**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»**



**Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам**

**и выпускникам организаций медицинского образования**

Аналитический обзор для формирования политики (Policy brief)

Нур-Султан, 2020

**Партнеры, участвовавшие в подготовке аналитического обзора**

Республиканский центр развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (www.rcrz.kz) является ведущим экспертным и аналитическим центром, деятельность которого направлена на развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений. Проведение регулярных аналитических исследований по ключевым направлениям развития системы здравоохранения с использованием широких партнерских связей на национальном и международном уровне дает возможность РЦРЗ принимать активное участие в формировании и эффективной реализации политики здравоохранения.

В рамках двустороннего сотрудничества по вопросам информатизации вопросов обязательного распределения выпускников медицинских высших учебных заведений на работу в настоящее время партнером РЦРЗ выступает АО «Центр развития трудовых ресурсов» Министерства труда и социальной защиты населения РК.

**Авторы**

Умралин Тимур Болатович, главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РЦРЗ, к.м.н.;

Биболова Багым Даулетовна – начальник Обсерватории кадровых ресурсов Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РЦРЗ;

Мальбекова Динура Калыбековна – главный специалист Обсерватории кадровых ресурсов Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РЦРЗ;

Омирхан Жансая Бахытказы - главный специалист Обсерватории кадровых ресурсов Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РЦРЗ.

**Финансирование**

Данный аналитический обзор для формирования политики (АОФП) разработан в рамках реализации направления «Развитие человеческого капитала, модернизация образования и науки» Государственная программа развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы (в рамках вопросов стратегического управления человеческими ресурсами, партнерского сотрудничества и развития человеческого капитала).

**Качество и экспертная оценка**

Данный АОФП был прорецензирован группой экспертов в области организации и проведения клинических исследований, для обеспечения его научной точности и актуальности для системы здравоохранения, а также экспертами в области занятости и социальной защиты населения.

**Конфликт интересов**

Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному АОФП. Финансирующая организация не играла никакой роли в выявлении, выборе, оценке, синтезе или представлении доказательств.

**Цитирование:** Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам и выпускникам организаций медицинского образования: Аналитическая записка (policy brief// Умралин Тимур Болатович, Биболова Багым Даулетовна, Мальбекова Динура Калыбековна, Омирхан Жансая Бахытказы// Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. – 21 с.

**Содержание**

**Список сокращений** 4

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ 5

ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ

 Введение 6

 Описание проблемы 7

Масштабы проблемы 11

Факторы, лежащие в основе проблемы 15

ТРИ ВАРИАНТА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры обеспечения занятости и социальной поддержки молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов 15

Вариант политики 2. Цифровизация и автоматизация при трудоустройстве на постоянное место работы молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также мониторинг оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz 17

Вариант политики 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта 19

ВИДЕНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ 19

Список использованных источников 20

# Список сокращений

|  |  |
| --- | --- |
| АОФПВУЗГПРЗЕСМОМТСЗН РКМОН РК | Аналитический обзор для формирования политикиВысшее учебное заведениеГосударственная программа развития здравоохранения РК на 2020-2025 годыЕвропейский союзМедицинская организацияМинистерство труда и социальной защиты населения РКМинистерство образования и науки РК |
| МЗ РК МИО | Министерство здравоохранения РКМестный исполнительный орган |
| НИИ | Научно-исследовательский институт |
| НЦНПАРЦРЗУОЗ | Научный центрНормативный правовой актРеспубликанский центр развития здравоохраненияУправления общественного здоровья (здравоохранения) |

# КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**В чем заключается проблема?**

* Несовершенство нормативной правовой базы по оказанию различных мер социальной поддержки молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования РК и низкий уровень закрепления молодых специалистов по месту их персонального распределения.
* Отсутствие прозрачности и недостаточная эффективность механизма распределения и оказываемых мер социальной поддержки молодых специалистов, выпускников ВУЗов на республиканском и региональном уровнях.
* Низкая мотивация и удовлетворенность медицинских работников, в том числе в молодых специалистов, прибывающих на работу в сельские населенные пункты РК.

**Варианты политики**

**Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры обеспечения занятости и социальной поддержки молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов**

**Вариант политики 2. Цифровизация и автоматизация при трудоустройстве на постоянное место работы молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также мониторинг оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz**

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

**Видение по реализации вариантов политики**

Оценивая возможность внедрения предлагаемых вариантов политики с учетом имеющихся барьеров и возможностей, мы приходим к выводу, что все три варианта политики дополняют друг друга и могут быть реализованы.

#

# ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ

# Введение

На сегодня основной проблемой в области кадровых ресурсов здравоохранения остается вопрос неравномерного распределения медицинских работников в разрезе регионов, а также в городах и сельской местности в сочетании с низким уровнем подготовки молодых специалистов в ВУЗах, что вызывает соответствие спроса и предложения на рынке труда.

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

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

Опыт 2020 года в борьбе против пандемии Covid-2019 в достаточной мере показал имеющиеся проблемы медицинской отрасли, в т.ч. нехватку высококвалифицированных специалистов, а также отсутствие навыков работы дистанционно.

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

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

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

Главой нашего государства К.К. Токаевым поставлена задача довести соотношение средней зарплаты врача к средней зарплате в экономике республики в 2,5 раза к 2023 году. Соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате в экономике будет доведено до уровня в 2023 году - 1,8:1, а в 2025 году средняя заработная плата врача на одну ставку в РК составит не менее 550 000 тенге. Запланированный индикатор соотношения среднемесячной заработной платы врача на 1 должность к среднемесячной номинальной заработной плате работника в экономике региона в 2020 году составляет 1:1,3.

Необходимо также поднять и статус врача и в целом медицинского работника за счет усиления ответственности местных исполнительных органов и работодателя, дальнейшего развития системы мер социальной поддержки и гарантий, соответствующих современным реалиям рыночного государства.

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

# Описание проблемы

Развитие современного рынка может осуществляться только вместе с расширением и углублением социальной защиты и поддержки человеческих ресурсов. Идущие в Казахстане социально-экономические преобразования, направленные на утверждение рыночной экономики, с введением обязательного социального медицинского страхования, делают проблему обеспечения эффективной социальной поддержки граждан и работников организаций, в частности, чрезвычайно актуальной. С одной стороны, эти преобразования усиливают социальную защиту граждан, но с другой, требуется предпринимать гораздо больше усилий по социальной защите и поддержке в некоторых важных сторонах жизнедеятельности [1].

Неравномерность распределения кадровых ресурсов здравоохранения, географический дисбаланс объясняется высоким количеством медицинских кадров в городах и их недостатком в сельских населенных пунктах. Проблема неравномерного распределения кадровых ресурсов здравоохранения связана, прежде всего, с несовершенством управления кадровыми ресурсами [2].

По данным РЦРЗ, ежегодный общий выпуск молодых специалистов составляет более 7 тысяч специалистов, из которых примерно 5 000 выпускников, обучившихся по государственному образовательному заказу. Около 3 тысяч из них освобождаются от обязательной отработки по различным уважительным причинам [3].

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

*Аналогичная ситуация в странах ОЭСР складывается и по медсестрам. Необходимо также отметить, что каждый пятый завершивший обучение сестринскому делу трудоустраивается за пределами сферы здравоохранения. Каждый четвертый врач и каждая шестая медсестра в странах ОЭСР – международные мигранты. Это побуждает к принятию мер, способствующих удержанию подготовленных кадров в сфере медицинских услуг, в том числе за счет повышения оплаты труда [4].*

*В Республике Казахстан число выпускников ВУЗов, НИИ, НЦ, колледжей составляет по данным РЦРЗ 38 врачей и 40 медсестер на 100 тысяч населения, и является стабильным, что свидетельствует о значительном количестве молодых специалистов с высшим и средним медицинских образованием, прибывающих ежегодно в сфере здравоохранения.*

Из 2 000 трудоустраиваемых в регионы Казахстана по месту персонального распределения выпускников ВУЗов, научно-исследовательских институтов, научных центров, не более 50% молодых специалистов получают различные меры социальной поддержки, предусмотренные государством. Об этом свидетельствуют отчетные данные РЦРЗ и УОЗ, полученные в ходе реализации мероприятий Договора с МЗ РК по оказанию услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения» в 2019-2020 годах, они приведены нами ниже.

Меры социальной поддержки медицинских работников, в том числе в сельской местности, предусмотрены в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в новой редакции от 2020 года.

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

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

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

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

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

*4) иные меры.*

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

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

Согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2009 года №183 «Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты» (с внесенными изменениями и дополнениями от 27 февраля 2015 года №99), специалистам здравоохранения, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты, предусмотрены следующие меры социальной поддержки:

1) выдача подъемного пособия в сумме, равной 100-кратному МРП;

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

В странах ЕС особое внимание уделяется мотивации и стимулированию персонала [5, 6]. Для оплаты труда медицинских работников предусматриваются сложные механизмы, включающие категории, коэффициенты, проценты, стимулы, льготы и другие дополнения в качестве стимулирования. Применяются экономические методы управления мотивацией трудовой деятельности:

1) заработная плата работника, определяемая бюджетным финансированием;

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

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

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

Для решения существующих проблем в США были предприняты следующие инициативы: развивались локальные условия работы и жизни в каждом штате - строились хорошие дороги, школы, магазины, медицинские учреждения по единому шаблону. В каждом штате предпринимались локальные попытки удержания и стимулирования кадров: соответствующий уровень заработной платы работника, социальная поддержка, дифференцированная оплата труда и большие надбавки за сверхурочные часы работы. На сегодняшний день в США действует следующая социальная поддержка для медицинских работников: первоначальное получение жилых помещений, установка телефона, первоочередное предоставление детям медицинских работников места в детских дошкольных и санитарно-курортных учреждениях, приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы, и иные льготы [7, 8].

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

Британские ученые и управленцы в сфере здравоохранения предлагают создать условия таким образом, чтобы сотрудники почувствовали свою ценность и востребованность в коллективе. В Великобритании также хорошо развита социальная поддержка медицинских работников: социальная поддержка в качестве дополнительных выплат для многодетных мам, предоставление мест в детских садах и школах, отдельные организации предоставляют частично бесплатную медицинскую страховку, временное жилье, но следует подчеркнуть, что в развитых странах работники здравоохранения получают очень высокую заработную плату, поэтому система социальной поддержки не является приоритетом, так как имею высокую заработную плату, медицинские работники способны обеспечить себе необходимые условия. Кроме того, в странах ЕС за социальную поддержку несет ответственность не только государство, но и неправительственные организации, благотворительные фонды и различные сообщества [9, 10, 11].

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

В странах ОЭСР оплата труда врачей и медсестер, как правило, превышает уровень средней заработной платы в экономике государства [4].

Интересен опыт России и Беларуси по реализации государственной программы «Земский доктор и земский фельдшер», которая предусматривает целевое финансирование обучения специалистов по медицинским специальностям и обязательную пятилетнюю отработку в государственных медицинским организациях (Закон РФ).

С 2012 года в России довольно успешно действует программа «Земский доктор». За 8 лет тысячи молодых специалистов воспользовались помощью государства для решения жилищного вопроса на новом месте работы. За это время правительством проводилась работа по контролю за реализацией программы, в документы вносились коррективы. Молодые женщины-врачи, получившие подъемные, волнуются, не заберут ли у них деньги, если они решат рожать детей. В этом случае трудовые отношения не прерываются. Пока женщина находится в декрете и отпуске по уходу за ребенком, ее ждут в больнице (сохраняют место). Следовательно, никто у нее денег не отберет [12].

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

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

В 2018-2019 году в Казахстане были заложены основы Концепции развития сельской медицины. В настоящее время права сельских жителей на качественную медицинскую помощь удовлетворяются в меньшей степени, чем аналогичные права городских жителей. Социальными причинами такой диспропорции являются несовершенные условия врачебной практики на селе, низкая медицинская активность сельских жителей и их низкая правовая грамотность.

С учетом вышеизложенного, Государственной программой развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы [13] предусмотрена проработка вопросов, направленных на усиление мер социальной поддержки для работников системы здравоохранения, особенно молодых специалистов, в том числе в сельской местности, малых городах, регионах; повышение статуса работников медицинских организаций и организаций медицинского образования за счет достижения комплекса мер – повышения заработной платы, усиления мер социальной поддержки, защитой профессиональной ответственности и другими мерами.

# Масштабы проблемы

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

Успешная работа любой медицинской организации зависит от множества факторов, вклад которых активно исследуется с целью поиска внутренних резервов и выработки механизмов влияния на повышение эффективности работы. Одним из таких факторов является удовлетворенность медицинского персонала. Значение этого фактора, общепризнано, но пока еще исследовано недостаточно в Республике Казахстан. Более удовлетворенный своим трудом медицинский работник, имеет более высокую производительность труда и работоспособность, рационально использует свое рабочее время, и более дисциплинирован.

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

Вместе с тем, существует проблема непривлекательности вакансий в регионах (не предоставление или несвоевременное предоставление мер социальной поддержки: жилье, подъемное пособие, низкая заработная плата), с учетом также фактора отдаленности сельских населенных пунктов.

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

Так, согласно отчетным данным РЦРЗ, УЗО областей в 2019 году средний охват мерами социальной поддержки по Республике Казахстан составил 56%.

*Справочно: к примеру, показательным является положительный опыт УОЗ Костанайской области :*

*- количество всего прибывших выпускников -173 чел.;*

*- всего охвачено различными мерами соцподдержки, в т.ч. – 167 чел.;*

 *- % охвата – 97%;*

*Пособие/подъемные:*

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

*- м/б (местный бюджет) – 128чел.;*

*- медицинская организация – 100 чел.;*

*Обеспечение жильем:*

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

*- м/б (местный бюджет) – 32 чел.;*

*- медицинская организация – 35 чел.;*

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

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

*- Северо-Казахстанская область - 97%:*

*- Акмолинская область - 85%;*

*- Атырауская область - 80%;*

*- Павлодарская область - 71%.*

*Средний показатель предложенных мер социальной поддержки:*

*- Западно - Казахстанская область - 65%;*

*- Карагандинская область - 52%;*

*- Жамбылской областях - 52%.*

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

Аналогичные данные по 2020 году свидетельствуют о следующем.

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

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

*- Костанайская область – 75%*

*- Северо-Казахстанская область - 70%:*

*- Атырауская область - 60%;*

*- Акмолинская область - 48%;*

*- Западно-Казахстанская область - 48%.*

*Средний показатель предложенных мер социальной поддержки:*

*- Карагандинская область - 52%;*

*Низкий процент охвата мерами социальной поддержки в следующих регионах:*

*- Алматинская область -14%;*

*- Актюбинская область – 11%;*

*- Туркестанская область – 7%.*

На основании вышеизложенного, были сделаны некоторые выводы:

1. Меры социальной поддержки, предложенные региональными управлениями здравоохранения и их подведомственными медицинскими организациями на этапе предварительного распределения выпускников, не всегда выполняются.
2. Бюрократические препоны не позволяют прибывшим на работу молодым специалистам своевременно получить положенные законодательством меры материального стимулирования.
3. Отмечается низкая заинтересованность местных исполнительных органов в удержании специалистов, в то же время медицинские организации в меру своих финансовых возможностей самостоятельно оказывают поддержку прибывшим молодым докторам.

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

В период с ноября по декабрь соответствующего календарного года совместно с АО «Центр развития трудовых ресурсов» МТиСЗН РК на портале Электронной биржи труда [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz) проведено анкетирование выпускников медицинского образования и науки, открывших ранее личные кабинете на данном интернет-ресурсе.

В исследовании приняли участие 474 респондентов, в том числе:

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

- выпускники, завершившие обучение в рамках выделенного МИО гранта на обучение – 11 человек или 2%;

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

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

Из общего числа опрошенных молодых специалистов, приступили к работе:

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

- в сельской местности – 153 человека или 32%.

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

- положительно ответили 62 человека или лишь 13% респондентов;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 18 человек получили комнату в общежитии;

- 12 человекам была приобретена квартира;

- 13 человек получили служебное жилье;

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

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

Интересным оказался анализ предложений выпускников по улучшению работы и оказываемым мерам социальной поддержки молодых специалистов.

При обзоре поступивших предложений от респондентов:

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

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

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

Помимо этого, наиболее популярными были следующие предложения:

- увеличение размера подъемных пособий;

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

На основании проведенного анкетирования, нами также был сделан вывод о том, что предложения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки отражают и подтверждают ранее известные кадровые проблемы отрасли здравоохранения. В общем, это такие как низкая заработная плата, отсутствие жилья и другие, которые УОЗ необходимо включать в повестку дня, рассматривать и решать местным представительным и исполнительным органам на региональном уровне.

# Факторы, лежащие в основе проблемы

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

* Несовершенство нормативной правовой базы по оказанию различных мер социальной поддержки молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования РК и низкий уровень закрепления молодых специалистов по месту их персонального распределения.
* Отсутствие прозрачности и недостаточная эффективность механизма распределения и оказываемых мер социальной поддержки молодых специалистов, выпускников ВУЗов на республиканском и региональном уровнях.
* Низкая мотивация и удовлетворенность медицинских работников, в том числе молодых специалистов, прибывающих на работу в сельские населенные пункты РК.

# ТРИ ВАРИАНТА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Для решения проблемы можно выбрать множество мер. В целях содействия обсуждению потенциально жизнеспособных вариантов политических решений, нами были отобраны следующие: вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ; вариант политики 2. Информатизация и цифровизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на платформе [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz); вариант политики 3. Разработка и реализация Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

**Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры обеспечения занятости и социальной поддержки молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов**

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

Предлагаем принять следующие меры:

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

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

- увеличения размеров социальной поддержки в сторону увеличения.

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

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

4. Заключение (перезаключение) меморандумов между Министром здравоохранения Республики Казахстан и Акимами областей, гг. Астана и Алматы, Шымкент, в том числе в части усиления ответственности регионов за развитие кадровых ресурсов, с включением в меморандумы:

- конкретных для каждого региона показателей снижения дефицита во врачебных кадрах (КПР для МИО и МО для оценки индикаторов укомплектованности и обеспеченности кадрами);

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

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

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

 *Справочно: Процесс распределения регулируется следующими НПА:*

*- Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» (статья 47, пункт 17).*

*- Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 390 «Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по отработке гражданами, обучавшимися на основе государственного образовательного заказа».*

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

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

**Вариант политики 2.** **Цифровизация и автоматизация при трудоустройстве на постоянное место работы молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также мониторинг оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz**

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

11 марта 2019 года между РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» и АО «Центр развития трудовых ресурсов» заключен Меморандум о сотрудничестве по вопросу распределения, трудоустройства на постоянное место работы выпускников медицинского образования и науки с помощью портала Электронной биржи труда «Enbek.kz» .

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



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

- по активизации кадровых служб государственных медицинских организаций в части формирования потребности в медицинских кадрах и своевременного размещения сведений о вакансиях и свободных рабочих местах на интернет портале «электронная биржа труда» www. Enbek.kz.

- по анализу наличия вакантных рабочих мест на основе заявки ходатайства (региональной потребности) 17 регионов республики:

**-** поанализу данных о количестве вакантных рабочих мест для выпускников организаций медицинского образования и науки на интернет портале Enbek.kz.

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

Предлагаем принять следующие меры:

1. Дальнейшее сотрудничество и взаимодействие РЦРЗ МЗ РК с ЦРТР МТСЗН по расширению функционала распределения выпускников ВУЗов на портале [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz) с целью автоматизации процесса;

2. Рассмотрение возможности нормативного закрепления обязательного распределения выпускников организация медицинского образования и науки посредством сайта [www.enbek.kz](http://www.enbek/kz).

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

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

На обсуждение предложено дополнительно создать следующие модули:

1. Модуль «Трудоустройство и социальная поддержка КРЗ» позволит управлять рынком труда специалистов здравоохранения на республиканском и региональном уровнях, автомотически формировать «кадровый резерв», формировать данные для проведения «ярмарки вакансий», отслеживать трудоустройство выпускников медицинских организаций образования, а также позволит в он-лайн формате обмениваться данными с электронной биржей труда и сайтом по трудоустройству www.enbek.kz;

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

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

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

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

В 2020 году РЦРЗ в лице Центра совершенствования медицинской помощи подготовил и выпустил методические рекомендации «Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта» [14].

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

# ВИДЕНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ

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

Потенциальными барьером для реализации ***варианта политики 2 «*Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе** [**www.enbek.kz**](http://www.enbek.kz)***»*** может стать также необходимость приложения дополнительных усилий заинтересованных министерств и ведомств, основных стейкхолдеров для законодательного решения вопроса обеспечения открытости, прозрачности и стандартизации процесса распределения и оказания мер социальной помощи выпускникам ВУЗов **на интернет-ресурсе** [**www.enbek.kz**](http://www.enbek.kz).

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

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

# Список использованных источников

1. Койков В.В., Кабдуллина М.М., Мусина Г.А., Смаилова А.Н. Методические рекомендации по совершенствованию системы стимулирования и социальной поддержки медицинских работников для обеспечения регионов достаточным количеством медицинских кадров // Методические рекомендации, 2017, 17с.
2. Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения. Обозреватель состояния кадровых ресурсов здравоохранения, Выпуск 3. ВОЗ, 2010 г.
3. Отчет Центра менеджмента РЦРЗ по вопросам стратегического управления человеческими ресурсами и менеджмента по пункту 4.2.4. технической спецификации к Договору с МЗ РК № 91 от 28 февраля 2019 года Об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения» за 2 квартал 2019 года.
4. Щербакова Е.М. Медицинские кадры мира // Демоскоп Weekly. 2020. № 861-862. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php>.
5. Arrow K, and Capron W. Dynamic shortages and prices rises: the engineer –scientist case. Quarterly Journal of Economics 1959; 73 (pages à mettre).
6. Blumentahl D. Geographic imbalances of physician supply: an international comparison, Journal of Rural Health 2014; 10 (2): 109-118.
7. Kim Harley1 and Brenda Eskenazi1 1School of Public Health, University of California, Berkeley, California
8. Cohen M, Ferrier B, Woodward C, and Goldsmith C. Gender differences in practice patterns of Ontario family physicians. Journal of the American Medical Women’s Association 2011; 46(2): 49-54

9. Feldstein P. Health Care Economics. Fifth edition. Delmar Publishers. NewYork. 1999

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

11. Declercq, A. and Van Audenhove, C. (2004), National Background Report for Belgium, EUROFAMCARE.

12.<https://zakonypor.ru/celevoe-obuchenie-i-zemskij-doktor.html#%D0%A6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B5_%D0%9E%D0%B1%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%98_%D0%97%D0%B5%D0%BC%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80>.

 13. Постановление Правительства РК от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы». URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

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