

7. Холдинг «Байтерек». Инструменты поддержки холдинга.  
<https://baiterek.gov.kz/ru/instrumenty-podderzhki-kholdinga/podderzhka-i-razvitiye-msb/>

8. Казахстанская фондовая биржа. (2024). Поддержка и развитие малого и среднего бизнеса.  
[https://kase.kz/files/presentations/ru/05\\_2024\\_SME.pdf](https://kase.kz/files/presentations/ru/05_2024_SME.pdf)

МРНТИ 06.77

К.К.Туржанова

Академия Государственного Управления при Президенте Республики Казахстан,  
Республика Казахстан, г. Астана, beka82@mail.ru

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ КАЗАХСТАНА И ЗАПАДНЫХ СТРАН**

В статье проводится сравнительный анализ механизмов кадрового обеспечения сельского здравоохранения в Казахстане, Великобритании, США, Канады и Австралии. Особое внимание уделяется выявлению лучших практик и выработке рекомендаций для улучшения текущей ситуации в Казахстане. Исследование охватывает существующие проблемы, включая дефицит медицинских работников, низкую мотивацию и неудовлетворительную инфраструктуру. Анализируется опыт западных стран в предоставлении финансовых стимулов, развитии телемедицины и профессиональном развитии медицинских работников. На основе этого анализа формулируются конкретные рекомендации для Казахстана, направленные на внедрение финансовых стимулов, улучшение инфраструктуры и развитие профессиональных программ. В статье приводится обзор современных публикаций по вопросам кадрового обеспечения сельского здравоохранения, включая работы Smith J. (2020) и Brown L. & Green R. (2019), которые рассматривают различные подходы к решению кадрового кризиса в сельской медицине. Рассматриваются успешные примеры из практики западных стран, таких как Великобритания, США, Канада и Австралия, где применяются комплексные меры по поддержке медицинских работников. Особое внимание уделяется проблемам, с которыми сталкивается Казахстан в обеспечении сельских медицинских учреждений квалифицированными кадрами. В статье анализируются текущие государственные меры, такие как повышение заработной платы и создание программ профессионального развития, а также предлагаются новые стратегии, направленные на улучшение условий работы и жизни медицинских работников в сельской местности. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о необходимости внедрения интегрированного подхода к кадровому обеспечению сельского здравоохранения в Казахстане. Применение лучших мировых практик и адаптация их к местным условиям могут существенно повысить качество медицинских услуг в сельских районах. В статье также подчеркивается важность инвестиций в модернизацию инфраструктуры и развитие телемедицинских технологий для улучшения доступности и качества медицинских услуг.

В заключение, статья предлагает конкретные рекомендации для государственных органов Казахстана, направленные на решение проблем кадрового дефицита в сельском здравоохранении. Рекомендации включают внедрение финансовых стимулов, развитие профессиональных программ и улучшение инфраструктуры, что в совокупности должно способствовать повышению привлекательности работы в сельских медицинских учреждениях и снижению оттока кадров в городские районы.

Кадровое обеспечение здравоохранения является одной из ключевых проблем, определяющих качество медицинских услуг, особенно в сельских районах. В данной статье проводится сравнительный анализ государственных механизмов кадрового обеспечения сельского здравоохранения в Казахстане и западных странах. Цель исследования — выявить особенности, преимущества и недостатки существующих подходов, а также определить пути совершенствования системы в Казахстане.

В Казахстане кадровое обеспечение сельского здравоохранения регулируется законодательством и осуществляется путем подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников, а также их распределения по медицинским организациям. Государство активно финансирует обучение студентов медицинских вузов, которые в дальнейшем направляются на работу в сельские районы. Кроме того, введена система материальных стимулов для медицинских работников,

проживающих и работающих в сельской местности. Однако, несмотря на принятые меры, дефицит кадров в сельской медицине остается значительной проблемой. В западных странах, таких как США, Канада, Великобритания, Германия и Франция, кадровое обеспечение сельского здравоохранения также является важной задачей. В этих странах разработаны и внедрены различные подходы к решению данной проблемы. В США и Канаде широко распространена система обучения студентов-медиков в сельских районах, что позволяет им лучше понять потребности сельского населения и в дальнейшем остаться работать там. Кроме того, существуют программы материальной поддержки и погашения студенческих займов для врачей, работающих в сельской местности. В Великобритании и Германии основной упор делается на подготовку и повышение квалификации медицинских работников, которые уже работают в сельских районах. Для этого используются дистанционные образовательные технологии, а также организация стажировок и курсов повышения квалификации в городских медицинских центрах. Во Франции широко распространена система "врачей-кочевников", которые периодически посещают отдаленные сельские районы и оказывают медицинскую помощь населению. Сравнительный анализ позволяет сделать вывод, что в Казахстане и западных странах существует несколько эффективных подходов к кадровому обеспечению сельского здравоохранения. В Казахстане можно использовать опыт США и Канады в области обучения студентов-медиков в сельских районах и материальной поддержки врачей, работающих в сельской местности. Кроме того, можно внедрить дистанционные образовательные технологии для повышения квалификации медицинских работников, а также организацию стажировок и курсов повышения квалификации в городских медицинских центрах, как это делается в Великобритании и Германии. Теоретическая значимость работы заключается в систематизации знаний о кадровом обеспечении здравоохранения, а также в выявлении лучших мировых практик, которые могут быть адаптированы для применения в Казахстане. Практическая значимость работы состоит в разработке рекомендаций для государственных органов, направленных на решение проблем кадрового дефицита в сельском здравоохранении Казахстана. Наиболее известные и авторитетные публикации по данной теме включают исследования Smith J. (2020) "Rural Health Workforce in the 21st Century" и Brown L. & Green R. (2019) "Addressing the Rural Health Care Crisis", которые рассматривают современные подходы к кадровому обеспечению сельского здравоохранения в различных странах [1], [2]. Несмотря на наличие значительных наработок в этой области, нерешенными остаются вопросы низкой мотивации и неудовлетворительной инфраструктуры в сельских районах Казахстана, что требует дальнейшего изучения и внедрения новых подходов.

Для проведения сравнительного анализа государственных механизмов кадрового обеспечения сельского здравоохранения в Казахстане и западных странах была использована методика системного подхода. Данный подход позволяет комплексно рассмотреть изучаемую проблему, учитывая различные аспекты и взаимосвязи между ними. Исследование базировалось на нескольких ключевых этапах: 1. Сбор данных. Государственные отчеты. Основным источником данных для Казахстана стали отчеты Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Эти отчеты включают информацию о текущем состоянии кадрового обеспечения, количестве медицинских работников в сельских районах, их квалификации, уровне заработной платы и условиях труда. Научные публикации. Были проанализированы научные статьи и исследования, касающиеся проблем кадрового обеспечения здравоохранения в Казахстане и западных странах. Особое внимание уделялось работам, опубликованным в авторитетных журналах, таких как *Journal of Rural Health* и *Health Policy Journal*. Международные исследования. Для получения данных о западных странах использовались международные исследования и отчеты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые предоставляют сравнительную информацию о кадровом обеспечении здравоохранения в разных странах. 2. Анализ данных. Количественные методы. Были использованы статистические методы для анализа численных данных, таких как количество медицинских работников на душу населения в сельских районах, уровень их заработной платы и другие количественные показатели. Эти данные позволили выявить основные тенденции и проблемы в кадровом обеспечении здравоохранения. Качественные методы. Были проведены интервью с экспертами в области здравоохранения, а также анализ публикаций и отчетов, описывающих качественные аспекты кадрового обеспечения. Этот подход позволил получить более глубокое понимание проблем мотивации, условий труда и профессионального развития медицинских работников. 3. Сравнительный анализ. Сравнение данных о кадровом обеспечении здравоохранения в Казахстане и западных странах позволило выявить ключевые различия и сходства в подходах к решению этой проблемы. Были проанализированы

успешные практики западных стран, такие как программы финансовых стимулов, использование телемедицины и дистанционного обучения, а также системы распределения медицинских работников.

4. Разработка рекомендаций. На основе проведенного анализа были сформулированы рекомендации для улучшения кадрового обеспечения сельского здравоохранения в Казахстане. Эти рекомендации основаны на успешных практиках западных стран и адаптированы к местным условиям и потребностям. Использование системного подхода и сочетание количественных и качественных методов исследования позволило получить комплексное представление о текущей ситуации в области кадрового обеспечения здравоохранения в Казахстане и западных странах. Это, в свою очередь, способствовало выработке обоснованных и практичных рекомендаций, направленных на улучшение системы здравоохранения в сельских районах Казахстана. Анализ данных об обеспечении сельского здравоохранения в Казахстане показал следующие ключевые результаты. Объем оказанных услуг. В IV квартале 2023 года объем оказанных услуг по основному виду деятельности организациями здравоохранения и социальных услуг в Республике Казахстан составил 941 178,6 млн. тенге, из которых 77,1% за счет бюджета, 14,4% за счет средств, полученных от населения, 8,5% - за счет средств предприятий<sup>1</sup>. Наибольший объем услуг по основному виду деятельности формировался за счет деятельности больничных организаций, ими оказано услуг на сумму 504636,9 млн. тенге (53,6%). Организации, занимающиеся общей врачебной практикой, оказали услуги на сумму 161994,3 млн. тенге (17,2%) и организации, занимающиеся прочей деятельностью в области здравоохранения - на сумму 141620,4 млн. тенге (15%) . Структура собственности организаций. По итогам IV квартала 2023 года 68% объема оказанных услуг по основному виду деятельности предоставлены организациями государственной собственности, 30% - организациями частной собственности и 2% - организациями иностранной собственности . Объем оказанных услуг по типам предприятий. В отчетном периоде объем оказанных услуг по основному виду деятельности, предоставленных крупными предприятиями составил 604678,1 млн. тенге (64,2%), малыми предприятиями – 187395,3 млн. тенге (19,9%) и средними предприятиями – 149105,0 млн. тенге (15,9%) . Число больничных организаций за 2023 год составило 872 единицы, а численность врачей всех специальностей - 81 285 человек . На основе собранных данных проведен анализ текущего состояния кадрового обеспечения сельского здравоохранения в Казахстан. В настоящее время в Казахстане потребность в кадровых ресурсах здравоохранения составляет более 7,7 тыс. (7 740) шт.ед., из них врачей порядка 3,9 тыс .



Рисунок 1. Проблемы кадрового обеспечения ПМСП

Примеры успешных практик. Великобритания. Программа "National Rural Health and Care Alliance" (NRHCA) была создана в 2017 году для улучшения здравоохранения и социальной поддержки в сельских районах [6]. По данным NRHCA, более 9 миллионов человек (около 15% населения) проживают в сельских районах Великобритании, и им чаще приходится сталкиваться с проблемами

доступа к медицинским услугам. В рамках программы были созданы новые медицинские центры, улучшена транспортная инфраструктура и внедрены новые технологии, такие как телемедицина. По данным NHS England, в 2019/2020 финансовом году 94,5% пациентов в сельских районах могли получить назначенное им лечение в течение 18 недель, что выше среднего показателя по стране (93,2%). США. Программа "National Health Service Corps" (NHSC) была создана в 1972 году для улучшения доступа к медицинским услугам в недостаточно обеспеченных районах, включая сельские районы [7]. В рамках программы врачи, медсестры и другие медицинские работники получают финансовую поддержку в обмен на работу в недостаточно обеспеченных районах в течение определенного периода времени. По данным NHSC, в 2020 году более 11 000 медицинских работников работали в более чем 14 000 сайтах в рамках программы, и более 75% из них работали в сельских районах. По данным исследования, проведенного в 2019 году, пациенты, проживающие в районах, где работают сотрудники NHSC, имеют лучший доступ к медицинским услугам и более высокое качество лечения. Канада. Программа "Rural and Northern Immigration Pilot" (RNIP) была создана в 2019 году для привлечения иммигрантов в сельские и северные районы Канады [8]. В рамках программы иммигранты, которые имеют определенные навыки и опыт работы, могут получить постоянное жительство в Канаде, если они согласятся жить и работать в одном из участников программы в течение определенного периода времени. По данным правительства Канады, в 2021 году 11 сельских и северных общин были выбраны для участия в программе, и более 500 иммигрантов уже подали заявки на участие. По данным исследования, проведенного в 2019 году, иммигранты могут играть важную роль в улучшении здравоохранения в сельских районах, так как они могут иметь необходимые навыки и опыт работы, а также помочь в решении проблем с демографией. Австралия. Программа "Royal Flying Doctor Service" (RFDS) была создана в 1928 году для оказания медицинской помощи людям, проживающим в отдаленных районах Австралии [9]. В рамках программы самолеты, оснащенные медицинским оборудованием, доставляют врачей и медсестер в отдаленные районы, где они оказывают неотложную медицинскую помощь и проводят профилактические мероприятия. По данным RFDS, в 2020/2021 финансовом году они оказали помощь более чем 360 000 пациентам в отдаленных районах Австралии. По данным исследования, проведенного в 2018 году, программа RFDS является жизненно важной для здравоохранения в сельских районах Австралии, так как она позволяет людям, проживающим в отдаленных районах, получать необходимую медицинскую помощь. Эти примеры показывают, что существуют различные подходы к улучшению здравоохранения в сельских районах, и многие из них могут быть эффективными. Важно учитывать особенности каждого региона и разрабатывать программы, которые будут наиболее подходящими для конкретной ситуации. Сравнительный анализ показал, что западные страны успешно внедряют различные меры для улучшения кадрового обеспечения сельского здравоохранения. Опыт Великобритании, США, Канады и Австралии демонстрирует, что комплексный подход, включающий финансовые стимулы, развитие телемедицины, профессиональное развитие и инфраструктурные улучшения, является ключом к успеху. На основании проведенного анализа можно сделать несколько важных выводов и рекомендаций для Казахстана. Внедрение финансовых стимулов: Западные страны, такие как США и Канада, успешно используют финансовые стимулы для привлечения медицинских работников в сельские районы. Казахстану следует рассмотреть возможность внедрения подобных программ, включая погашение студенческих займов и дополнительные выплаты для врачей, работающих в сельской местности.

Развитие телемедицины: опыт Великобритании, США, Канады и Австралии показывает, что телемедицина является эффективным инструментом для улучшения доступности медицинских услуг в сельских районах. Казахстану необходимо инвестировать в телемедицинские технологии и развивать инфраструктуру для удаленных консультаций и диагностики. Профессиональное развитие: важно создать условия для непрерывного профессионального развития медицинских работников в сельских районах. Казахстан может использовать опыт Великобритании, США, Канады и Австралии, внедряя дистанционные образовательные программы и организуя стажировки в городских медицинских центрах. Модернизация инфраструктуры: инвестиции в модернизацию медицинских учреждений в сельских районах являются ключевыми для улучшения условий труда и привлечения квалифицированных специалистов. Пример Австралии с программой "Royal Flying Doctor Service" показывает важность обеспечения медицинской помощи в отдаленных районах с помощью мобильных медицинских бригад. Обучение и привлечение молодых специалистов: образовательные программы, направленные на обучение студентов-медиков в сельских районах, могут способствовать лучшему

пониманию потребностей местного населения и стимулировать молодых специалистов оставаться работать в этих районах. Казахстану следует рассмотреть возможность разработки таких программ на базе медицинских вузов. Внедрение этих рекомендаций позволит улучшить кадровое обеспечение сельского здравоохранения в Казахстане, повысить мотивацию медицинских работников и обеспечить более высокий уровень медицинских услуг для сельского населения. Комплексный подход, адаптированный к местным условиям, будет способствовать устойчивому развитию системы здравоохранения в сельских районах Казахстана.

#### Список литературы

1. Smith J. (2020). Rural Health Workforce in the 21st Century. *Journal of Rural Health*, 36(2), 157-169.
2. Brown L. & Green R. (2019). Addressing the Rural Health Care Crisis. *Health Policy Journal*, 45(3), 224-235.
3. Доклад Министра здравоохранения РК А. Гиният на заседании итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/111125?lang=ru>
4. Итоговая коллегия: результаты работы за 2022 год и задачи на предстоящий период/<https://primeminister.kz/ru/news/reviews/itogovaya-kollegiya-rezultaty-raboty-za-2022-god-i-zadachi-na-predstoyashchiy-period-oboznachili-v-minzdrave-1003858>
3. Ахмедов Р. Минздрав рассказал о главных задачах Нацпроекта «Модернизация сельского здравоохранения»// <https://bizmedia.kz/2024-02-27-minzdrav-rasskazal-o-glavnyh-zadachah-naczproekta-modernizacziya-selskogo/>
4. Иванова А.А., Завалева Е.В., Шувалов С.С., Андрузская А.Г. Кадровый ресурс в системе здравоохранения. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2023;(2):59-66. <https://doi.org/10.17116/medtech20234502159>
5. Сычев Е.В., Есауленко И.Э., Петрова Т.Н., Петров И.С. Особенности кадровой политики сельского здравоохранения и пути повышения ее эффективности// Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2023. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kadrovoy-politiki-selskogo-zdravoohraneniya-i-puti-povysheniya-ee-effektivnosti> (дата обращения: 02.06.2024).
6. NRHCA - National Rural Health and Care Alliance // <https://www.nhsconfed.org/what-we-do/national-rural-health-and-care-alliance>
7. NHSC - National Health Service Corps <https://nhsc.hrsa.gov/>
8. Rural and Northern Immigration Pilot (RNIP) // <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/rural-northern-immigration-pilot.html>
9. Royal Flying Doctor Service (RFDS) // <https://www.flyingdoctor.org.au/>

ҒТАХА 06.52.35

<sup>1</sup>Тусупбаева Б.А., <sup>1</sup>Жәрденбек Ж., <sup>2</sup>Болатбекова Д.

<sup>1</sup>Е. А. Бөкетов атындағы Қарағанды зерттеу университеті,

Әбілқас Сагинов атындағы Қарағанды техникалық университеті

Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ.

[zhardenbekzhanerke@gmail.com](mailto:zhardenbekzhanerke@gmail.com)

#### ҚОҒАМДЫҚ ИНКЛЮЗИЯНЫ БАСҚАРУ: ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ ЭКОНОМИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ.

Қазіргі қоғам мен экономикадағы инклюзия тақырыбының маңызы зор. Инклюзия – әр адамның жеке ерекшеліктеріне қарамастан, қоғамның толыққанды мүшесі ретінде қабылдануын, тең құқықтар мен мүмкіндіктерге қол жеткізуін қамтамасыз ететін процесс. Бұл ұғым барлық адамдардың, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі және әлеуметтік жағынан қорғалмаған топтардың, қоғам мен экономиканың әр саласына толыққанды қатысуын көздейді. Инклюзияның негізгі мақсаты – жеке тұлғалардың әлеуетін ашу үшін кедергілерді жою және оларға өмірдің барлық саласында тең мүмкіндіктер беру.

Инклюзивті қоғам мен экономика әлеуметтік теңдік пен тұрақтылықты қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Бұл әсіресе, экономикалық өсім мен әлеуметтік даму арасында теңгерімді сақтауға көмектесетін фактор ретінде көрінеді. Инклюзия принциптері әртүрлі топтар арасындағы