

А.М. Алимкулов^{1,3*}, А.А. Маукенова²

^{1,2}Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан;

³Университет Сулеймана Демиреля, Каскелен, Казахстан

¹min_z_2050@mail.ru, ²maukenova.a@kazntmu.kz

¹<https://orcid.org/0009-0006-6001-3243>, ²<https://orcid.org/0000-0001-7725-2845>

²Scopus Author ID: 58298693300

Удержание персонала медицинской организации в сельской местности

Аннотация:

Цель: Настоящая статья направлена на анализ эффективности существующих мер и разработку продвинутой стратегии для улучшения удержания медицинских кадров в сельской местности Казахстана, с акцентом на анализ программ и инициатив, определение факторов, влияющих на удержание персонала, и разработку улучшенных стратегий удержания.

Методы: Исследование включало два электронных поиска в Medline (через PubMed) для выявления качественных исследований о факторах, влияющих на удержание врачей в сельской местности, а также анкетный опрос медицинских работников КГП «Амангельдинская РБ». Применялись методы сбора данных, включая обзор литературы, опросы и анализ полученных данных.

Результаты: Исследование показало, что удержание персонала в сельской местности может быть улучшено за счет комплексных стратегий, включающих улучшение условий труда, повышение уровня оплаты, обеспечение образовательных возможностей и инфраструктуры. Обнаружено, что существует высокий спрос на специалистов определенных медицинских профилей, а равномерный возрастной состав персонала указывает на потенциальную стабильность в составе кадров.

Выводы: Устойчивость и качество медицинского обслуживания в сельских регионах напрямую зависят от эффективности стратегий удержания персонала. Рекомендуется уделить особое внимание улучшению условий работы, повышению зарплаты и созданию благоприятных условий для профессионального и личного роста. Такие меры помогут привлечь и удержать квалифицированных медицинских работников в сельской местности, что, в свою очередь, способствует повышению доступности и качества медицинских услуг для сельского населения.

Ключевые слова: система здравоохранения, медицина, сотрудник, стратегия, персонал, кадровая политика, удержание персонала.

Введение

В большинстве стран наблюдается неравномерное распределение медицинских работников между городскими и сельскими районами. Примерно 56 % сельского населения мира не имеют доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию по сравнению с 22 % городского населения мира (З. Жакупова, 2018).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2010 году выпустила рекомендации относительно глобальной политики по расширению доступа к медицинским работникам в отдаленных и сельских регионах путем увеличения их удержания. Эти рекомендации охватывали различные подходы, такие как образование, регулирование, финансовые стимулы и личная и профессиональная поддержка. Некоторые из предложенных стратегий касались целенаправленной политики приема сельских студентов, программ обучения в сельской местности или требований к обслуживанию, а также улучшения условий труда и возможностей для профессионального роста.

В настоящее время в сельской местности Казахстана насчитывается 5397 учреждений здравоохранения, оказывающих медицинские услуги населению. Большинство из них — пункты первой медицинской помощи и амбулатории. Однако важно отметить, что инфраструктура многих медицинских учреждений значительно устарела, уровень износа составляет 52,6 %. В некоторых регионах этот показатель еще выше. Нехватка персонала была постоянной проблемой в секторе здравоохранения в течение нескольких лет.

* Автор-корреспондент. E-mail: min_z_2050@mail.ru

В Казахстане ожидаются значительные реформы в области медицины, включая сельское здравоохранение. Эта директива была озвучена Президентом страны Касым-Жомартом Токаевым в его сентябрьском Послании (Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество»). На ближайшие два года разработан Национальный проект под названием «Модернизация сельского здравоохранения». Проект предусматривает строительство медицинских учреждений в 650 селах по всему Казахстану, а также модернизацию и повышение стандартов 32 районных больниц до уровня межрайонных многопрофильных учреждений (Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении пилотного национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения"»).

Удержание медицинского персонала в сельской местности является критической проблемой, которая существенно влияет на общее качество медицинских услуг. В Казахстане сельские регионы часто сталкиваются с острой нехваткой медицинских работников, что приводит к неадекватному медицинскому обслуживанию значительной части населения.

Цель этой статьи — оценить эффективность существующих мер и разработать усовершенствованные стратегии для улучшения удержания медицинских кадров в сельской местности Казахстана.

Задачи исследования:

1. Обзор государственной политики для удержания медицинского персонала в сельской местности Казахстана.

2. Определение факторов, влияющих на удержание персонала.

3. Разработка улучшенных стратегий удержания.

Научная ценность данного исследования заключается во всестороннем анализе эффективности существующих мер по удержанию медицинского персонала в сельской местности Казахстана и разработке усовершенствованных стратегий для решения этой проблемы. В отличие от предыдущих исследований, которые часто фокусировались на странах с высоким уровнем дохода или конкретных вмешательствах, это исследование дает целостное представление об уникальных проблемах, с которыми сталкивается система здравоохранения в сельской местности Казахстана.

Новизна исследования заключается в многогранном подходе к пониманию факторов удержания, включающем образовательные, профессиональные и социальные аспекты. Подчеркивая важность целенаправленной политики приема сельских учащихся, роль современного медицинского оборудования и решающее влияние социальной поддержки и интеграции в общество, это исследование предлагает инновационные решения, адаптированные к конкретным условиям Казахстана.

Проблема сохранения медицинского персонала в сельской местности является многогранной проблемой, которая существенно влияет на общее качество медицинских услуг. Данное исследование направлено на решение следующих конкретных исследовательских вопросов:

– Какова текущая политика, образовательные программы и системы поддержки для удержания медицинского персонала в сельской местности Казахстана?

– Какие факторы наиболее существенно влияют на удержание медицинского персонала в этих регионах?

– Насколько эффективны финансовые стимулы по сравнению с другими неденежными факторами для удержания медицинских работников в сельской местности?

– Какую роль играет современная медицинская инфраструктура и оборудование в удовлетворенности работой и сохранении здоровья сельских медицинских работников?

Литературный обзор

Отобранные исследования должны были соответствовать конкретным критериям включения, с акцентом на аналитические или описательные исследования, направленные на выявление факторов, обычно ассоциируемых с врачами, работающими в сельской местности.

В 2015 году в рамках Кокрейновского систематического обзора были изучены мероприятия, направленные на увеличение числа работников здравоохранения в сельской местности. Хотя было выявлено только одно контролируемое исследование, убедительные доказательства были найдены в обсервационных и когортных исследованиях. Эти данные подчеркивают преимущества отбора студентов из сельской местности и их намерение работать в сельской местности, положительное влияние опыта работы в сельской местности на студентов-медиков и врачей-терапевтов во время их

обучения, а также эффективность прямых финансовых стимулов для привлечения медицинских работников. Однако стратегии правоприменения, направленные на устранение краткосрочной нехватки персонала, могут иметь непреднамеренные последствия для удержания практикующих врачей в сельских районах (Н. Дробны, 2023).

В 2016 году в систематическом обзоре были рассмотрены стратегии найма и удержания персонала для первичной медико-санитарной помощи, включая некоторые выводы, относящиеся к сельской рабочей силе. В ходе обзора были представлены доказательства, подтверждающие размещение студентов бакалавриата и магистратуры в районах с недостаточным уровнем обслуживания и выборочный набор студентов-медиков. Однако следует отметить, что исследование, в первую очередь, было сосредоточено на мероприятиях, связанных с первичной медико-санитарной помощью в странах с высоким уровнем дохода.

Во многочисленных исследованиях изучалась эффективность финансовых стимулов для удержания медицинских работников в сельской местности. Например, исследование, проведенное Lehmann (2008), показало, что надбавки к заработной плате, жилищные пособия и программы погашения студенческих займов существенно влияют на уровень удержания (U. Lehmann, 2008). Аналогичным образом исследование Vuukx подтверждает идею о том, что финансовые стимулы имеют решающее значение, но сами по себе недостаточны (P. Vuukx, 2010).

Рабочая среда и удовлетворенность работой являются важнейшими факторами, определяющими удержание персонала. Исследования, проведенные Dolea и Adams, подчеркивают важность благоприятной рабочей среды, возможностей для профессионального развития и управляемой рабочей нагрузки. Эти факторы способствуют общей удовлетворенности работой и долгосрочной приверженности работе в сельском здравоохранении (Dolea & Adams, 2010).

Непрерывное профессиональное развитие и доступ к обучению подчеркиваются как необходимые условия удержания персонала. Исследование, проведенное Humphreys (2009), показало, что работники здравоохранения в сельской местности, которые имеют регулярные возможности для обучения и карьерного роста, с большей вероятностью останутся на своих должностях (Humphreys, 2009). Кроме того, Strasser (2016) определил роль программ обучения сельскому здравоохранению в подготовке и поощрении студентов-медиков к работе в сельской местности (Strasser, 2016).

Правительство прилагает усилия для решения проблемы обеспечения медицинским персоналом различными способами. Однако многие выпускники медицинских вузов по-прежнему проявляют нежелание работать в сельской местности. Основными причинами такого нежелания являются отсутствие инфраструктуры и, в некоторой степени, уровень заработной платы (Т.В. Берглезова, 2010).

Ключевые факторы, способствующие удержанию медицинских работников в сельской местности, включают в себя различные универсальные элементы. К ним относятся наличие сельского происхождения, положительный опыт работы в сельской местности во время обучения или в начале после окончания учебы, а также получение личной и профессиональной поддержки (Г. Джунсяо, 2011). Хотя финансовые стимулы оказывают ограниченное влияние на удержание персонала, их эффективность зависит от конкретного контекста. Эффективные стратегии включают отбор студентов из сельской местности для поступления в медицинские школы и программы бакалавриата, а также обеспечение ранней последиplomной подготовки в сельской местности (Н.В. Белова, 2014).

Удержание сельского медицинского персонала требует многоаспектных стратегий, адаптированных к конкретным условиям. Подходы, успешные в странах с высоким уровнем дохода, могут оказаться неприменимыми в странах с низким уровнем дохода. При разработке мер по удержанию крайне важно учитывать семейную ячейку, а не сосредотачиваться исключительно на отдельных практикующих специалистах. Эффективные стратегии удержания сельской рабочей силы должны учитывать социальный контекст практикующего специалиста и влияние его семьи на принятие решений.

Для увеличения числа набираемых и удерживаемых сельских врачей в игру вступают несколько важнейших факторов. Они включают в себя отбор студентов, которые родом из сельской местности и выражают желание учиться и проходить практику в сельской местности. Важно способствовать позитивному взаимодействию между студентами-медиками и сельской общиной во время их обучения и первых лет обучения в аспирантуре. Кроме того, жизненно важно обеспечить всестороннюю профессиональную поддержку. Это предполагает обеспечение того, чтобы инфраструктура здравоохранения в сельской местности была хорошо оборудована и укомплектована

персоналом, что обеспечивает оптимальную преемственность персонала, профессиональное разнообразие, безопасность на рабочем месте, удовлетворенность работой, гибкий график работы и поддержание здорового баланса между работой и личной жизнью. Не менее важна личная поддержка, охватывающая социальные факторы, улучшающие условия жизни и работы в сельской местности, такие как поддержка сообщества и интеграция семей медицинских работников в сельское общество. Хотя финансовые стимулы играют меньшую роль, они могут способствовать удержанию персонала в сочетании с упомянутыми выше факторами, предлагая соответствующее вознаграждение и компенсацию за трудности сельской жизни, тем самым повышая привлекательность сельской практики (А. Honda, 2015).

Методы

В исследовании использовался смешанный подход, сочетающий как качественные, так и количественные методы сбора данных, чтобы получить всестороннее представление о факторах, влияющих на удержание медицинских работников в сельской местности Казахстана. Объект исследования: КГП «Амангельдинская РБ». Коммунальное государственное предприятие «Амангельдинская районная больница» находится в Костанайской области. Амангельдинская районная больница является единственным лечебным учреждением, оказывающим специализированную стационарную медицинскую помощь населению района. В больнице трудятся 20 врачей, а также 128 специалистов среднего медицинского персонала. Был проведен опрос. В исследовании приняли участие 45 медицинских работников КГП «Амангельдинская РБ». Была разработана структурированная анкета, включающая как закрытые, так и открытые вопросы. Целью анкеты было собрать демографическую информацию, уровень удовлетворенности работой, предполагаемые препятствия для удержания на работе и предложения по улучшению. Опросы распространялись как в электронном, так и в бумажном формате для обеспечения максимального охвата и участия. Электронные опросы рассылались по электронной почте и через платформы онлайн-опросов. Анкетирование проводилось в течение месяца. Закрытые вопросы были проанализированы с использованием статистических методов. Для обобщения данных были рассчитаны описательные статистические данные, такие как частота и процентное соотношение. Ответы с открытым текстом анализировались с использованием тематического анализа.

В опросе были охвачены следующие вопросы:

Какова ваша возрастная группа?

Каков ваш пол?

Сколько лет вы работаете в сфере здравоохранения?

Насколько вы удовлетворены текущими условиями труда?

Считаете ли вы, что у вас есть достаточный доступ к необходимому медицинскому оборудованию и расходным материалам?

Насколько вы удовлетворены наличием современного медицинского оборудования на вашем рабочем месте?

Есть ли у вас достаточные возможности для профессионального обучения и повышения квалификации?

Как часто вы участвуете в программах профессионального развития?

Как бы вы оценили общую рабочую обстановку в вашей больнице?

Довольны ли вы поддержкой и сотрудничеством, которые вы получаете от своих коллег?

Насколько вы удовлетворены своей текущей зарплатой?

Считаете ли вы, что ваша компенсация справедлива по сравнению с объемом и сложностью выполняемой вами работы?

Планируете ли вы продолжать работать в сельской местности в долгосрочной перспективе? (Да, нет, не уверены).

Какие факторы повлияли бы на ваше решение остаться на вашей нынешней должности или уйти с нее?

Какие улучшения вы хотели бы видеть в условиях вашего труда и окружающей среде?

Какая дополнительная поддержка или ресурсы помогли бы вам лучше выполнять свою работу?

Результаты

В рамках исследования был проведен всесторонний обзор государственной политики, образовательных программ и систем поддержки для удержания медицинского персонала в сельской местности Казахстана.

Основываясь на официальных данных Министерства здравоохранения, пять регионов Казахстана испытывают наиболее значительную нехватку врачей (рис. 1).

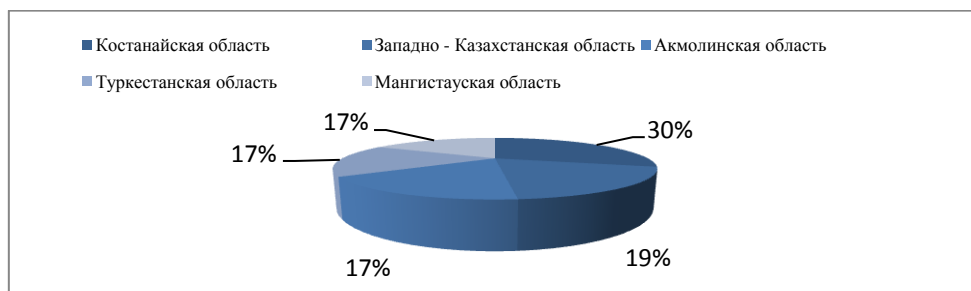


Рисунок 1. Дефицит врачей в регионах

Примечание — составлен авторами на основе Официального отчета по кадровому обеспечению здравоохранения

Антилидером в этом списке является Костанайская область, где в медучреждениях не хватает порядка 441 штатной единицы. Затем идет Западно-Казахстанская — 283, Акмолинская — 259, Туркестанская — 258 и Мангистауская — 256 (рис. 2) (Н. Дробны, 2023).

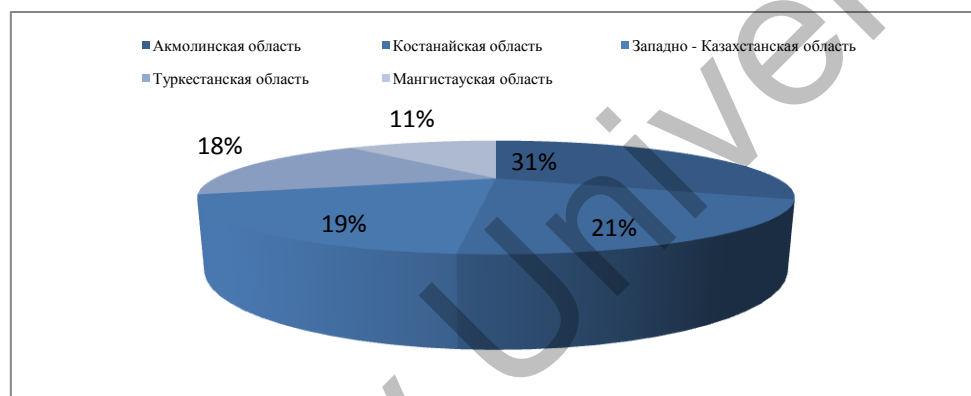


Рисунок 2. Дефицит врачей в селе

Примечание — составлен авторами на основе Официального отчета по кадровому обеспечению здравоохранения

Что касается нехватки врачей в сельской местности, то самый высокий дефицит наблюдается в Акмолинской области, где не хватает 187 штатных единиц. За ней следуют Костанай со 124 вакансиями, ЗКО со 114, Туркестан со 111 и Мангистау с 68 специалистами. К наиболее дефицитным специалистам в этих регионах относятся врачи общей практики, акушеры-гинекологи, педиатры, терапевты и хирурги.

С 2019 года 1576 специалистов получили подъемные пособия, 1115 человек были обеспечены жильем, а 503 человека получили другие формы социальной поддержки. За последние три года местными исполнительными органами разработан комплексный пакет дополнительных мер социальной поддержки, направленных на привлечение и стимулирование молодых специалистов к работе в сельской местности. Эти меры включают отмену пособий, аренду жилья, помощь в оплате социальной аренды, услуги связи, предоставление мест в детских садах и возможности трудоустройства супругов.

Для дальнейшего решения проблемы нехватки медицинских работников были созданы филиалы НАО «Медицинский университет Семей» в Павлодаре и НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова» в Атырау, Актау, Уральске и Кызылорде (Е.М. Тищенко, 2009).

Министерство выделяет постепенное повышение заработной платы медицинских работников в качестве еще одной позитивной меры по обеспечению доступности квалифицированных специалистов в отрасли.

В 2019 году средняя заработная плата врачей составила 189 300 тенге. Однако к 2022 году она выросла до 415 900 тенге. Это повышение заработной платы также распространилось на средний медицинский персонал, включая фельдшеров скорой медицинской помощи. Их средняя заработная пла-

та выросла со 120 500 тенге в 2019 году до 208 000 тенге в 2022 году. Кроме того, планируется дальнейшее повышение средней заработной платы врачей до 531 000 тенге и средней заработной платы медицинских работников до 249 000 тенге к 2023 году.

Для удовлетворения потребностей практического здравоохранения ежегодно выделяется государственный образовательный заказ на подготовку врачей. Ожидается, что количество мест для подготовки клинических специалистов постепенно увеличится с 1500 в 2022 году до 1700 в 2023 году, 1800 в 2024 году и 2000 в 2025 году (А.М. Беркутов, 2009).

Министерство здравоохранения делегировало ответственность за укомплектование кадрами организаций общественного здравоохранения, включая определение системы социальной поддержки и мер удержания молодых специалистов, а также процедур и финансирования социальной поддержки акиматам (местным исполнительным органам) городов и областей.

Насколько же удастся решать вопрос с дефицитом кадров в отдельно взятой Костанайской области, в которой, по статистике Минздрава, имеется самый большой дефицит медицинских кадров? По данным Костанайского областного управления здравоохранения, в селах региона не хватает 88 специалистов, по республиканской статистике — 123,75 штатных единиц.

Приведем, к примеру, КГП «Амангельдинская районная больница» Костанайской области.

Социальный пакет включает в себя подъемные пособия в размере с 2 до 5 млн тенге по программе «С дипломом в село» 100 МРП. Беспроцентные кредиты на покупку жилья в размере 1500 МРП.

В результате в сельской местности существует высокий спрос на терапевтов, врачей общей практики, акушеров-гинекологов и онкологов. Среди районов наиболее острая нехватка медицинских кадров наблюдается в Мендыкаринском, где 10 вакантных должностей, за ним следуют Жангельдинский и Карасуский районы, где на каждый район требуется по 9 врачей.

Официальные данные показывают, что только в 2022 году произошел естественный отток 95 врачей, в то время как прибыло 118 новых врачей.

Для решения проблемы нехватки кадров Департамент здравоохранения в сотрудничестве с медицинскими организациями посещает высшие медицинские учебные заведения в Астане, Караганде, Семее, Актобе, Алматы и Шымкенте. В этом году они успешно привлекли 44 врача в районные медицинские организации.

В 2020 году областной акимат (местный исполнительный орган) начал предоставлять подъемные пособия врачам, которые обязуются проработать в сельской местности не менее 5 лет. Изначально врачам в сельской местности предлагали по 2 миллиона тенге каждому. В этом году сумма выплат увеличилась до 5 млн тенге для специалистов по критически дефицитным специальностям, таким как анестезиологи-реаниматологи, акушеры-гинекологи, неонатологи и педиатры. Для кардиологов, онкологов, инфекционистов, психиатров, фтизиатров, гастроэнтерологов, невропатологов, патологоанатомов, нефрологов, аллергологов, гематологов и реабилитологов выплаты увеличены до 3,5 млн тенге. В дополнение к отмене пособий предпринимаются усилия по обеспечению врачей жильем, и по состоянию на 1 октября 2022 года 18 врачей, прибывших в сельскую местность, получили жилищную поддержку (V. Grant, 2007).

Поэтому, чтобы привлечь врачей к работе в сельской местности, важно не только предлагать возможности трудоустройства, но и создавать благоприятные условия для их работы и качества жизни.

Приведем, к примеру КГП «Рудненская городская поликлиника». Проанализируем кадровое обеспечение. Общая численность персонала: 672 человека. Врачи — 105, средний медицинский персонал — 324, младший медицинский персонал — 93, другие — 150

Нехватка кадров по специальностям: педиатрия, фтизиатрия, детская оториноларингология, пульмонология, общая врачебная практика, офтальмология, онкология.

Таким образом, предложены следующие усилия по привлечению молодых специалистов:

– Набор 7 врачей общей практики (GPS) в 2022 году.

– Подбор специалистов: реабилитолога, окулиста, детского хирурга, кардиолога, невролога.

Рассмотрим реализацию Послания Главы государства народу Казахстана. Национальный проект «Модернизация сельского здравоохранения». Акцентируем внимание на строительстве объектов здравоохранения (рис. 3):

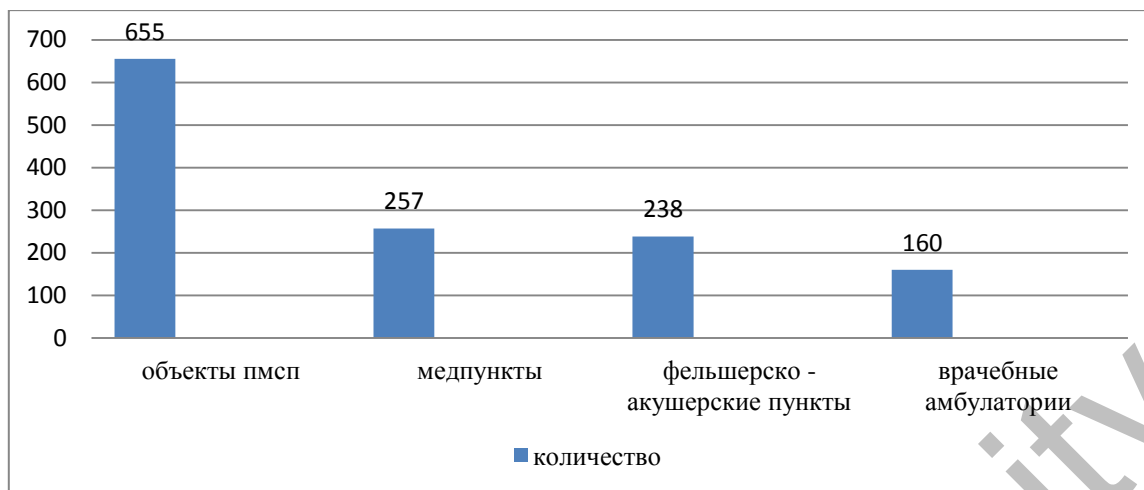


Рисунок 3. План строительства объектов здравоохранения до 2025 г.

Примечание — составлен авторами на основе Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года

Завершение строительства планируется в 2023 году — 99 объектов, в 2024 году — 556.

По оснащению медтехникой запланирована закупка 965 ед. медтехники на общую сумму 46 млрд тенге.

До конца 2025 года планируется подготовить в 7 медвузах, 68 медколледжах (рис. 4):

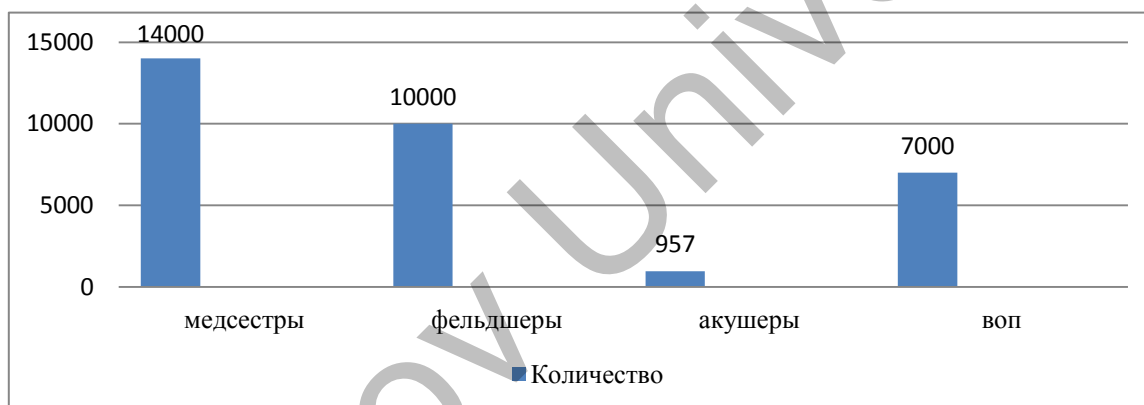


Рисунок 4. Прогнозируемое количество медицинского персонала к 2025 г.

Примечание — составлен авторами на основе Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года

По результатам анкетирования были получены следующие данные: Амангельдинская районная больница характеризуется равномерным возрастным составом сотрудников, что указывает на потенциальную стабильность в персонале. Преобладание сотрудников в возрасте от 31 до 50 лет говорит о наличии опыта и знаний в коллективе, что является активом для организации. Однако, учитывая, что только 22 % составляют молодые специалисты, организации следует усилить усилия по привлечению молодежи, чтобы обеспечить приток новых идей и поддержание актуальности медицинских практик.

Равномерное распределение мужчин и женщин с небольшим преобладанием последних (60 % против 40 %) указывает на гендерное разнообразие, что может способствовать балансу и гармонии в рабочем коллективе.

Среди сотрудников большинство имеют стаж работы от 5 до 10 лет (44 %), что говорит о наличии зрелых специалистов, готовых делиться опытом. Однако 33 % сотрудников с стажем менее 5 лет нуждаются в дополнительных образовательных мерах и поддержке для полноценного интегрирования в коллектив и укрепления профессиональных навыков.

38 % сотрудников сообщили о хороших условиях и доступности оборудования и лекарств. Это положительный фактор, который может способствовать качественному оказанию медицинской помощи и повышать уровень удовлетворенности сотрудников. 48 % сотрудников считают условия удовлетворительными, но указывают на некоторые ограничения. Это может включать в себя ограничения в доступности оборудования или лекарств, которые могут потребовать улучшения и оптимизации для более эффективной работы. 14 % сотрудников отметили плохие условия и ограниченное

оборудование. Это может быть серьезной проблемой, которую необходимо рассмотреть. Недостаток оборудования и плохие условия могут негативно влиять на работу сотрудников и качество медицинской помощи. Уровень комфорта и доступность оборудования и лекарств может сильно влиять на решение сотрудников о том, оставаться ли в организации или уходить. Поэтому удовлетворение этими аспектами может сыграть важную роль в стратегии удержания персонала. 54 % сотрудников указали, что в учреждении есть ограниченный набор оборудования. Это может стать проблемой для эффективной медицинской практики и влиять на работу и удовлетворенность персонала. 28 % сотрудников сообщили о наличии полного набора оборудования. 18 % сотрудников указали на отсутствие современного оборудования. На основе этого анализа организация может разработать план инвестиций для улучшения оборудования и обеспечения лучших условий работы для сотрудников, что, в свою очередь, может способствовать увеличению качества медицинской помощи и привлечению и удержанию профессиональных медицинских работников. Анализ возможностей для профессионального обучения и повышения квалификации среди сотрудников Амангельдинской районной больницы важен для понимания их потребностей в развитии профессиональных навыков и знаний. Этот анализ может сыграть ключевую роль в разработке стратегии привлечения и удержания персонала. Большинство сотрудников (58 %) указали, что у них ограниченные возможности для профессионального обучения и повышения квалификации. Это может быть знаком проблем в доступности курсов и тренингов, что может ограничивать их развитие и мотивацию. Важно разработать и внедрить образовательные инициативы, которые соответствуют потребностям сотрудников. Это может включать в себя организацию курсов, внутренних тренингов или сотрудничество с образовательными учреждениями.

44 % сотрудников утверждают, что их вознаграждение не соответствует объему и сложности их работы. Это может быть сигналом о серьезных проблемах с заработной платой в организации, которые могут снижать уровень мотивации и удовлетворенности сотрудников. 38 % сотрудников выразили мнение, что их вознаграждение соответствует работе лишь в некоторой степени. 18 % сотрудников считают, что их вознаграждение соответствует объему и сложности работы. Это отражает позитивное мнение о финансовых условиях среди этой группы сотрудников.

Недостаток удовлетворенности заработной платой может негативно сказаться на мотивации и удержании персонала. Это делает важным рассмотрение финансовой стимуляции как одного из ключевых элементов стратегии удержания персонала.

Анализ мнения сотрудников относительно того, какие изменения или улучшения в рабочих условиях они хотели бы видеть в будущем, является важным шагом при разработке стратегии удержания персонала и улучшения условий труда. 52 % сотрудников выразили желание видеть улучшение оборудования и условий работы. Это свидетельствует о том, что сотрудники оценивают важность наличия современного оборудования и комфортных условий для выполнения своих профессиональных обязанностей. Поэтому инвестиции в обновление и улучшение рабочего окружения могут считаться приоритетом. 28 % сотрудников хотели бы видеть больше возможностей для обучения. Это указывает на желание сотрудников развиваться профессионально, что может способствовать повышению их квалификации и мотивации. Организация может предоставлять разнообразные образовательные ресурсы и тренинги, чтобы поддерживать их профессиональное развитие. 20 % сотрудников упомянули «другие изменения». А именно: больше возможностей для профессионального роста, улучшение системы графиков и гибкости в рабочем времени.

В целом, анализ указывает на то, что для улучшения удержания медицинского персонала в сельской местности необходимо сфокусироваться на нескольких ключевых аспектах: улучшение условий труда, повышение уровня оплаты труда, расширение образовательных и карьерных возможностей, инвестиции в медицинское оборудование и инфраструктуру. Эти меры могут помочь не только повысить удовлетворенность существующего персонала, но и сделать работу в сельской местности более привлекательной для потенциальных кадров.

Обсуждение

Основываясь на «Руководство ВОЗ по развитию, привлечению, набору и удержанию кадров здравоохранения в сельских и отдаленных районах» (Женева, 2021), предлагаются следующие рекомендации:

1. Для привлечения студентов из сельской местности к программам подготовки медицинских работников предлагается использовать политику целевого приема. Обеспечение прозрачности и справедливости в процессе отбора путем привлечения местных сообществ и заинтересованных сто-

рон может повысить доверие и приверженность делу. Предоставление постоянной поддержки от начального до высшего образования может помочь сократить разрыв между учащимися из отдаленных районов, гарантируя им наличие ресурсов для достижения успеха.

2. Размещать медицинские учебные заведения ближе к сельским районам. Вовлечение местных заинтересованных сторон в создание и разработку учебных программ медицинских учреждений гарантирует, что программы будут адаптированы к потребностям местного населения. Обеспечение долгосрочной жизнеспособности и подотчетности этих учреждений укрепляет доверие сообщества и способствует достижению целей регионального развития. Увязка инвестиций в образование с более широким развитием сельской инфраструктуры может усилить общий эффект, улучшая как результаты обучения, так и условия жизни в сельской местности.

3. Ознакомление студентов, изучающих различные медицинские дисциплины, с жизнью в сельских и удаленных населенных пунктах и клинической практикой в этих районах. Содействие сотрудничеству и скоординированный процесс отбора для прохождения практики в сельских клиниках расширяют понимание студентами практики сельского здравоохранения и повышают их приверженность к ней. Всестороннее знакомство с сельскими медицинскими учреждениями, включая клиническую практику и участие общественности, подготавливает студентов к решению уникальных задач сельской практики.

4. Включить темы сельского здравоохранения в программу обучения медицинских работников. Акцент на навыках, необходимых для практики в сельской местности, и включение вопросов сельского здравоохранения в учебную программу гарантирует, что выпускники будут хорошо подготовлены к работе в этих областях. Адаптация содержания курса к особенностям сельского здравоохранения, таким как эпидемиология и социокультурные аспекты, повышает актуальность и эффективность медицинского образования. Регулярный обзор и обновление содержания сельского здравоохранения гарантирует, что образование остается актуальным и отвечает меняющимся потребностям здравоохранения.

5. Разрабатывать программы непрерывного обучения и повышения профессиональной квалификации, отвечающие потребностям сельских медицинских работников, и обеспечивать доступ к ним, чтобы способствовать их удержанию в сельской местности. Привлечение медицинских работников, администраторов, регулирующих органов и образовательных учреждений к разработке учебных программ гарантирует, что они отвечают потребностям сельских врачей. Обеспечение доступности непрерывного образования в сельской местности с помощью цифровых инструментов или обучения на месте способствует профессиональному росту и удержанию персонала. Предоставление оплачиваемого времени для обучения и компенсации командировочных или других расходов снижает нагрузку на медицинских работников, облегчая их участие в программах обучения.

6. Ввести и регулировать расширенные сферы практической деятельности для медицинских работников в сельских и отдаленных районах. Сотрудничество с регулирующими органами и профессиональными ассоциациями для определения расширенных ролей и компетенций обеспечивает ясность и эффективность оказания медицинской помощи в сельской местности. Обеспечение того, чтобы расширенные роли сопровождались соответствующими системами компенсации и поддержки, обеспечивает удовлетворенность работников и эффективность их работы. Создание надежных механизмов надзора и направления к врачу помогает сельским медицинским работникам выполнять свои расширенные функции, обеспечивая качественное медицинское обслуживание.

7. При обязательной отработке в сельских и отдаленных районах соблюдать права работников здравоохранения и дополнять требования справедливым, прозрачным и равноправным управлением, поддержкой и мерами стимулирования. Разработка справедливой и прозрачной политики в отношении обязательного медицинского обслуживания, которая обеспечивает баланс между потребностями здравоохранения и правами работников, может улучшить соблюдение требований и удовлетворенность. Предоставление надлежащей поддержки и надзора в период обязательного медицинского обслуживания повышает опыт и эффективность медицинских работников. Обеспечение безопасных и благоприятных условий труда в сельских пунктах обслуживания мотивирует работников и эффективно удовлетворяет их потребности.

8. Внедрить соответствующие сети поддержки кадров здравоохранения для медицинских работников в сельских и отдаленных районах. Создание сетей, объединяющих сельских медицинских работников, способствует сотрудничеству и профессиональной поддержке, повышая их способность оказывать медицинскую помощь. Поощрение непрерывного обмена информацией в рамках этих се-

тей способствует постоянному обучению и решению проблем. Вовлечение местных сообществ и медицинских учреждений в эти сети способствует созданию благоприятной среды и укреплению связей между медицинскими работниками и сообществами, которым они служат.

9. Принять меры по повышению социального признания на всех уровнях для работников здравоохранения в сельских и отдаленных районах. Повышение статуса сельских медицинских работников с помощью наград и общественного признания повышает их мотивацию и общественную ценность. Сотрудничество со средствами массовой информации, общественными организациями и государственными учреждениями в целях празднования достижений сельских медицинских работников способствует формированию положительного имиджа и побуждает большее число людей делать карьеру в сфере сельского здравоохранения.

При внедрении данной стратегии крайне важно обеспечить поддержку широкого круга заинтересованных сторон, особенно со стороны государственных органов. Нужно рассмотреть возможность поощрения сельских медицинских работников и их команд на всех уровнях, путем вручения наград, документирования и публикации их успехов и историй, чтобы привлекать внимание к сельской практике как престижной сфере деятельности. Это, в свою очередь, может стимулировать больше студентов и выпускников выбирать карьеру в сельских районах. Рекомендации касаются подготовки и удержания медицинских работников на всех уровнях в сельской местности.

Заключение

Проблемы в сфере здравоохранения связаны с отсутствием централизованной системы отслеживания персонала и устаревшими, недостаточными кадровыми стандартами. Кроме того, неэффективное использование персонала приводит к увеличению финансовых затрат и необходимости дорогостоящего специализированного обучения. Крайне важно внедрять комплексные стратегии, соответствующие местному контексту. Инициативы, направленные на повышение удержания сельских врачей, должны охватывать несколько этапов карьеры врачей и учитывать требования как семей врачей, так и сельских сообществ, которые они обслуживают (R. Shah, 2021).

В исследовании освещаются значительные проблемы, с которыми сталкиваются системы сельского здравоохранения в Казахстане, в частности нехватка медицинского персонала и различные факторы, влияющие на их удержание. Проведя всесторонний анализ работы Ангельдинской районной больницы, мы выявили ключевые проблемы, такие как потребность в современном медицинском оборудовании, улучшении условий труда, расширении возможностей профессионального развития и адекватной финансовой компенсации. Полученные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на сбалансированное возрастное и гендерное распределение персонала, нехватка молодых специалистов и неудовлетворенность обучением и оплатой труда являются серьезными проблемами. В заключение следует отметить, что удержание медицинского персонала в сельской местности представляет собой сложную и многогранную проблему с далеко идущими последствиями для доступности и качества медицинской помощи в регионах с недостаточным уровнем обслуживания.

Научная и практическая значимость этого исследования заключается во всестороннем изучении уникальных проблем, с которыми сталкиваются сельские организации здравоохранения. Это позволило понять острую необходимость в индивидуальных стратегиях удержания персонала, учитывающих отличительные особенности сельской практики.

Это исследование приносит ценные знания в область управления кадрами сельского здравоохранения, служит призывом к действию для администраторов здравоохранения, политиков и заинтересованных сторон признать важность удержания персонала в сельской местности. Реализуя предложенные стратегии и рекомендации, можно смягчить проблемы, связанные с текучестью кадров, и создать более стабильную и жизнестойкую рабочую силу здравоохранения в сельских регионах. Результаты этого исследования могут проинформировать политиков в Казахстане и других аналогичных регионах о важнейших факторах, влияющих на удержание медицинского персонала в сельской местности. Понимая эти факторы, власти могут разрабатывать и внедрять целенаправленную политику, направленную на улучшение условий труда, предоставление адекватных финансовых стимулов и расширение возможностей профессионального роста. Это, в свою очередь, поможет создать более привлекательные условия работы для медицинских работников в сельской местности.

Список литературы

- Buykx, P. Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: Towards evidence-based policy / P. Buykx, J. Humphreys, J. Wakeman, D. Pashen // Australian Journal of Rural Health. — 2010. — Vol. 18. — No. 3. — P. 102–109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2010.01139.x>
- Dolea, C. Motivation of health care workers — Review of theories and empirical evidence / C. Dolea, O. Adams // Journal of Health Management. — 2010. — Vol. 12. — No.4. — P. 527–547.
- Grant, V. Personnel Administration and Industrial Relations / V. Grant, G. Smith. — 2007. — P. 96–97.
- Grobler, L. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas / L. Grobler, B. Marais, S. Mabunda // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2015. — No. 1. — P. 15–16. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005314.pub2>
- Honda, A. Incentives for non-physician health professionals to work in the rural and remote areas of Mozambique — a discrete choice experiment for eliciting job preferences / A. Honda, F. Vio // Hum. Resour. Health. — 2015. — P. 13–23. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0015-5>
- Humphreys, J.S. Workforce retention in rural and remote Australia: Determining the factors that influence length of practice / J.S. Humphreys, M.P. Jones, J.A. Jones, P.R. Mara // Medical Journal of Australia. — 2019. — Vol. 190. — No. 11. — P. 638–643. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04518.x>
- Lehmann, U. Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention / U. Lehmann, M. Dieleman, T. Martineau // BMC Health Services Research. — 2008. — Vol. 8. — No. 1. — P. 19–20. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-19>
- Shah, R. A survey of the retention of GPs following the induction and refresher scheme in London / R. Shah, V. Nayar, A. Grzesiak // Educ. Prim. Care. — 2021. — Vol. 32. — No. 4. — P. 226–229. <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1907791>
- Strasser, R. Education for rural practice in rural practice / R. Strasser, I. Couper, J. Wynn-Jones, J. Rourke // Education for Primary Care. — 2016. — Vol. 27. — No.1. — P. 10–14. <https://doi.org/10.1080/14739879.2015.1128684>
- The World Bank. Worldwide Government Indicators. — [Electronic resource]. — Access mode: <https://databank.worldbank.org/source/worldwide-governance-indicators>.
- Белова, Н.В. Сохранение здравоохранения / Н.В. Белова, Н.В. Суслонина // Проблемы управления здравоохранением. — 2014. — № 1 (14). — С. 7–8.
- Берглезова, Т.В. Проблемы управления процессами формирования и использования кадрового потенциала предприятия / Т.В. Берглезова // Кадровый менеджмент. — 2010. — № 2. — С. 26–31.
- Беркутов, А.М. Современные тенденции и проблемы управления здоровьем / А.М. Беркутов, Ю.Б. Кириллов, Е.М. Прошин // Вестн. новых мед. технологий. — 2009. — № 3–4. — С. 92–104.
- Джунсяо, Г. Кадровая политика — основной инструмент механизма мотивации труда / Г. Джунсяо // Вестн. КазНПУ. — 2011. — № 2 (40). — С. 15–20.
- Дошанникова, О.А. Роль региональных программ социально-экономического стимулирования в привлечении врачебных кадров в систему сельского здравоохранения / О.А. Дошанникова, Т.В. Поздеева, Ю.Н. Филиппов, А.Л. Хлапов. — 2018. — № 4 (62). — С. 172–180.
- Дробны, Н. Где в Казахстане не хватает врачей, рассказали статистики / Н. Дробны. — 2023. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.zakon.kz/obshestvo/6405882-gde-v-kazakhstane-ne-khvataet-vrachev-rasskazali-statistiki.html?ysclid=lpbdxtv69a845186279>.
- Жакупова, З. Кадровый голод в медицине / З. Жакупова. — 2018. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://informburo.kz/novosti/v-minzdrave-rasskazali-kak-namereny-reshit-kadrovyy-golod-v-medicine.html>.
- Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012–2020 годы. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://kaznmu.edu.kz/rus/konceptciYa-razvitiYa-kadrovyyh-resurso/>
- Легостаева, А.А. Кадровая политика в системе здравоохранения Казахстана / А.А. Легостаева, Б.К. Джазыкбаева // Вестн. РУК. — 2021. — № 3 (45). — С. 18–21.
- Никулина, Ю.Н. Актуальные аспекты кадрового обеспечения учреждений здравоохранения / Ю.Н. Никулина // Образование и наука: современные тренды. — 2016. — С. 104–112.
- Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана от 1 сентября 2022 года «Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество». — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K22002022_2.
- Постановление Правительства «Модернизация сельского здравоохранения». — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000962>.
- Тищенко, Е.М. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пос. / Е.М. Тищенко, Г.И. Заборовский. — 2009. — С. 140–144.

А.М. Алимкулов¹, А.А. Маукенова²

^{1,2}С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан;

¹Сулейман Демирел атындағы университет, Алматы, Қазақстан

¹min_z_2050@mail.ru, ²maukenova.a@kaznmu.kz

¹<https://orcid.org/0009-0006-6001-3243>, ²<https://orcid.org/0000-0001-7725-2845>

²Scopus Author ID: 58298693300

Медициналық ұйымның қызметкерлерін ауылдық жерде ұстау

Аңдатпа:

Мақсаты: Мақала қолданыстағы шаралардың тиімділігін және бағдарламалар мен бастамаларды жан-жақты талдауға, қызметкерлердің ауылда қалуына әсер ететін факторларды анықтауға және қызметкерлерді қалдырудың жақсартылған стратегияларын әзірлеуге баса назар аударып, Қазақстанның ауылдық жерлерінде медициналық кадрларды тұрақтандыруды жақсарту үшін озық стратегияларды әзірлеуге бағытталған.

Әдісі: Зерттеу ауылдық жерлерде дәрігерлерді тұрақтандыруға әсер ететін факторлар туралы сапалы зерттеулерді анықтау үшін Medline-да (PubMed арқылы) екі электрондық іздеуді, сондай-ақ «Амангелді АУ» КМК медицина қызметкерлерінің сауалнамасын қамтыды. Деректерді жинау әдістері қолданылды, соның ішінде әдебиеттерге шолу, сауалнамалар және алынған деректерді талдау.

Қорытынды: Зерттеу жұмыс жағдайын, жалақыны, білім беру мүмкіндіктерін және инфрақұрылымды жақсартуды қамтитын кешенді стратегиялар арқылы ауылдық жерлерде қызметкерлерді тұрақтандыруды ілгерілетуге болатынын көрсетті. Белгілі бір медициналық салалар бойынша мамандарға сұраныс жоғары екені анықталды, қызметкерлердің жас құрамының біркелкі болуы жұмыс күшіндегі әлеуетті тұрақтылықты көрсетеді.

Тұжырымдама: Ауылдық аймақтардағы денсаулық сақтаудың тұрақтылығы мен сапасы қызметкерлерді тұрақтандыру стратегияларының тиімділігіне тікелей байланысты. Жұмыс жағдайларын жақсартуға, жалақыны көтеруге және кәсіби және жеке өсу үшін қолайлы жағдайлар жасауға ерекше назар аудару ұсынылады. Мұндай шаралар ауылдық жерлерде білікті медицина қызметкерлерін тартуға және қамтуға көмектеседі, бұл өз кезегінде ауыл тұрғындары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға ықпал етеді.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау жүйесі, медицина, қызметкер, стратегия, қызметкерлер, кадр саясаты, қызметкерлерді тұрақтандыру.

А.М. Alimkulov¹, А.А. Maukenova²

^{1,2}Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan;

¹Suleiman Demirel University, Kaskelen, Kazakhstan

¹min_z_2050@mail.ru, ²maukenova.a@kaznmu.kz

¹<https://orcid.org/0009-0006-6001-3243>, ²<https://orcid.org/0000-0001-7725-2845>

²Scopus Author ID: 58298693300

Retention of medical organization personnel in rural areas

Abstract

Object: This article aims at a comprehensive analysis of the effectiveness of existing measures and the development of advanced strategies to improve the retention of medical personnel in rural areas of Kazakhstan, with an emphasis on analyzing programs and initiatives, identifying factors affecting staff retention, and developing improved retention strategies.

Methods: The study included two electronic searches in Medline (via PubMed) to identify qualitative studies on factors affecting the retention of doctors in rural areas, as well as a questionnaire survey of medical workers of KGP “Amangeldinskaya RB”. Data collection methods were used, including literature reviews, surveys.

Findings: The study showed that staff retention in rural areas can be improved through comprehensive strategies including improving working conditions, increasing pay levels, providing educational opportunities and infrastructure. It was found that there is a high demand for specialists of certain medical profiles, and the uniform age composition of the staff indicates potential stability in the staff.

Conclusions: The sustainability and quality of medical care in rural regions directly depend on the effectiveness of staff retention strategies. It is recommended to pay special attention to improving working conditions, increasing salaries and creating favorable conditions for professional and personal growth.

Keywords: healthcare system, medicine, employee, strategy, personnel, personnel policy, staff retention.

References

- Belova, N.V., & Suslonova, N.V. (2014). Sokhranenie zdavoohraneniia [Preservation of healthcare]. *Problemy upravleniia zdavoohraneniem — Problems of healthcare management*, 1(14), 7–8 [in Russian].
- Berglezova, T.V. (2010). Problemy upravleniia protsessami formirovaniia i ispolzovaniia kadrovogo potentsiala predpriiatiia [Problems of managing the processes of formation and use of the personnel potential of the enterprise]. *Kadrovyy menedzhment — HR management*, 2, 26–31 [in Russian].
- Berkutov, A.M. (2009). Sovremennye tendentsii i problemy upravleniia zdorovem [Modern trends and problems of health management]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii — Bulletin of new medical technologies*, 3–4, 92–104 [in Russian].
- Buykx, P. & Pashen, D. (2010). Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: Towards evidence-based policy. *Australian Journal of Rural Health*, 18(3), 102–109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2010.01139.x>
- Dolea, C. & Adams, O. (2010). Motivation of health care workers — Review of theories and empirical evidence. *Journal of Health Management*, 12(4), 527–547.
- Doshhannikova, O.A. & Filippov, Yu.N. (2018). *Rol regionalnykh programm sotsialno-ekonomicheskogo stimulirovaniia v privlechenii vrachebnykh kadrov v sistemu selskogo zdavoohraneniia [The role of regional socio-economic incentive programs in attracting medical personnel to the rural healthcare system]* [in Russian].
- Drobny, N. (2023). Gde v Kazakhstane ne khvataet vrachei, rasskazali statistiki [Where there are not enough doctors in Kazakhstan, statistics told]. Retrieved from <https://www.zakon.kz/obshestvo/6405882-gde-v-kazakhstane-ne-khvataet-vrachei-rasskazali-statistiki.html?ysclid=lpbdxtv69a845186279> (Accessed: 13.09.2023)) [in Russian].
- Dzhunsjao, G. (2011). Kadrovaia politika — osnovnoi instrument mekhanizma motivatsii truda [HR policy is the main tool of the labor motivation mechanism]. *Vestnik Kazakhskogo natsionalnogo pedagogicheskogo universiteta — Bulletin of Kazakh National Pedagogical University*, 2 (40), 15–20 [in Russian].
- Grant, V. & Smith, G. (2007). *Personnel Administration and Industrial Relations*. London, 96-97.
- Grobler, L. & Mabunda, S. (2015). Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, P. 15-16. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005314.pub2>
- Honda, A. & Vio, F. (2015). Incentives for non-physician health professionals to work in the rural and remote areas of Mozambique — a discrete choice experiment for eliciting job preferences. *Hum. Resour. Health*, 13–23. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0015-5>
- Humphreys, J. S. & Mara, P. R. (2019). Workforce retention in rural and remote Australia: Determining the factors that influence length of practice. *Medical Journal of Australia*, 190(11), 638–643. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04518.x>
- Kontseptsiiia razvitiia kadrovyykh resursov zdavoohraneniia na 2012–2020 gody [The concept of development of human resources of healthcare for 2012–2020]. Retrieved from <https://kaznmu.edu.kz/rus/koncepciYa-razvitiYa-kadrovyyh-resurso> [in Russian].
- Legostaeva, A.A. & Dzhazykbaeva, B.K. (2021). Kadrovaia politika v sisteme zdavoohraneniia Kazakhstana [Personnel policy in the healthcare system of Kazakhstan]. *Vestnik Rossiiskogo universiteta kooperatsii — Bulletin of the Russian University of Cooperation*, 3 (45), 18–21 [in Russian].
- Lehmann, U. & Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research*, 8(1), 19-20. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-19>
- Nikulina, Yu.N. (2016). Aktualnye aspekty kadrovogo obespecheniia uchrezhdenii zdavoohraneniia [Current aspects of staffing of healthcare institutions], *Obrazovanie i nauka: sovremennye trendy — Education and science: modern trends*, 104–112 [in Russian].
- Poslanie Glavy gosudarstva Kasym-Zhomarta Tokaeva narodu Kazakhstana ot 1 sentiabria 2022 goda «Spravedlivoe gosudarstvo. Edinaia natsiia. Blagopoluchnoe obschestvo» [The message of the Head of State Kassym-Jomart Tokayev to the people of Kazakhstan dated September 1, 2022 “A just state. A united nation. A prosperous society”]. Retrieved from https://adilet.zan.kz/rus/docs/K22002022_2 [in Russian].
- Postanovlenie Pravitelstva Respubliki Kazakhstan ot 30 noiabria 2022 goda № 962 Ob utverzhdenii pilotnogo natsionalnogo proekta «Modernizatsiia selskogo zdavoohraneniia» [Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan dated November 30, 2022 No. 962 On Approval of the pilot national project “Modernization of rural healthcare”]. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000962> [in Russian].

- Shah, R. & Grzesiak, A. (2021). A survey of the retention of GPs following the induction and refresher scheme in London. *Educ. Prim. Care*, 32(4), 226–229. <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1907791>
- Strasser, R. & Reid, S. (2016). Education for rural practice in rural practice. *Education for Primary Care*, 27(1), 10–14. <https://doi.org/10.1080/14739879.2015.1128684>
- The World Bank. Worldwide Government Indicators. Retrieved from <https://databank.worldbank.org/source/worldwide-governance-indicators> [in Russian].
- Tishhenko, E.M. (2009). *Obshchestvennoe zdorove i zdravookhranenie [Public health and Healthcare: A study guide]* [in Russian].
- Zhakupova, Z. (2018). Kadrovyi golod v meditsine [Personnel shortage in medicine]. Retrieved from <https://informburo.kz/novosti/v-minzdrave-rasskazali-kak-namereny-reshit-kadrovyy-golod-v-medicine.html> [in Russian]