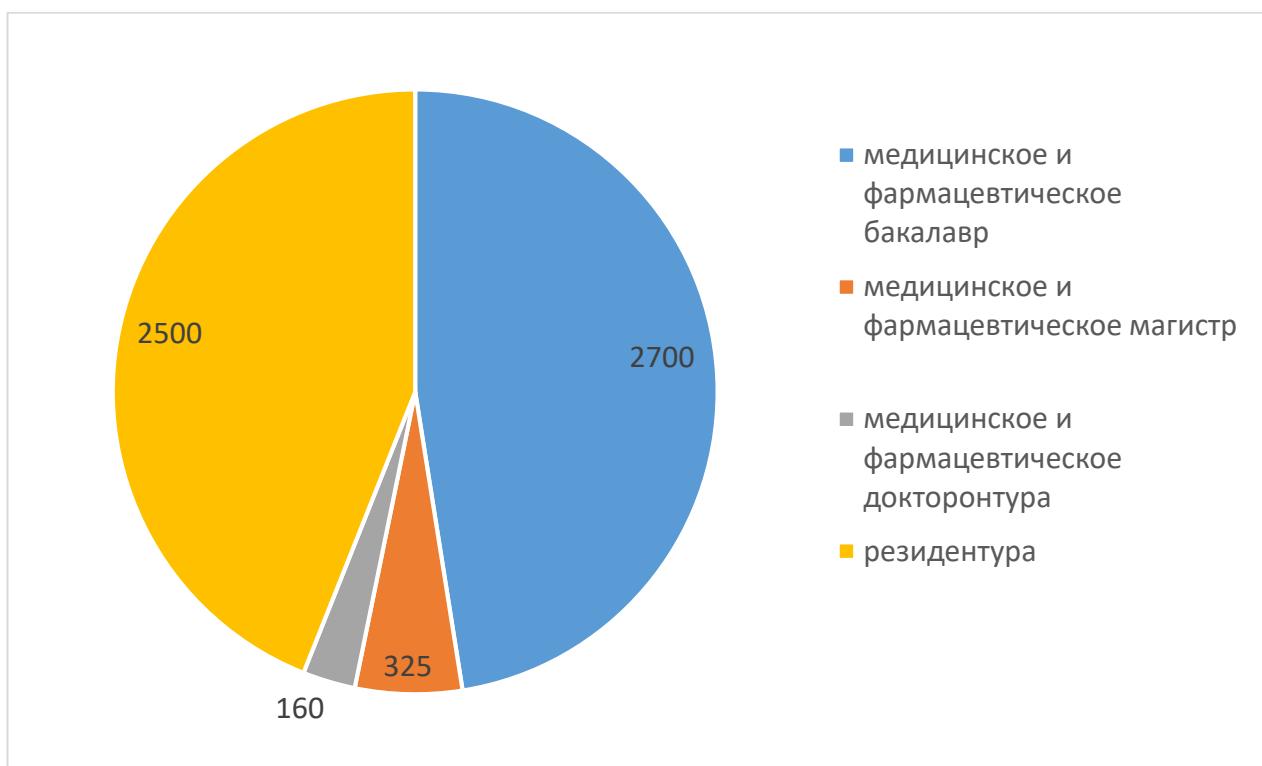


Рисунок-1. Количество выделенных государственных образовательных грантов на 2024-2025 г.

Недостаток кадровых работников в сфере здравоохранения — это глобальная проблема, которая затрудняет эффективное функционирование медицинских учреждений и снижает качество обслуживания пациентов.

С 2020 по 2023 год в Казахстане было произведено поэтапное (ежегодное) повышение заработной платы медицинских работников: врачей - до 30 процентов, средних медицинских работников, в том числе фельдшеров, - до 20 процентов.

Тем самым, по информации местных исполнительных органов, заработная плата врачей, в том числе узких специалистов (с первой категорией и со стажем работы 13-16 лет), сегодня составляет: в селе – 445 500 тенге; в городе – 357 500 тенге.

Средние медицинские работники, в том числе медсестра общей практики (с первой категорией и стажем работы 13-16 лет), получают: в селе – 245 900 тенге; городе – 199 200 тенге.

Фельдшеры (со стажем работы 13-16 лет) получают: в селе – 265 100 тенге; городе – 217 400 тенге.

Согласно информации местных исполнительных органов, средняя заработка плата по Казахстану с учетом дополнительных выплат, платных услуг, выплаты по стимулирующему компоненту комплексного подушевого норматива (СКПН), дифференцированных выплат за второй квартал 2024 года составила: у врача – 592 300 тенге, средних медицинских работников – 292 800 тенге, фельдшеров – 317 000 тенге.[2]

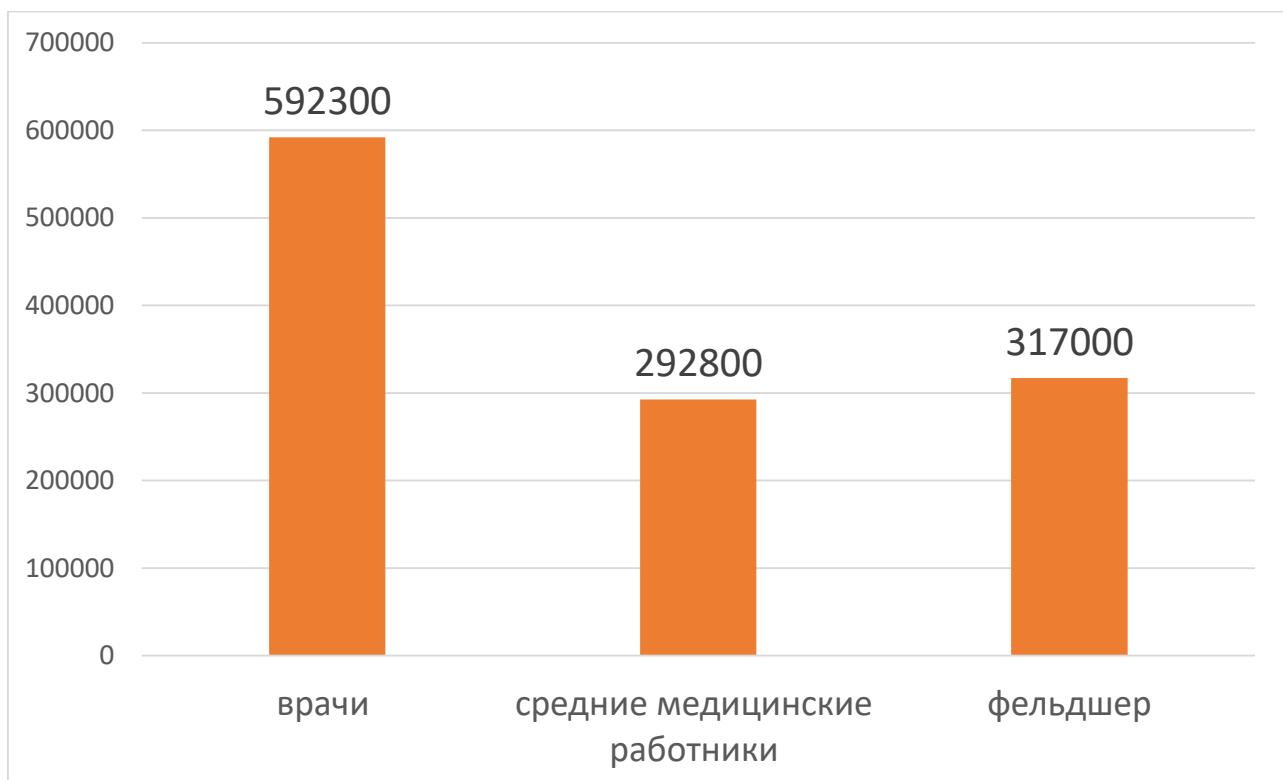


Рисунок – 2. Средняя заработка плата по Казахстану с учетом СКПН, тенге

#### Причины дефицита:

1. Высокие требования к квалификации и долгий процесс обучения: образование в области медицины требует длительного обучения, а также продолжительных стажировок и практики. Многие молодые специалисты не готовы к таким временным затратам и не всегда видят это как привлекательную карьеру.

2. Низкая заработка плата и трудные условия труда: в некоторых странах или регионах зарплата медработников не соответствует нагрузке, стрессу и ответственности, которые они несут. Это особенно актуально для врачей, медсестер и других специалистов в сельских районах или менее обеспеченных регионах.

3. Выгорание и стресс: работники здравоохранения часто сталкиваются с эмоциональным и физическим выгоранием, особенно в условиях пандемий или кризисных ситуаций. Это приводит к уходу из профессии или решению работать в менее напряженных отраслях.

4. Миграция специалистов: существует высокая миграция медицинских специалистов в более благополучные регионы или страны, где условия труда и оплата более привлекательны. Это также ведет к нехватке кадров.

5. Низкий уровень профессионального престижа: в некоторых регионах профессия врача или медсестры может восприниматься как менее престижная по сравнению с другими профессиями, что уменьшает интерес молодежи к этой сфере.

6. Рост потребности в медицинских услугах: с увеличением населения и старением общества растет и потребность в медицинских услугах. В условиях нехватки кадров это приводит к перегрузке существующих специалистов.

Сегодня дефицит кадров в здравоохранении становится не только профессиональной, но и социальной проблемой, напрямую влияющей на качество и доступность медицинской помощи. Дефицит медицинских работников приводит не только к снижению качества оказания помощи, но и к дополнительным экономическим потерям. Перегруженные специалисты чаще совершают ошибки, возрастает количество больничных листов и затраты на лечение осложнений, что отражается на бюджете системы здравоохранения.

#### **Возможные решения дефицита кадров в здравоохранении:**

1. Улучшение условий труда и материальной мотивации. Повышение зарплат, улучшение условий работы, предоставление льгот, гарантий, чтобы люди были заинтересованы оставаться и развиваться в отрасли.
2. Развитие роли среднего и младшего медицинского персонала (ниже врачи). Делегирование определённых функций (скринингов, мониторинга хронических заболеваний, первичного приёма) медицинским сестрам с расширенными полномочиями.
3. Финансовые и нефинансовые стимулы. Доплаты / надбавки за работу в сельской местности, за смены, за нагрузку, за специализацию. Жилищные программы: льготные кредиты, субсидии, обеспечение жильём в районах. Повышение прозрачности системы оплаты: публикация ставок, чёткие критерии для бонусов и надбавок.
4. Мониторинг и анализ кадровых данных. Сбор и анализ данных: сколько специалистов готовятся, сколько остаются работать, сколько уезжают, по каким специальностям актуален дефицит. Прогнозирование потребностей: какие специалисты будут востребованы в ближайшие 5-10 лет, в каких регионах.

**Список использованных источников:**

1. Дефицит врачей в Казахстане снизился на 19% по итогам 2024 года // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/948092?lang=ru> (дата обращения 22 сентября 2025)
2. О размещении государственного образовательного заказа на подготовку специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием на 2024-2025 учебный год <https://adilet.zan.kz/rus/docs/G24RR000500#z0> (дата обращения 25 сентября 2025)
3. Какая зарплата у медработников в Казахстане [https://pharmnewskz.com/ru/news/kakaya-zarplata-u-medrabitnikov-v-kazahstane\\_23535](https://pharmnewskz.com/ru/news/kakaya-zarplata-u-medrabitnikov-v-kazahstane_23535) (дата обращения 25 сентября 2025)