

НАО «Медицинский университет Астана»

УДК: 005:616-036.22-051(574)

МПК: G16H40/20

Кудабаев Арман Канатович

**Совершенствование кадрового потенциала врачей эпидемиологов в
системе здравоохранения Республики Казахстан**

7M10116 – Общественное здравоохранение

На присуждение академической степени магистра здравоохранения

Научный руководитель: _____ к.м.н., профессор Тургамбаева А.К.

г. Нур-Султан
2022 год

Содержание

Нормативные ссылки	3
Определения	4
Обозначения и сокращения.....	5
Список таблиц и рисунков	6
Введение.....	8
1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	10
1.1 Становление санитарно-эпидемиологической службы в довоенный период в РК.....	10
1.2 Период Великой Отечественной Войны.....	10
1.3 Развитие санитарно-эпидемиологической службы с 1946-1991 гг.....	12
1.4 Развитие эпидемиологии в период обретения независимости.....	13
2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	24
3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
4. ВЫВОДЫ.....	37
5. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.	38
Список использованной литературы.....	39

Нормативные ссылки

1. Кодекс Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»
2. Государственная программа развития здравоохранения 2020-2025 годы
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года №305 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик, и должностей работников здравоохранения»
4. Постановление правительства Республики Казахстан №864 от 06.12.2021 года

Определения

Инфекционные болезни – это заболевания, которые вызываются патогенными микроорганизмами, такими как бактерии, вирусы, паразиты и грибы. Заболевания могут передаваться от человека человеку прямо или опосредованно. Зоонозами являются инфекционные болезни животных, к возбудителям которых восприимчив и человек.

Контагиозность (от лат. Contagiosus – заразительный заразный), также заразность – свойство инфекционных болезней передаваться от больных организмов – здоровым (людям, животным, растениям и т.д.), путем непосредственном контакте или через факторы передачи.

Качество медицинской помощи – это степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здравоохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на фактических данных. Данное определение качества медицинской помощи распространяется на укрепление здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь и исходит из того, что качество медицинской помощи может измеряться на основе физических данных и с учетом потребностей и предпочтений пользователей услуг – пациентов, семей и местных сообществ.

Анкетирование – это метод опроса, используемый для составления статистических (однократное анкетирование) или динамических (при многократном анкетировании) статистических представлений о состоянии общества, общественного мнения, состояния политической, социальной и прочей напряженности с целью прогнозирования действий или событий.

Эпидемиология - наука, изучающая закономерности эпидемического процесса и разрабатывающая меры борьбы с заразными болезнями человека.

Обозначения и сокращения

МО	Медицинская организация
МП	Медицинская помощь;
МУ	Медицинская услуга;
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития;
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь;
ННЦРЗ	Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой;
СНГ	Союз независимых государств;
ЧС	Чрезвычайная ситуация;
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения

Список таблиц и рисунков

№	Название таблицы	стр
Таблица 1	Состав кафедры санитарно-гигиенического факультета 1947-1949 гг.	11
Таблица 2	Обеспеченность населения врачами основных специальностей по регионам	14
Таблица 3	число врачей, работающих в частных организациях	14
Таблица 4	Обеспеченность населения врачами в разрезе специальностей	15
Таблица 5	Обеспеченность населения врачами сельского населения	15
Таблица 6	Обеспеченность населения врачами городского населения	16
Таблица 7	Укомплектованность лечебными кадрами	17
Таблица 8	Обеспеченность населения врачами санитарно-эпидемиологического профиля на 10 тыс. населения за 2011-2020 года.	21

№	Название рисунка	стр
Рисунок 1	Обеспеченность врачами городского и сельского населения	17
Рисунок 2	Динамика числа врачей эпидемиологического профиля за 2011-2020 года	19
Рисунок 3	Динамика обеспеченности населения врачами эпидемиологического профиля (на 10 тыс. населения) за 2011-2020 года	19
Рисунок 4	Картограмма специалистов санитарно-эпидемиологического профиля по регионам	20
Рисунок 5	Характеристика респондентов по полу, n=63	23
Рисунок 6	Распределение респондентов по семейному статусу	24
Рисунок 7	Распределение респондентов по стажу	25
Рисунок 8	Оценка качества своей жизни.	26
Рисунок 9	Удовлетворенность условиями труда	27
Рисунок 10	Удовлетворенность режимом труда и графиком работы	28
Рисунок 11	Заработная плата	29
Рисунок 12	Удовлетворенность заработной платы	30
Рисунок 13	Достаточность финансовых средств для комфортного проживания	31
Рисунок 14	Удовлетворенность формированием заработной платы	32
Рисунок 15	Наличие кредита	33

Рисунок 16	Место проживания	34
Рисунок 17	Удовлетворенность атмосферой в коллективе	35
Рисунок 18	Удовлетворенность отношения непосредственного начальника к сотруднику	36
Рисунок 19	Удовлетворенность признания заслуг	37

Введение

Актуальность

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии COVID-19 [1].

Развитие пандемии, привело к множеству проблем в различных сферах многих государств. Больше всего проблем возникло в экономической сфере и в сфере здравоохранения. Системы здравоохранения многих стран были не готовы к такому стремительному распространению заболевания. Так как на момент объявления пандемии число инфицированных в Европейском регионе составило 20 тыс., а смертей зарегистрировано почти 1000 случаев [2].

В Казахстане же первый случай Covid-19 был объявлен в начале марта 2020 года. После, 20 апреля 2020 года число подтвержденных случаев заболевания составило 1775 человек и 19 смертей [3].

В системе здравоохранения нашего государства стала остро ощутима нехватка квалифицированных медицинских кадров. В системе здравоохранения Республики Казахстан в 2019 году насчитывалось 74046 врачей, обеспеченность врачами в разных регионах варьируется в ущерб сельскому населению (56 врачей на 10 000 населения в городской местности и 17 врачей на 10 000 населения в сельской) [4].

По данным министерства здравоохранения Республики Казахстан дефицит врачей на 1 июня 2021 года составил порядка 3947 специалистов. Наибольший дефицит наблюдается по следующим специальностям: врачи общей практики (525), анестезиологи-реаниматологи (334), акушеры-гинекологи (233), терапевты (297), педиатры (196), офтальмологи (126), психиатры (155), невропатологи (125), инфекционисты (129), врачи лучевой диагностики (225), неонатологи (110), кардиологи (110), общая хирургия (179), эпидемиологов (47) [5].

На сегодняшний день работу того или иного врача определить очень сложно. Например, врач эпидемиолог в системе здравоохранения играет очень важную роль в эпидемиологическом благополучии населения.

Эпидемиология – это наука, которая занимается изучением причин возникновения и особенности распространения болезней в обществе в целях применения полученных знаний для решения проблем здравоохранения. Эпидемиологов охарактеризовать как группу лиц, которая занимается здоровьем населения [6].

Цель исследования:

Оценить кадровый потенциал врачей-эпидемиологов системы здравоохранения Республики Казахстан.

Объект и предмет исследования:

Объектами данного исследования будут департаменты санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан

Задачи исследования:

1. Изучить обеспеченность населения врачами-эпидемиологами систему здравоохранения Республики Казахстан
2. Определить причины дефицита врачей-эпидемиологов в системе здравоохранения.
3. Разработать практические рекомендации по совершенствованию кадрового потенциала врачей-эпидемиологов в системе здравоохранения Республики Казахстан.

Материал исследования:

Научные публикации и статистические данные по кадровому потенциалу врачей-эпидемиологов в системе здравоохранения Республики Казахстан, результаты социологического опроса.

Методы исследования:

Информационно-аналитический, социологический (анкетирование), статистический

Новизна исследования:

Впервые в Республике Казахстан работа посвящена обеспеченности населения врачами эпидемиологического профиля.

Практическая значимость и предполагаемый результат:

На основании результатов исследования будут разработаны практические рекомендации по увеличению числа врачей эпидемиологического профиля.

База проведения исследования:

Медицинский университет Астана, Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля.

1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

1.1 Становление санитарно-эпидемиологической службы в довоенный период в РК.

Развитие эпидемиологической службы берет своё начало ещё со времен Великого джута. 1919 год неурожайный год, отсталость экономики и культуры стали причинами распространения массовых инфекционных заболеваний. Отсутствие врачей, которые смогли бы провести санитарно-профилактические мероприятия, привело к тому, что размеры эпидемии были очень велики.

Наряду с дефицитом медицинских кадров, остро стоял вопрос о врачах санитарно-эпидемиологической службы. Тяжелые последствия эпидемии 1921 года, привело к тому, что народный комиссар здравоохранения КАССР М. Шамов, издаёт распоряжение о создании Чрезвычайных комиссий во всех губерниях отделениях здравоохранения. На республику приходилось 4 бак. лаборатории, находившиеся в Акмолинске, Уральске, Петропавловске, Оренбурге [16].

В 1922 году Краевую химико-бактериологическую лабораторию реформировали за счёт дополнительного оснащена санитарно-бактериологических лаборатории, где стали проводить анализы широкого спектра. Сан.тех. совет при здравоохранении занимался разработкой нормативных документов по:

- благоустройству населенных мест;
- жилищно-коммунальному строительству;
- исследование водоисточников.

В 1921 году численность санитарных врачей в Казахстане составляла 22 человека, 11 из них работали в уездах. В связи с дефицитом санитарных врачей, их места часто по совместительству занимали врачи ВОП, а место лаборантов занимали плохо обученные фельдшера. Наркомздрав КАССР в 1924 году на своем заседании приняли решение открыть курсы по эпидемиологии для ВОП. В последующие годы ситуация с дефицитом врачей санитарной службы несколько стабилизировалась. Сложные условия труда, низкая заработная плата послужили уменьшению численности врачей санитарной службы. Для того чтобы обеспечить санитарную службу врачами был разработан план на первую пятилетку.

Однако данный план не был выполнен. Численность врачей всех специальностей в 1932 составило 932, а санитарных врачей- 39. Тяжелая эпидемиологическая ситуация сохранялась не смотря на опыт и последовательные шаги санитарно-эпидемиологической службы.

1.2 Период Великой Отечественной Войны

Великая Отечественная Война тоже стала тяжелым испытанием для всей страны и для работников медицинских организаций.

В годы войны на территорию Казахстана были эвакуированы промышленные предприятия такие как станкостроение, мотостроение,

вагоностроение, металлургия и много других. Их приходилось размещать в непрофильных помещениях. Для оценки санитарных норм по труду не было.

Открытие санитарно-гигиенического факультета обсуждалось на заседаниях ученого совета КазГМИ с 1940 года. Но открытие неоднократно переносилось из-за отсутствия финансирования. Срочное открытие санитарно-гигиенического факультета стало одной из первых задач в годы войны. Приказом Наркомздрава СССР № 234 от 14 мая 1943 года подписали распорядительный документ об открытии факультета. Приказ звучал таким образом: «Санитарная оборона Родины во время войны и числа высококвалифицированных эпидемиологов, промышленно-санитарных врачей, коммунальных и пищевых санитарных инспекторов, школьных гигиенистов. Вместо 20 санитарных факультетов, существовавших до войны, в 1943 году работали 13 с общим числом студентов 40% от довоенного контингента, т.к. в 1941-1942 годах в связи с временным переходом на сокращенные сроки обучения санитарно-гигиенические факультеты были свернуты, но восстановлены в 1942-1943 году [16]. Приказывая:

- прекратить переводы студентов с санитарно-гигиенического факультета;
- вернуть все санитарно-гигиенические факультеты;
- директору КазГМИ Зязину В.И. и директору Свердловского медицинского института Величкину обеспечить выполнение нормы приема в 1943 году на открываемые при этих институтах санитарные факультеты...» [16].

Первым деканом санитарно-гигиенического факультета была педагог-гигиенист проф. Рудченко А.В., которая была эвакуирована в Алма-Ату с многими другими профессорами Курского медицинского института. Проработав 2 года, они вернулись в Курск для того, чтобы восстановить работу своего университета. Вторым деканом факультета стал заведующий кафедрой общей гигиены профессор Попов Н.Н.. Первые три курса абитуриенты всех специальностей учились по общей программе. С четвертого курса, студенты обучались согласно своим направлениям. Начиная с 1948 года, когда штат преподавателей увеличился, студенты санитарно-гигиенического факультета обучались согласно своему направлению начиная с первого курса.

На основе уже имеющейся базе кафедры гигиены был открыт факультет экспериментальная гигиена. Заведующей, которой был Кацва М.П., после заведующим кафедрой стал профессор Ильин-Какуев Б.И., который в дальнейшем перешел на кафедру биохимии. В 1932 году кафедру возглавил Попов Н.Н., который был один из первых основателей санитарной службы в Казахстане.

После открытия факультета, кафедры всего медицинского института стали разрабатывать научные темы для исследования, которые были жестко подчинены требованиям войны:

Под руководством Попова, кафедра общей гигиены занималась вопросами военной эпидемиологии.

Доцент Алфимов И.В., заведующий кафедрой организации здравоохранения провёл исследование объема работы врачей сельского участка в стране в мирное и военное время [16].

Под руководством Патрика Н.П., кафедра по инфекционным болезням изучала вопросы военной эпидемиологии (инфекций) [16].

Вопросы вакцинации изучал профессор Демиховский Е.И., заведующий кафедрой микробиологии.

1.3 Развитие санитарно-эпидемиологической службы с 1946-1991 гг.

В 1947 году на четырёх курсах санитарно-гигиенического факультета обучалось 120 человек, из которых осталось всего 96. Были отчислены 24 студента из-за низкой успеваемости. В 1948 году, состоялся первый выпуск санитарных врачей в Казахстане. Количество выпускников составило 27 человек. 15 выпускников были направлены в областные города, 11 выпускников в сельские районы, 1 выпускник в Алма-Ате.

Таблица 1 – Состав кафедры санитарно-гигиенического факультета 1947-1949 гг.

№	Название кафедры	ставки
1	Микробиологии	11
2	Гигиены	10
3	Организации здравоохранения	3
4	Коммунальной гигиены	3
5	Эпидемиология	7
6	Гигиена питания	4
7	Школьная гигиена	4

Путём реорганизации санитарно-эпидемиологической службы в начале 50-х годов в стране, функции разделили между гос.сан. инспекции и сан. эпид. службы [16].

В Алмате была открыта Республиканская санитарно-эпидемиологическая служба. Количество санитарных служб к началу 1953 года по всей республике составляло 276 организаций, из которых 264 в городах и районах, в областных центрах 11. Но многие организации санитарной службы были без своей лаборатории.

В 1950 году в городе Караганда был открыт медицинский вуз, в котором с 1964 года стали выпускать врачей-гигиенистов, после того как санитарно-эпидемиологический факультет перевели из КазГМИ.

Начиная с 1960-х годов сельские санитарно-эпидемиологические отделения получили самостоятельность. Количество специалистов стало зависеть от числа населения.

1.4 Развитие эпидемиологии в период обретения независимости

Наша страна была одна из первых, которой было принято решение о подписании закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в 1994 году в 2002 году был принят новый закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [16].

В Казахстане в 2005 году научными исследованиями занимались 4 НИИ, кафедры гигиены в высших медицинских учреждениях и институт повышения квалификации врачей. Реорганизация научно-исследовательского института краевой патологии и КИЭМ, послужило созданию в 1998 году Научного центра гигиены и эпидемиологии им. Жуматова [16]. Данный центр занимался вопросами зон экологического риска и бедствия [16].

Институтом питания был разработан один из первых концепцию Национальной политики питания как для Казахстана, так и для республик Центральной Азии (1996г.). В концепции изучались режимы питания различных групп населения, создавались лечебные диеты и рационы питания, новые биологически активные добавки, разрабатывали программу по грудному вскармливанию. Благодаря таким профессорам, как Т.Ш. Шарманов, А.А. Алдашев, И.Г. Цой, Ю.А. Синяковский, Ш.С. Тажибаев, Л. И. Каламкарлова и др., которые внесли большой вклад развитие здоровья населения республики.

Научный центр медицинских и экономических проблем здравоохранения, который был создан в 1994 году и занимался развитием здравоохранения, также решались вопросы развития первичной медико-санитарной помощи и многими другими вопросами благодаря организаторам здравоохранения, профессорам О.Т. Жузжанову, П.П. Петрову, Ж.Т. Турлыбекову, Т.К. Калжекову, Д.С. Исаеву и др. [16].

В 1995 году профессор У.И. Кенесариев возглавил научно-учебный центр, который создали путем объединения Кафедры общей гигиены и научной проблемной лабораторией «Медицинская экология» где изучали состояние окружающей среды и состояние здоровья населения в регионах нефтегазового происхождения и ракетно-ядерных испытательных полигонах [16]. Подготовлены первые в республике книги «Экология и здоровье населения», «Радиационная гигиена» [16].

Анализ текущей ситуации по кадровым ресурсам здравоохранения Республики Казахстан, в частности, специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

Согласно госпрограмме развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы был представлен анализ сложившейся ситуации в сфере здравоохранения [4].

Всемирная Организация здравоохранения выделила 10 основных приоритетов, которые были представлены системам здравоохранения всего мира, в том числе и в нашей стране:

1. Факторы риска неинфекционных заболеваний
2. Медико-демографические показатели здоровья

3. Здоровье детей
4. Инфекционные заболевания
5. Первичная медико-санитарная помощь
6. Кадровые ресурсы в здравоохранении
7. Внедрение обязательного социального медицинского страхования
8. Инфраструктура сферы здравоохранения
9. Цифровизация здравоохранения

Развитие торгово-туристических отношений в Казахстане повышает риск и распространения инфекций. Сохраняются угрозы быстрого распространения инфекций таких как:

1. пандемия гриппа
2. эпидемия Эболы
3. эпидемия ВИЧ

К повышению смертности от инфекционных заболеваний приведут такие причины, как отказ от вакцинации, нерациональное использование антибиотиков и др.

Самые актуальные угрозы для здоровья населения это: техногенное загрязнение воздуха и изменения климата.

За 2018 год в Республике Казахстан эпидемиологическая ситуация по инфекционным заболеваниям была стабильной. Добились снижения заболеваемости по 34 инфекционным и паразитарным заболеваниям. Но также был отмечен рост таких инфекционных болезней, как:

- Корь
- Коклюш
- Менингококковая инфекция

В Республике Казахстан насчитывается более 248 тысяч медицинских работников, из них врачей – 78 877, а среднего медицинского персонала – 175 705.

Дефицит врачей на 2018 год составил 2482 по незанятым штатным единицам [4].

В таблице 2 можно увидеть обеспеченность населения врачами основных специальностей. Данные, приведенные в таблице, ежегодно обновляются на сайте РГКП на ПХВ РЦРЗ и публикуются в сборнике под названием «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2019 году» [5].

Таблица 2 - Обеспеченность населения врачами основных специальностей по регионам

	Численность врачей основных специальностей (без стоматологов)	
	абсолютные числа	на 10 000 человек населения

	2019	2020	2019	2020
Республика Казахстан	74046	76443	39.7	40.5
Акмолинская	1834	1842	24.9	25.0
Актюбинская	4088	4104	46.4	45.9
Алматинская	5032	5214	24.5	25.1
Атырауская	1855	2026	28.7	30.8
З-Казахстанская	2130	2177	32.4	32.9
Жамбылская	3262	3287	28.9	28.9
Карагандинская	6233	6380	45.3	46.4
Костанайская	2455	2526	28.3	29.2
Кызылординская	2740	2842	34.1	34.9
Мангистауская	2347	2424	33.6	33.7
Павлодарская	2884	2944	38.3	39.2
С-Казахстанская	1687	1694	30.7	31.2
Туркестанская	5625	5883	27.9	28.8
В-Казахстанская	5848	6002	42.7	44.0
г.а.Нур-Султан	8622	9048	75.9	76.4
г.а. Алматы	13052	13450	68.1	68.0
г.а.Шымкент	4352	4600	42.0	42.8

Таблица 3 – число врачей работающих в частных организациях

	Численность врачей	
	2019	2020
Республика Казахстан	16896	18423
Акмолинская	179	191
Актюбинская	1056	1006
Алматинская	601	603
Атырауская	400	498
З-Казахстанская	383	384
Жамбылская	704	697
Карагандинская	2168	2194
Костанайская	495	486
Кызылординская	284	284
Мангистауская	646	694
Павлодарская	742	797
С-Казахстанская	222	225
Туркестанская	372	551
В-Казахстанская	1175	1312
г.а.Нур-Султан	1951	2067
г.а. Алматы	4508	5138
г.а.Шымкент	1010	1296

Таблица 4 - Обеспеченность населения врачами в разрезе специальностей

	абсолютные числа		на 10 000 человек населения	
	2019	2020	2019	2020
Провизоры	2528	2586	1.4	1.4
Фармацевты	3074	4045	1.6	2,1
Врачи терапевтического профиля – всего*	25482	26174	13.7	13,9
из них: терапевтов	7558	7719	4.1	4,1
кардиологов	1593	1653	0.9	0.9
эндокринологов	846	890	0.5	0,5
Хирургического профиля-всего *)	12283	12659	6.6	6,7
из них: хирургов	3158	3248	1.7	1,7
травматологов-ортопедов	1181	1232	0.6	0,7
анестезиологов-реаниматологов	2737	2766	1.5	1,5
акушер-гинекологов	5160	5203	2.8	2,8
урологов	689	770	0.4	0,4
Нейрохирургов	356	390		
Офтальмологов	1414	1425	0.8	0,8
Педиатров (включая неонатологов)	4950	5194	2.7	2,8
Невропатологов	2231	2382	1.2	1,3
Отоларингологов	1154	1170	0.6	0.6
Лучевая диагностика	3361	3541	1,8	1,9
Радиологов	152	143		
Врачи санитарно-эпидемиологического профиля	4338	3819	2.3	2,0
Стоматологов	4799	5081	2.6	2,1

Таблица 5 - обеспеченность населения врачами сельского населения

	абсолютные числа		на 10 000 человек населения	
	2019	2020	2019	2020
Врачи терапевтического профиля – всего	3242	3434	4.2	4,4
из них: терапевтов	1236	1323	1.6	1,7
Кардиологов	133	155	0.2	0,2
Эндокринологов	104	110	0.1	0,1
Хирургического профиля-всего *)	1384	1444	1.8	1,9
из них: хирургов	555	560	0.7	0,7
травматологов-ортопедов	113	121	0.1	0,2
анестезиологов-реаниматологов	350	356	0.5	0.5
акушер-гинекологов	809	805	1.0	1.0

Урологов	31	41		
Нейрохирургов	8	9		
Офтальмологов	137	142	0,2	0,2
Педиатров (включая неонатологов)	910	940	1,2	1,2
Невропатологов	282	310	0,4	0,4
Отоларингологов	121	132	0,2	0,2
Лучевая диагностика	365	382	0,5	0,5
Радиологов	5	4		
Врачи санитарно-эпидемиологического профиля	740	710	1,0	0,9
Стоматологов	606	649	0,8	0,8

Таблица 6 - обеспеченность населения врачами городского населения

	абсолютные числа		на 10 000 человек населения	
	2019	2020	2019	2020
Врачи терапевтического профиля – всего	22240	22740	20,4	20,4
из них: терапевтов	6322	6396	5,8	5,7
Кардиологов	1460	1498	1,3	1,3
Эндокринологов	742	780	0,7	0,7
Хирургического профиля-всего *)	10899	11215	10,0	10,1
из них: хирургов	2603	2688	2,4	2,4
травматологов-ортопедов	1068	1111	1,0	1,0
анестезиологов-реаниматологов	2387	2410	2,2	2,2
акушер-гинекологов	4351	4398	4,0	3,9
Урологов	658	729	0,6	0,7
Нейрохирургов	348	381		
Офтальмологов	1277	1277	1,2	1,1
Педиатров (включая неонатологов)	4040	4254	3,7	3,8
Невропатологов	1949	2072	1,8	1,9
Отоларингологов	1033	1038	0,9	0,9
Лучевая диагностика	2996	3159	2,8	2,8
Радиологов	147	139		
Врачи санитарно-эпидемиологического профиля	3598	3109	3,3	2,8
Стоматологов	4193	4432	3,8	4,0

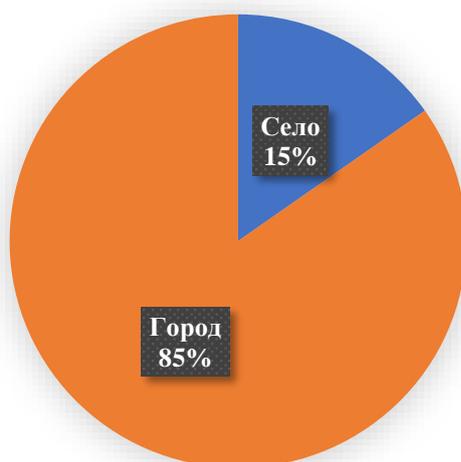


Рисунок 1 – обеспеченность врачами городского и сельского населения

На 1 рисунке можно увидеть то, что обеспеченность врачами городского населения в 5,6 раз больше, чем сельского, это можно связать с тем, что многие выпускники предпочитают работать в городской местности.

Таблица 7 – Укомплектованность врачебными кадрами

	Число врачебных должностей				Укомплектованность в %	
	Штатных		Занятых		2019	2020
	2019	2020	2019	2020		
Республика Казахстан	69738.75	68247.25	63935.25	61831.75	92%	91%
Акмолинская	2768.75	2686.50	2380.00	2300.75	86%	86%
Актюбинская	3566.00	4085.25	3484.50	4006.75	98%	98%
Алматинская	5204.00	5946.75	4972.75	5647.50	96%	95%
Атырауская	2009.25	2247.25	1897.00	2104.25	94%	94%
З-Казахстанская	2592.50	2309.75	2248.75	1975.25	87%	86%
Жамбылская	3483.75	3104.25	3250.25	2811.00	93%	91%
Карагандинская	5346.25	5409.25	5239.50	5241.50	98%	97%
Костанайская	3186.00	3405.50	2708.00	2676.75	85%	79%
Кызылординская	2816.25	2634.25	2505.00	2293.50	89%	87%
Мангистауская	2483.50	2301.25	2193.00	1918.50	88%	83%
Павлодарская	3032.25	5526.50	2958.25	5241.25	98%	95%
С-Казахстанская	2347.00	2952.00	1955.75	2827.25	83%	96%
Туркестанская	6223.50	2283.75	5845.00	1920.75	94%	84%
В-Казахстанская	5916.50	5470.50	5736.25	5193.25	97%	95%
г.а.Нур-Султан	6660.25	6625.00	5200.75	4969.75	78%	75%
г.а. Алматы	8729.50	7517.75	8210.75	7148.25	94%	95%
г.а.Шымкент	3373.50	3741.75	3149.75	3555.50	93%	95%

Из года в год укомплектованность врачебными кадрами постепенно падает, в таблице 6 мы видим то, что укомплектованность в 2019 году было 92%, а в 2020 году уже стало 91%, из-за множества различных причин многие врачи увольняются или переходят в другую сферу работы

Большинство уходов молодых специалистов из системы здравоохранения связано:

- Низкой заработной платой
- Социально-бытовыми условиями
- Снижение престижа профессии врача в обществе

Низкая привлекательность профессии и отсутствие мотивационных механизмов, многие выпускники медицинских вузов переходят работать в другую сферу [12,13].

В 2018 году соотношение средней заработной платы врача к среднемесячной зарплате страны в Казахстане составило 0,93: 1, когда в странах ОЭСР 2,6: 1 [7].

В сравнении можно привести наших соседей, в России средняя заработная плата врача составляет 76 989 рубля или 441 916 тенге [14]. В Казахстане среднемесячная заработная плата врача составляет 142 200 тенге или 24 773 рубля [15].

В то же время, даже увеличение из-за уже существующей рабочей перегрузки не всегда может привести к тому, что медицинский персонал будет мотивирован на повышение производительности труда [16].

Согласно SWOT-анализу проведенного по госпрограмме развития здравоохранения РК на 2020 -20205 годы мы выделили следующие слабые стороны системы здравоохранения Казахстана: низкая заработная плата медицинских работников в секторе общественного здравоохранения, неадекватное оборудование или устаревшие медицинские технологии, а также неправильное распределение кадровых ресурсов в системе здравоохранения. На перечисленные нами недостатки системы здравоохранения могут влиять следующие факторы: политико-демографические, социально-экономические, технологические и др. изменений [7].

Это может привести следующим последствиям:

- Утечка высококвалифицированных кадров за границу
- Загрязнение воздуха, почвы и воды
- Быстрое распространение инфекционных заболеваний вплоть до пандемии.
- В предоставленном SWOT-анализе предлагаются возможности для решения данных проблем:
- Увеличение финансирования здравоохранения
- Внедрение инновационных методов лечения и технологии, и в области биофармацевтики
- Развитие ГЧП в здравоохранении [7]

Множество проблем в кадровой политике здравоохранения коснулось не только Казахстана, но и всех стран СНГ.

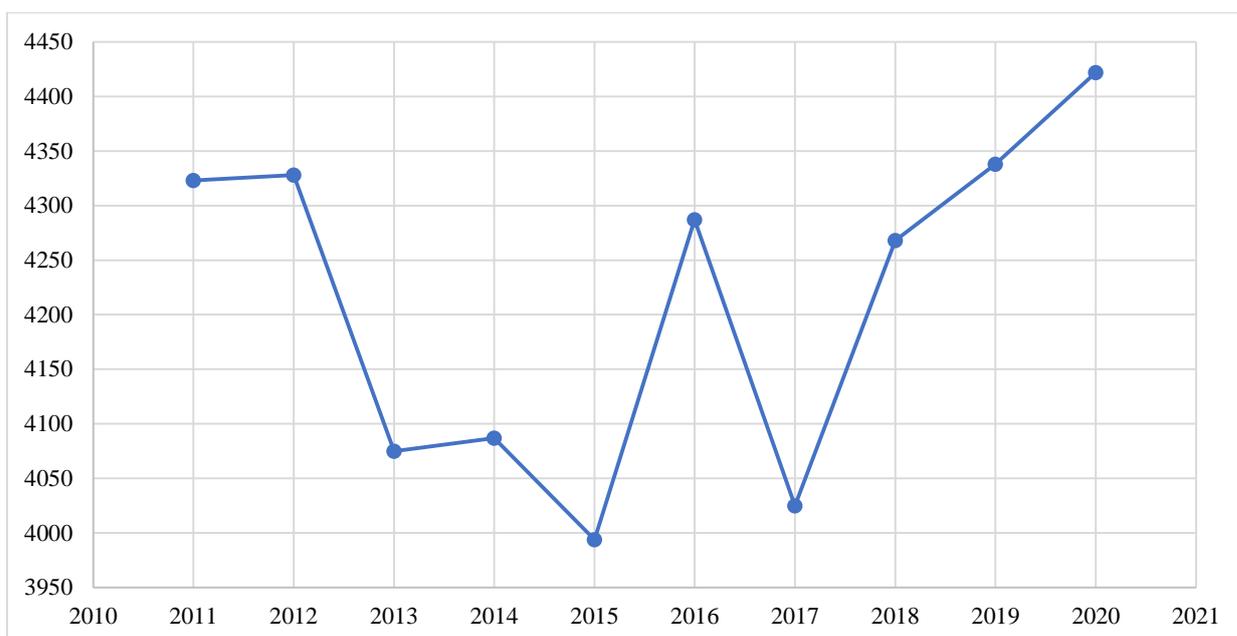


Рисунок 2 - Динамика числа врачей эпидемиологического профиля за 2011-2020 года

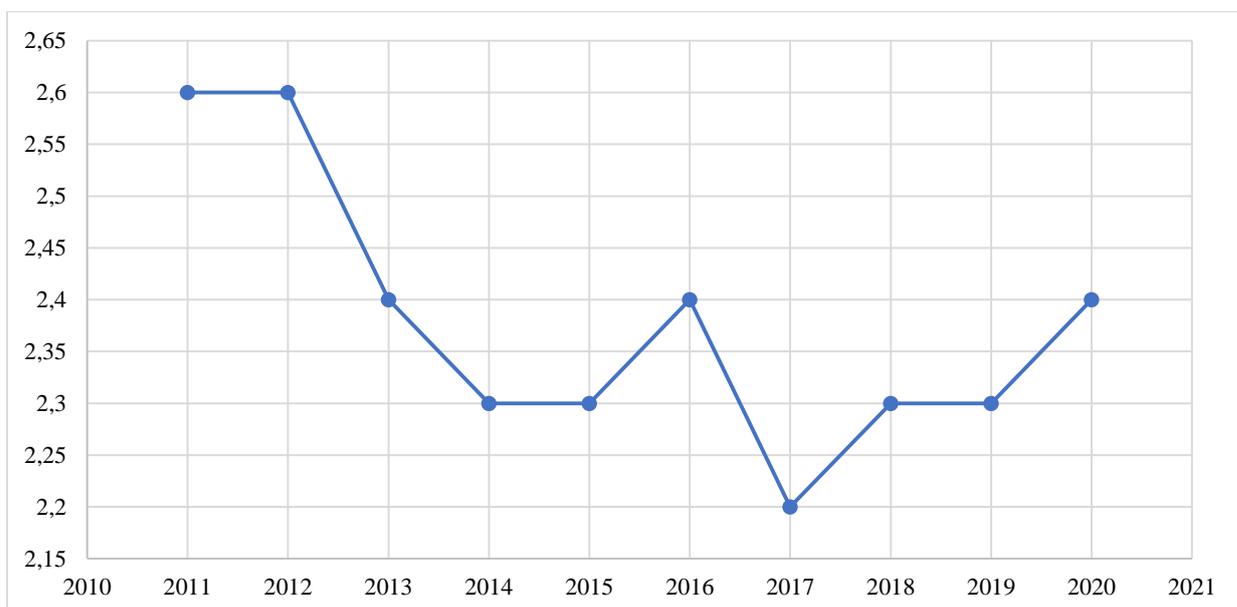


Рисунок 3 - Динамика обеспеченности населения врачами эпидемиологического профиля (на 10 тыс. населения) за 2011-2020 года

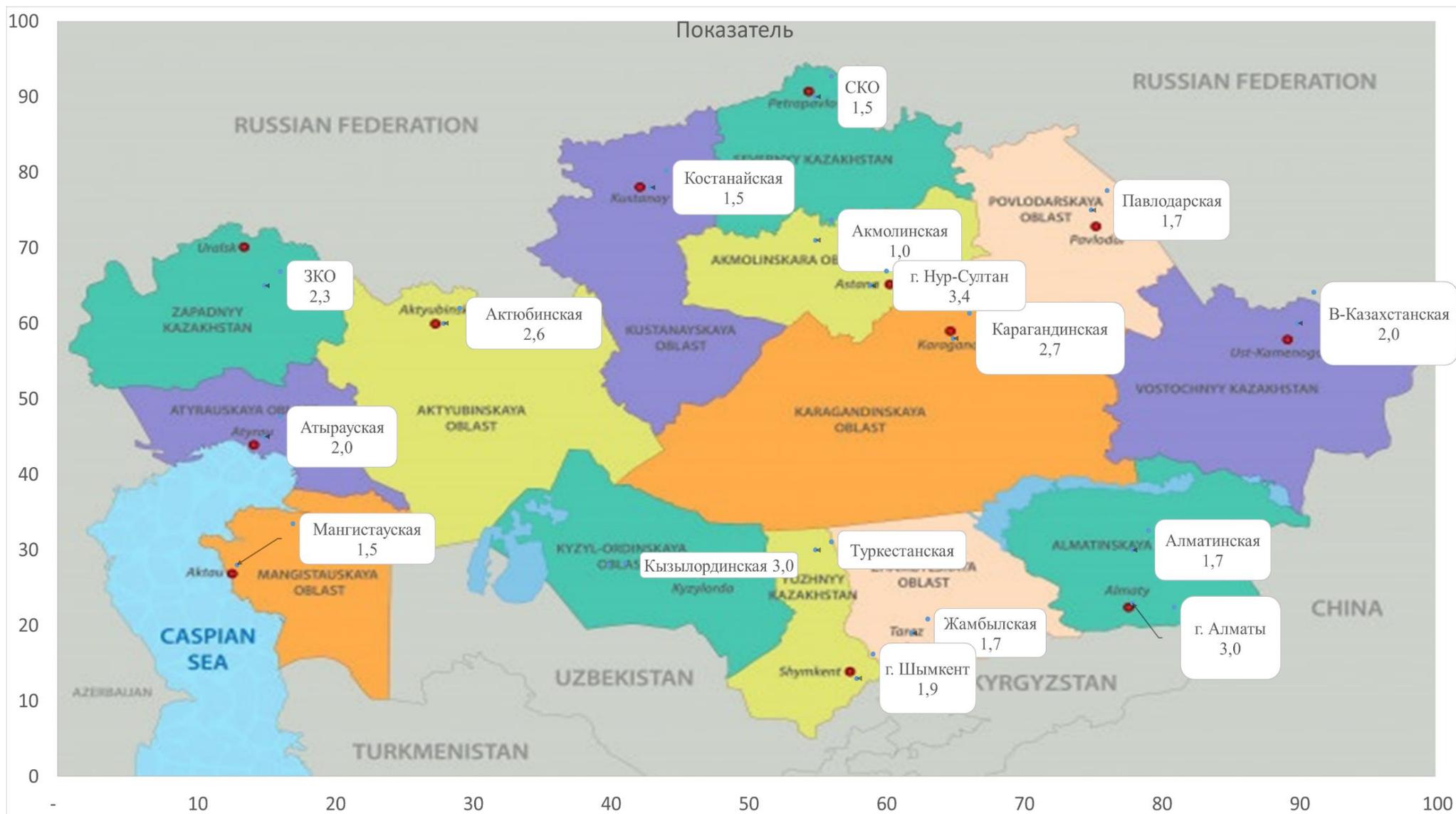


Рисунок 4 – Картограмма специалистов санитарно-эпидемиологического профиля по регионам

Положительная динамика наблюдалась в 2011-2012 годах, затем отмечается снижение анализируемого показателя в 2013, 2015, 2017 годах, незначительный прирост отмечается в 2016, 2018-2019 годах. Наглядно можно будет увидеть на рисунке 2.

Несмотря на низкие показатели в 2013-2015 и 2017 годах, численность специалистов относительно сравнялись с показателями в 2011-2012 годах. Но обеспеченность населения врачами эпидемиологического профиля с каждым годом снижаются, наглядно можно увидеть на рисунке 2.

Это можно связать с тем, что численность населения Республики Казахстан с каждым годом растёт. Согласно статистическим данным численность населения в 2010 году составило 16 204 617 человек, когда в 2019 году насчитывалось 18395567 человек, за 10 лет число людей увеличилось на 2190950 человек, поэтому мы видим снижение обеспеченности населения врачами санитарно-эпидемиологического профиля с каждым годом [19-21].

С помощью динамики обеспеченности населения врачами санитарно-эпидемиологического профиля можно рассчитать их темп прироста с помощью формулы:

$$T_{\text{пр}} = \left(\frac{P_{\text{ип}} - 1}{P_{\text{бп}}} \right) * 100\%$$

Где $T_{\text{пр}}$ – темп прироста;

$P_{\text{ип}}$ - показатель исследуемого периода

$P_{\text{бп}}$ – показатель базисного периода

$$T_{\text{пр}} = ((2,3-1)/2,6) * 100\% = -11,5\%$$

Результат получился следующим темп прироста врачей санитарно-эпидемиологического профиля, составил - 11,5%.

Увеличение приема студентов в медицинские ВУЗы позволила увеличить численность врачей всех специальностей, в частности врачей санитарно-эпидемиологического профиля (на 6,5 % с 2014-2019 года), но несмотря на это система здравоохранения испытывает нехватку квалифицированных кадров, особенно в сельской местности.

Таблица 8 - Обеспеченность населения врачами санитарно-эпидемиологического профиля на 10 тыс. населения за 2011-2020 года.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прир.
Республика Казахстан	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,4	2,2	2,3	2,3	2,0	-11,5 %
Акмолинская	1,1	2,0	2,0	1,9	1,6	1,6	1,9	1,9	1,0	1,0	-9 %
Актюбинская	4,2	3,9	3,1	3,7	2,9	2,9	2,9	3,1	2,9	2,6	-31 %
Алматинская	1,7	1,6	1,6	1,9	1,9	1,9	1,4	1,2	1,6	1,7	-6 %
Атырауская	2,2	2,1	2,1	1,9	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	2,0	- 13,6 %
3-Казахстанская	2,2	2,4	2,4	2,3	1,4	2,6	2,7	2,6	2,7	2,3	22,7 %

Жамбылская	1,4	1.4	1.6	1,7	1.8	1.8	1.7	2.0	1.9	1.7	35,7 %
Карагандинская	4,4	4.3	3.8	3,6	3.5	3.4	3.1	3.0	2.8	2.7	- 36 %
Костанайская	2,0	2.1	2.0	1,9	1.8	2.1	1.9	1.7	1.5	1.5	- 25 %
Кызылординская	2,8	2.7	2.3	2,2	3.5	3.2	2.7	3.2	2.6	3.0	- 7 %
Мангистауская	4,9	5.5	3.2	2,1	1.5	1.5	2.3	2.6	2.0	1.5	-59 %
Павлодарская	1,9	1.8	1.7	1,7	1.7	1.6	1.7	1.7	1.7	1.5	- 10,5 %
С-Казахстанская	1,7	1.4	1.3	1,3	1.3	1.4	1.2	1.3	1.3	1.3	- 23,5 %
Туркестанская								0.8	1.4	0.9	75 %
В-Казахстанская	2,8	2,9	2.4	2,4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.3	2.0	- 18 %
г.а.Нур-Султан	4,2	4,2	4.2	2,3	3.5	3.5	3.2	3.8	3.9	3.4	- 7 %
г.а. Алматы	3,8	3,9	3.9	4,1	3.9	4.8	3.3	4.8	4.6	3.0	21 %
г.а.Шымкент								1.4	1.6	1.9	14 %

Действующая система набора абитуриентов в медицинские ВУЗы, которая ориентирована на теоретическую базу знаний отстаёт от реальных требований, так как не учитывается их профессиональная пригодность. Поэтому сложилась ситуация, когда вузы готовят достаточное количество специалистов, но квалифицированных специалистов не хватает.

Для решения данного вопроса, необходим профотбор абитуриентов, изучить их личную мотивацию для получения медицинской специальности [6-7].

2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Характеристика обследуемого контингента

Для достижения поставленных задач, нами был проведён социологический опрос. Объектами проведенного исследования стали действующие врачи санитарно-эпидемиологического профиля. Общее количество прошедших анкету составило 110 человек, как показано на рисунке 5, количество мужского и женского пола варьировалось в соотношении 1:3, то есть 14 (25%) специалистов мужского пола и 41 (75 %) женского в 2021 году и 1:2 в 2022 году.

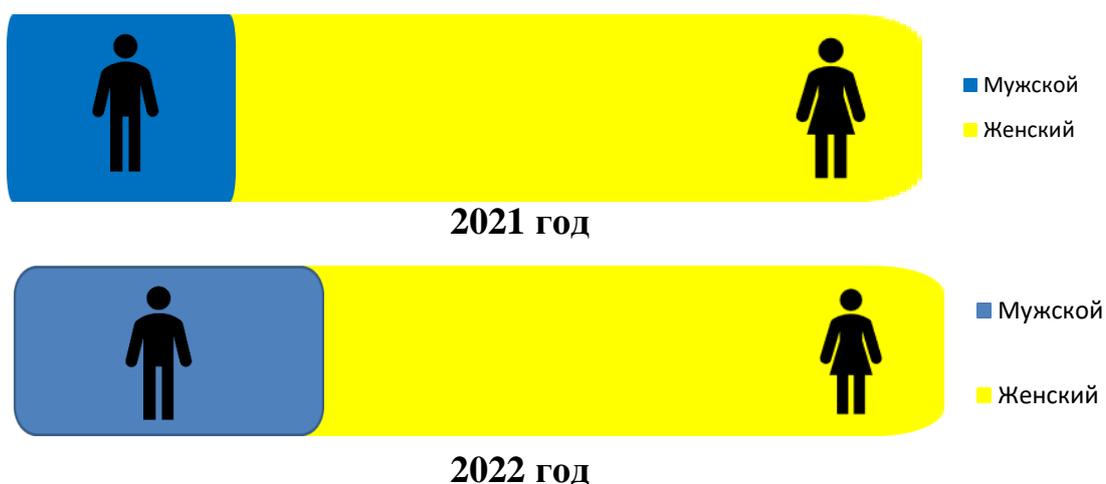


Рисунок 5 - Характеристика респондентов по полу, n=110

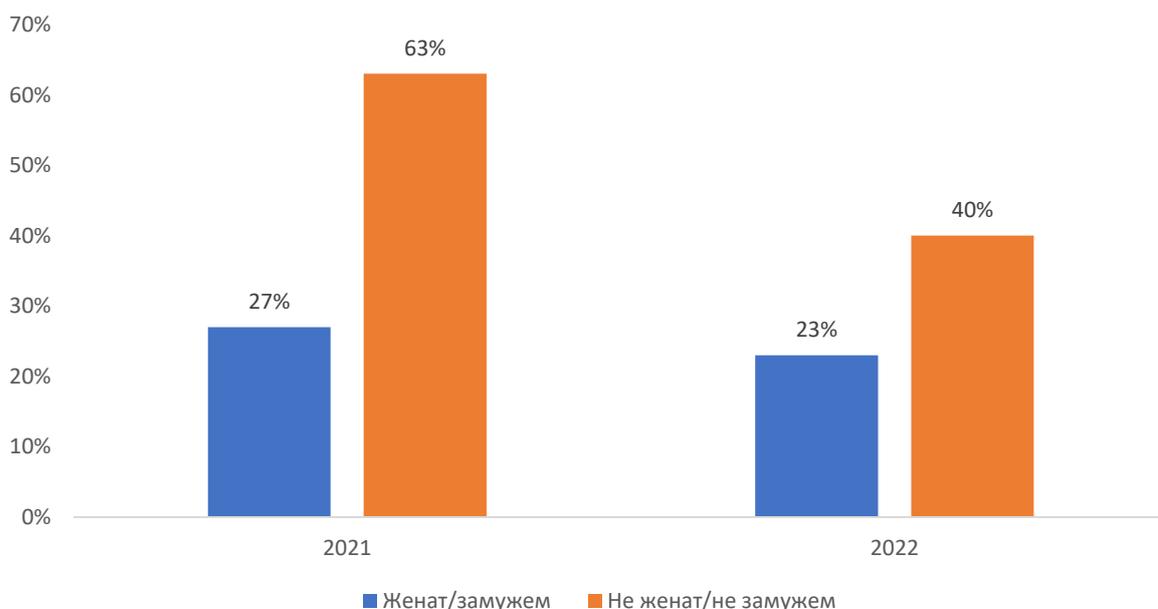


Рисунок 6 – Распределение респондентов по семейному статусу

С целью достоверного проведения анализа, для того чтобы выделить основные причины дефицита специалистов, нам было необходимо получить информацию об их стаже.

Количество специалистов со стажем 5 лет и более в совокупности составили за 2021 год 43% и 35% за 2022 год, данный показатель позволит получить хорошие результаты.

У респондентов было проведено анонимное онлайн анкетирование, на вопросы которых они могли отвечать откровенно. Опрос проводился добровольно. Вначале анкеты было разъяснение цели и задачи анкеты, и то, что их ответы будут строго конфиденциальны, будут использованы в обобщенном виде.

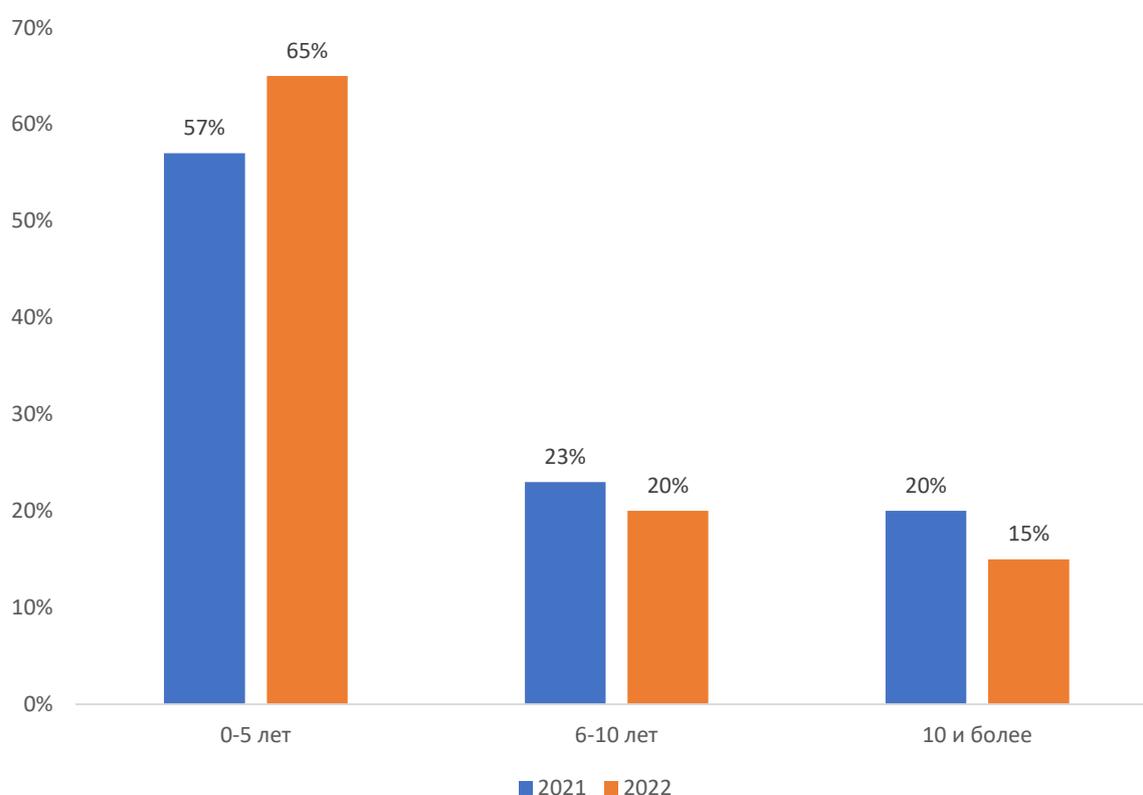


Рисунок 7 - Распределение респондентов по стажу

2.2 Методы исследования.

Для достижения целей и задач исследования мы провели одномоментное поперечное исследования, которое было представлено в виде социологического опроса специалистов санитарно-эпидемиологического контроля, работающих в системе здравоохранения Республики Казахстан.

2.3 Социологический метод исследования

Социологический опрос был составлен автором, в разработке учувствовал научный консультант. Вопросы касались удовлетворения: качеством жизни, условиями работы, условиями труда, оплаты труда. Данный опрос, который состоит из 26 вопросов, опрос проводился на онлайн платформе, с помощью google-формы. Название опросника: «Социологический опрос специалистов санитарно-эпидемиологического профиля». Для удобства прохождения опросника с мобильного телефона, он был разослан в виде ссылки в социальных мессенджерах.

После вопросов о личных данных респондентов, в нашем опроснике они отвечали на вопросы касающиеся качества жизни, условий труда. Первый вопрос, на который они должны были оценить качество своей жизни (рисунок 8.), в результате 58 респондентов, это более 90% удовлетворены или скорее удовлетворены качеством своей жизни, но и есть респонденты, которые не удовлетворены, их число составило 5 человек это 7 %.

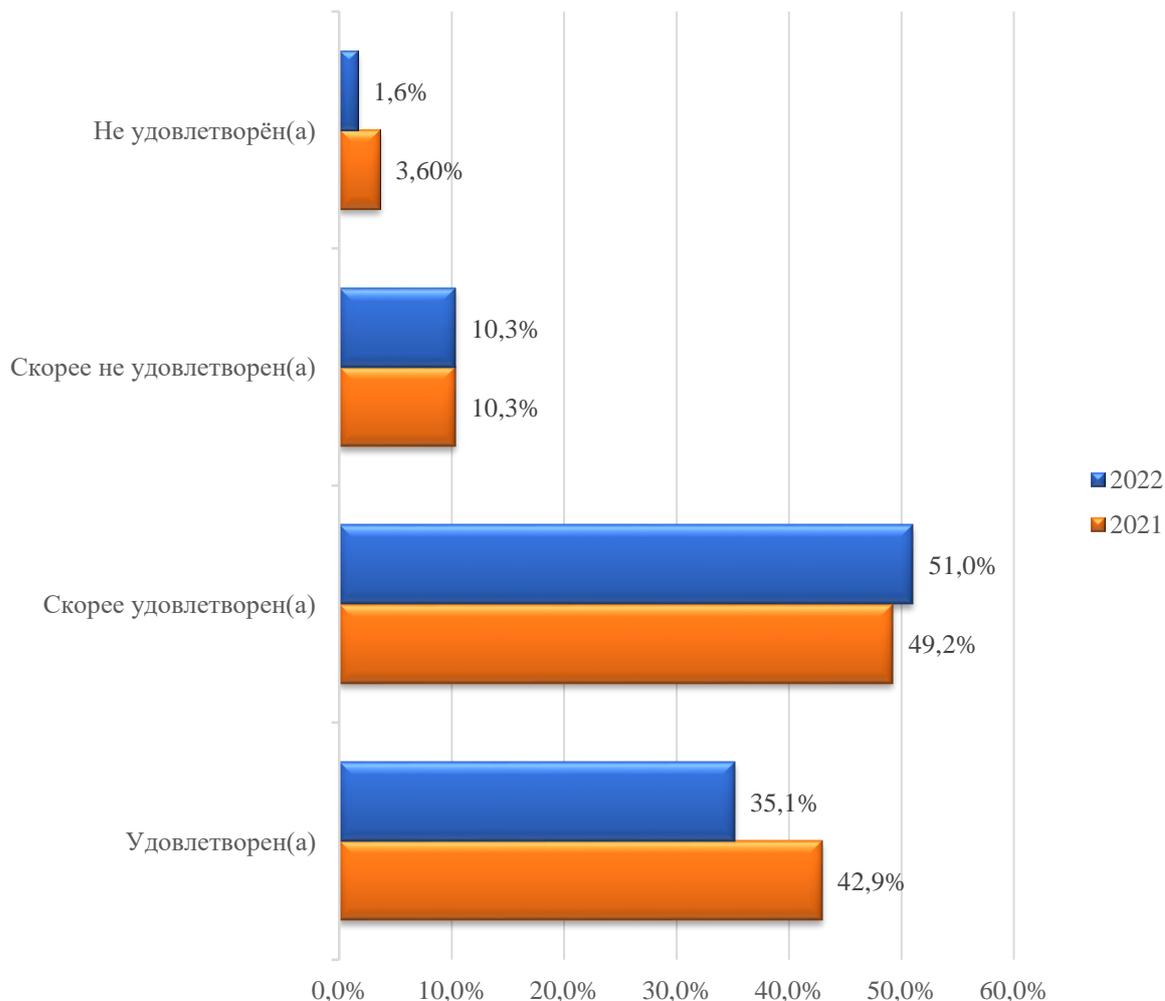


Рисунок 8 –Оценка качества своей жизни.

Следующие вопросы были об удовлетворенности условиями и режимом труда и графика работы (рисунок 9-10). Ведь от условий труда и его режима зависит не только качество его работы, но и здоровье специалиста. На рисунке 9 можно увидеть, что 36,5% респондентов не удовлетворены или скорее не удовлетворены условиями труда, также 17,5% респондентов не удовлетворены режимом труда и графиком работы.

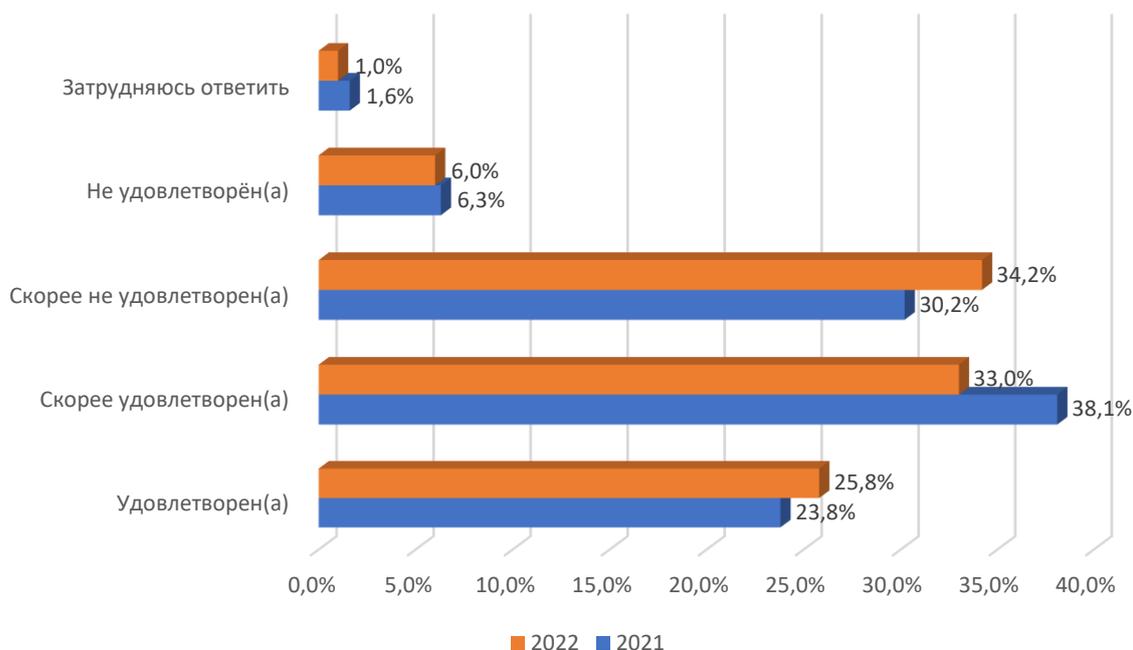


Рисунок 9 – Удовлетворенность условиями труда

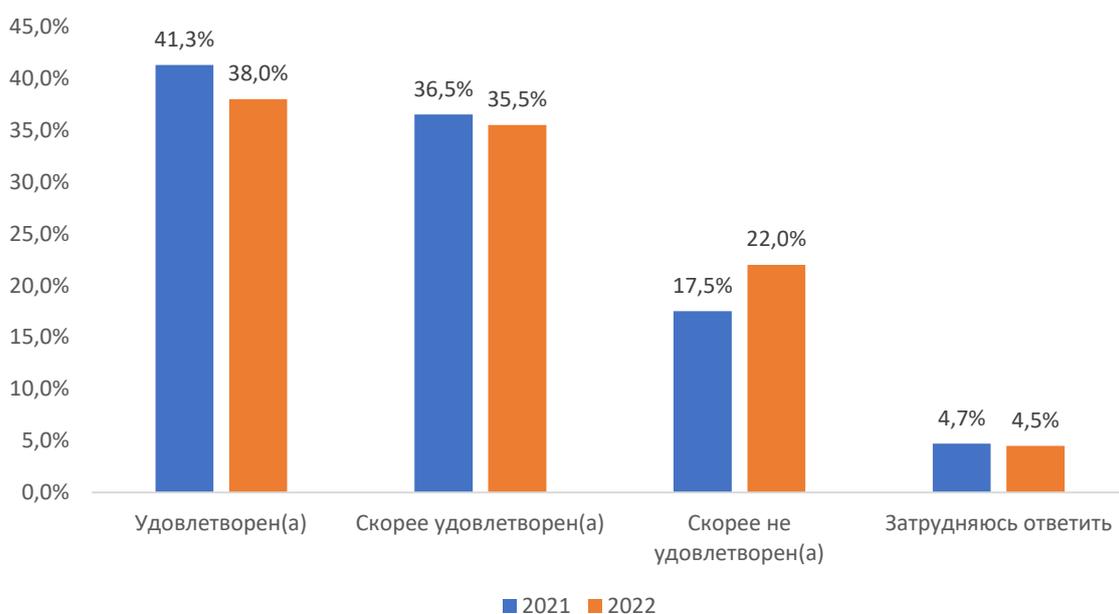


Рисунок 10 – Удовлетворенность режимом труда и графиком работы

Следующий вопрос был о уровне заработной платы специалиста. На рисунке 11 можно увидеть, что более 50 % специалистов получают зарплату менее 150 тыс. тенге, это является ниже уровня среднемесячной зарплаты за март 2021 года по Республике Казахстан. Согласно Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан среднемесячная зарплата в стране на 03.2021 года, составила 224 715 тенге [17]. Согласно постановлению правительства № 864 от 06.12.2021 года, заработная плата сотрудников Департамента Комитета санитарно-эпидемиологического профиля была увеличена почти в 2 раза. Например, с 01.01.2022 года заработная плата у специалистов Департамента, согласно анкетированию более 150 тыс. тг. составило уже 74% прошедших анкетирование.

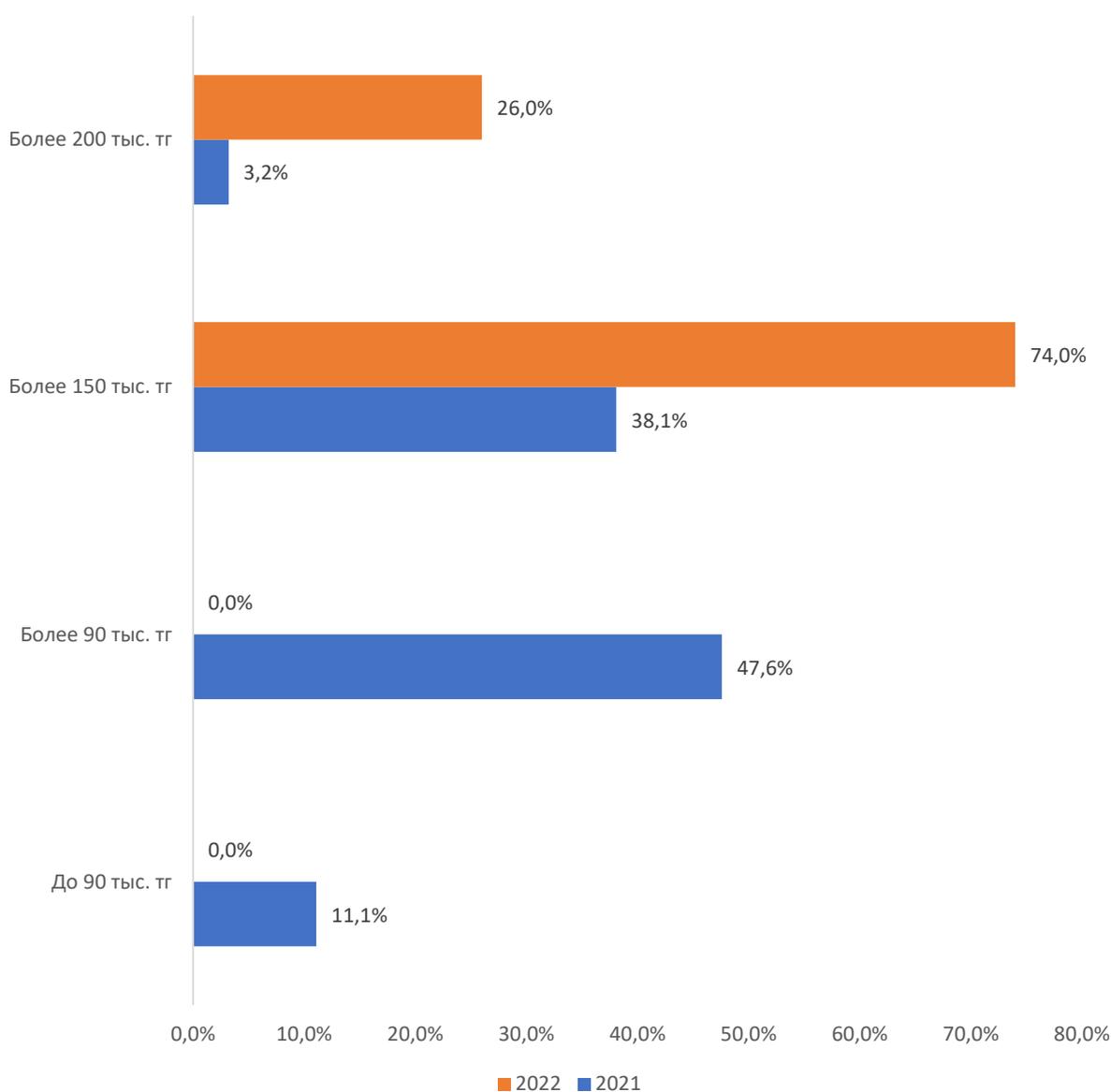


Рисунок 11. Зарботная плата

На следующий вопрос об удовлетворенности уровнем заработной платы (Рисунок 12), более 60 % респондентов ответили, что не удовлетворены или скорее не удовлетворены, 36,5 % были удовлетворены уровнем своей заработной платы.

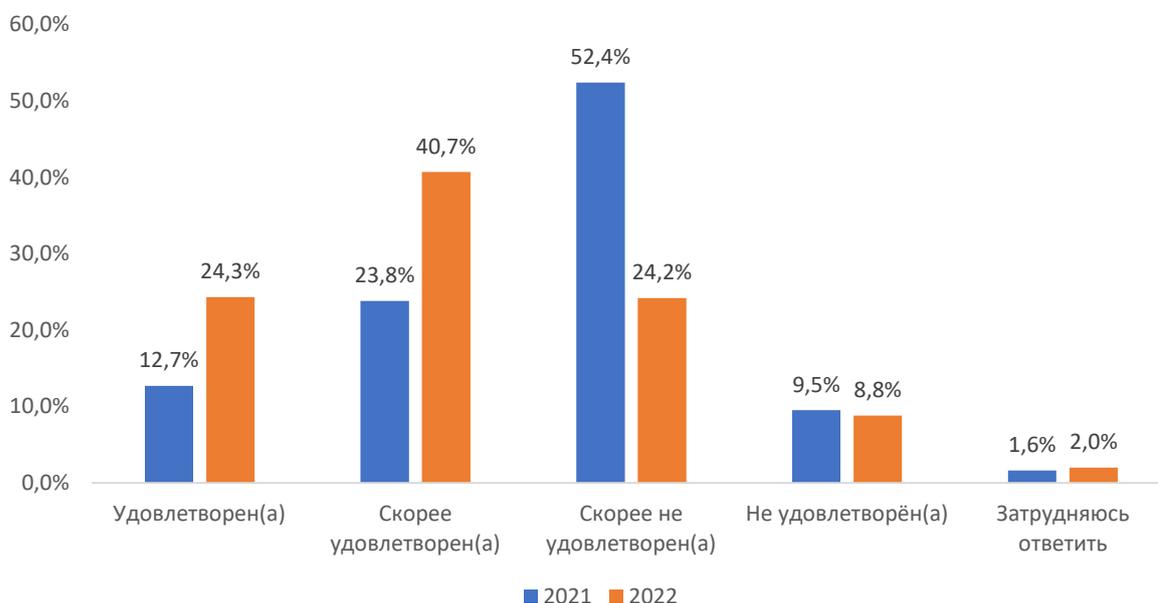


Рисунок 12 – Удовлетворенность заработной платы

На вопрос о достатке финансовых средств на удовлетворение своих потребностей, 42,9 % ответили «немного», а 57,1 % респондентов пишут, что им недостаточно (Рисунок 12). После повышения зарплаты, ответ «немного» стал уже 45,2 % из всех ответивших.

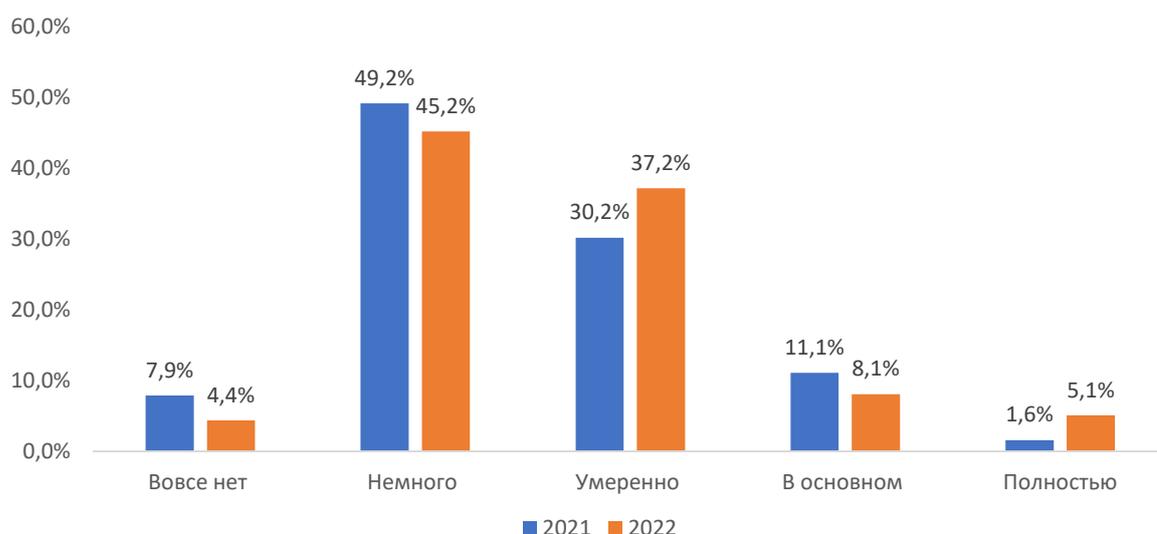


Рисунок 13 - Достаточность финансовых средств для комфортного проживания

Следующий вопрос удовлетворенности респондентов справедливостью формирования заработной платы, на что 41,3% респондентов были удовлетворены, а вот не совсем удовлетворенных составило более 50% (Рисунок 14).

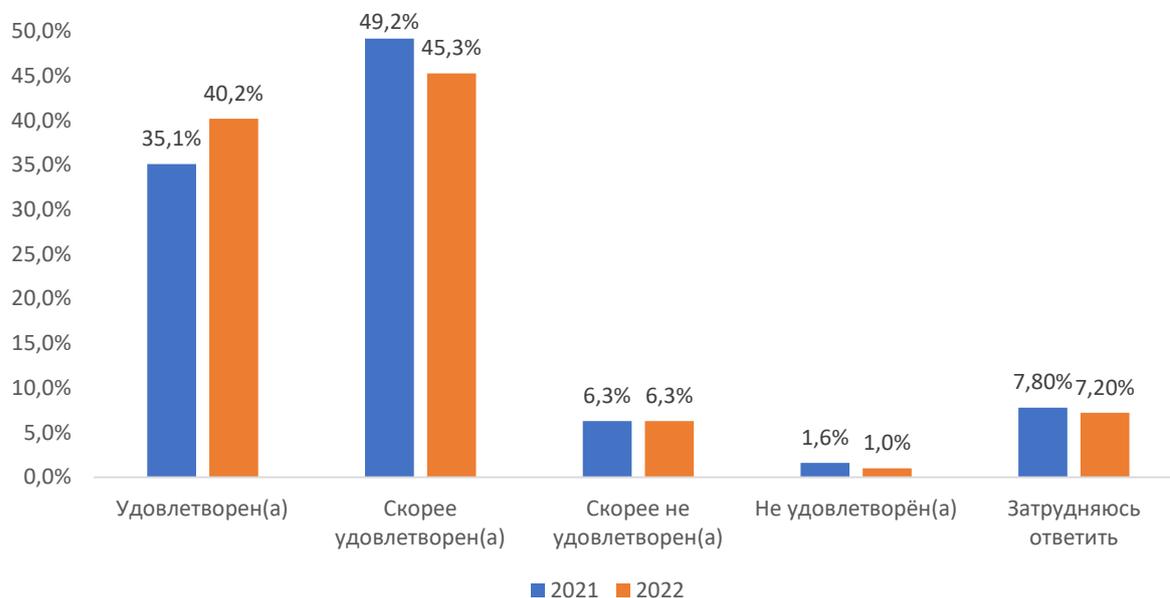


Рисунок 14 - Удовлетворенность формированием заработной платы

Возможные причины нехватке финансов на определенные нужды — это оплата аренды жилья. 36,5 % респондентов вынуждены снимать жильё, 57,1 % имеют собственное жильё, 4,8 % живут у родственников, всего 1,6 % специалистов живут в предоставленном работодателем жильё. Наличие кредита один из самых важных вопросов. Из-за нехватки финансовых средств сотрудники вынуждены брать кредиты, для того чтобы купить жильё, оплата обучения и т.д. Результат вопроса показал, что 75% респондентов имеют кредиты.

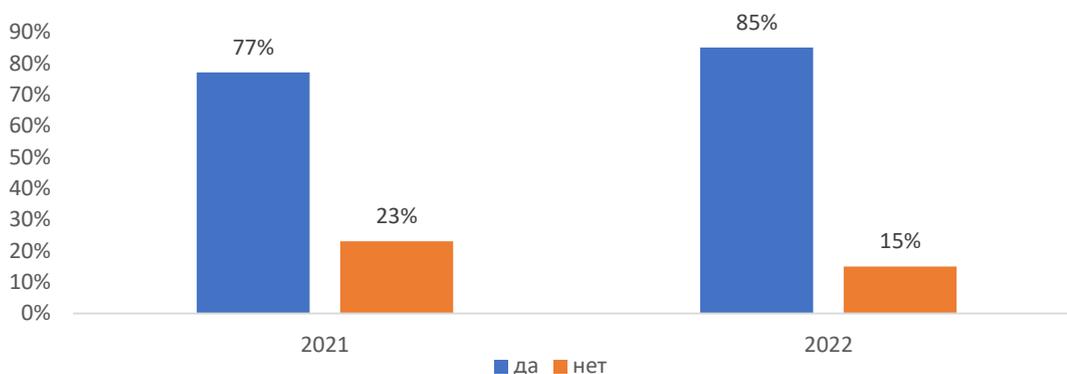


Рисунок 15 - Наличие кредита

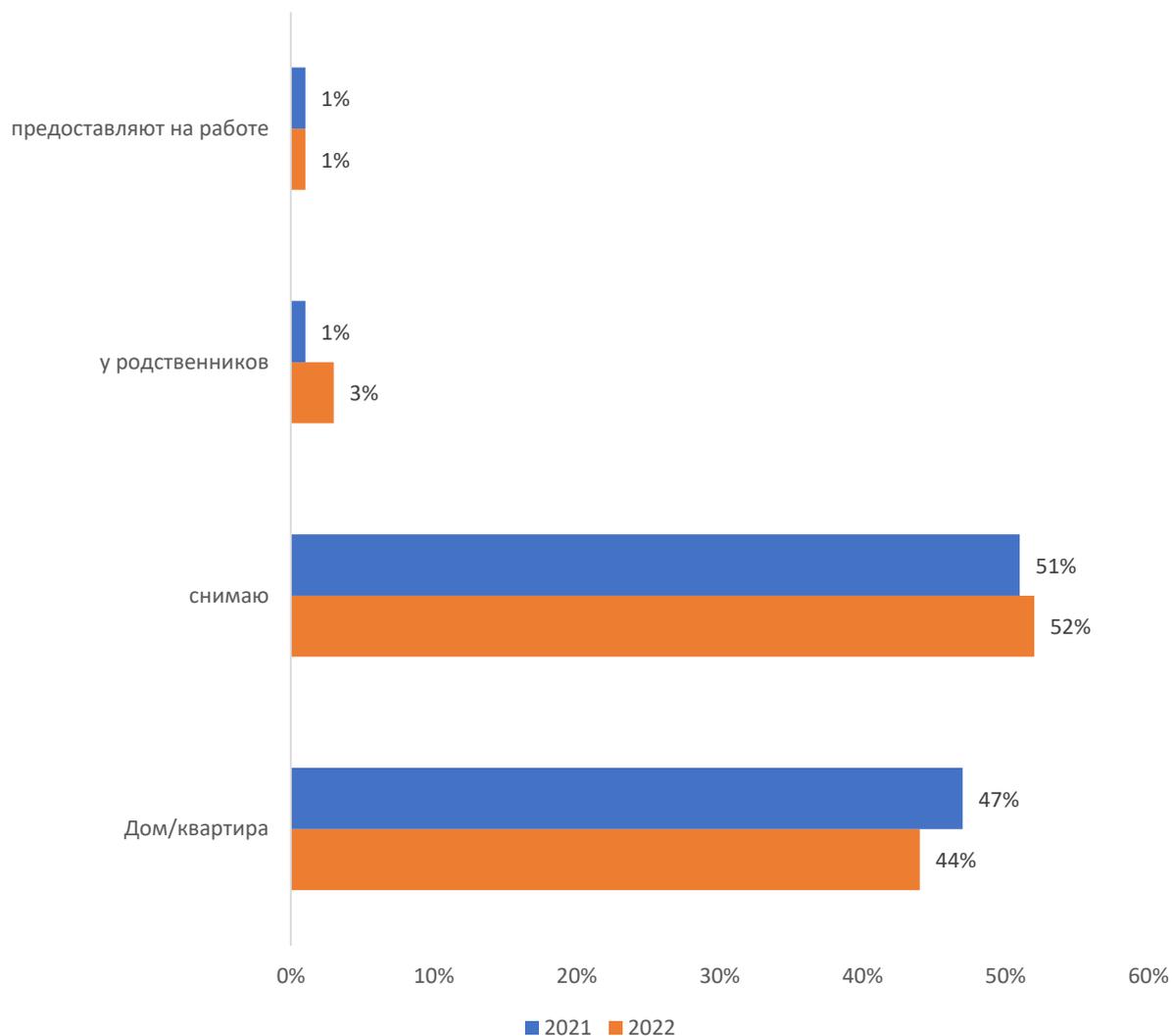


Рисунок 16 – Место проживания

Следующие вопросы касались мотивации сотрудников. В целях избежание проблем увольнения квалифицированных кадров, должна присутствовать мотивация различными методами, а также и нематериальными. К нематериальной мотивации можем отнести хорошую атмосферу в коллективе, ведь дружный коллектив служит, является дополнительной мотивацией для выполнения качественной работы (Рисунок 16), почти 81 % респондентов ответили, что удовлетворены атмосферой в коллективе. Но, к сожалению, и есть те респонденты, которые не удовлетворены атмосферой в коллективе или отношениями с коллегами их составило 8%.

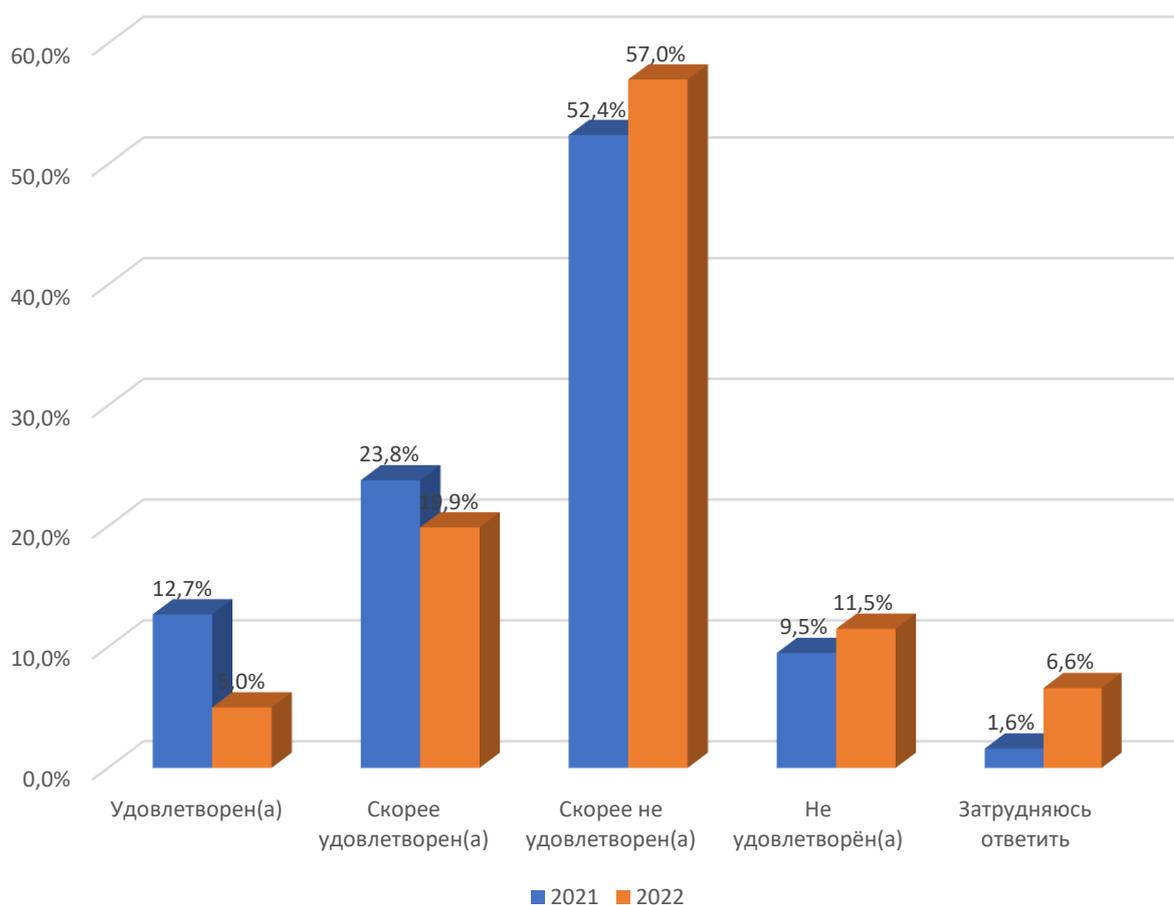
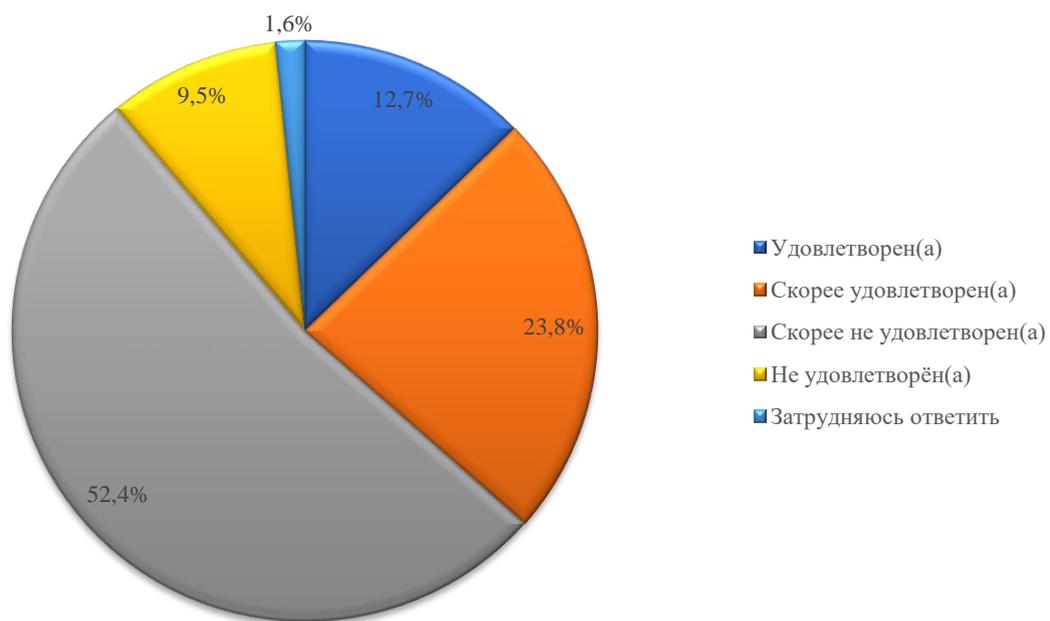


Рисунок 17 - Удовлетворенность атмосферой в коллективе

Не только дружный коллектив является мотивацией, но, а также взаимоотношение руководителя с персоналом может способствовать достижению поставленных задач и качественному выполнению работы организации. Следующий вопрос был именно про удовлетворенность отношением непосредственного руководителя к сотруднику. На что 76,2% специалистов ответили, что удовлетворены, но и есть сотрудники, которые не довольны отношением непосредственного руководителя, их число составило 22,2% человек

2021 год



2022 год

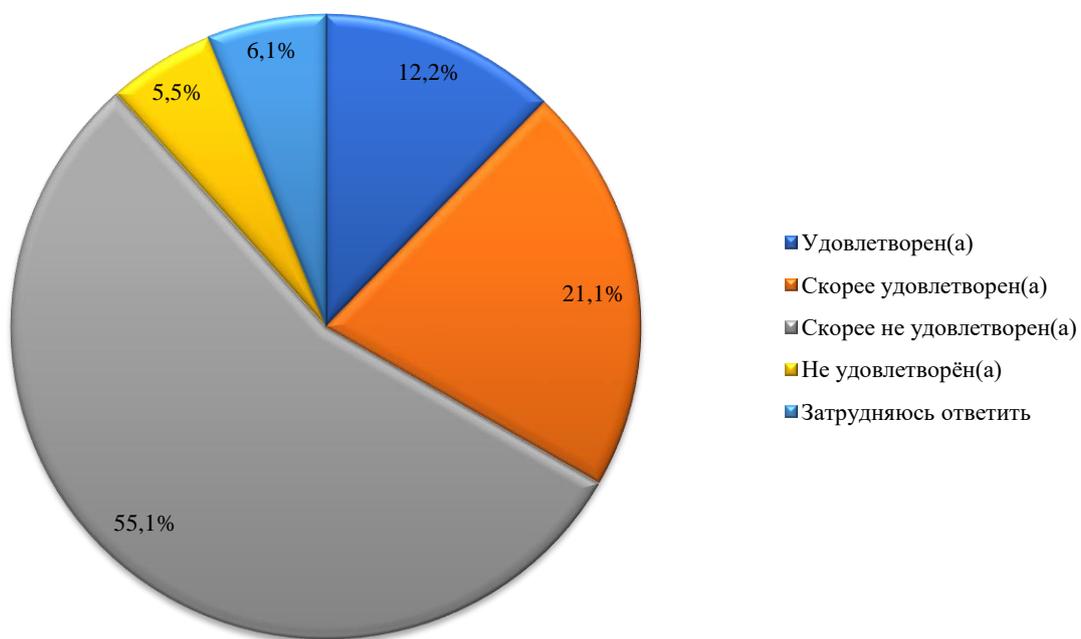
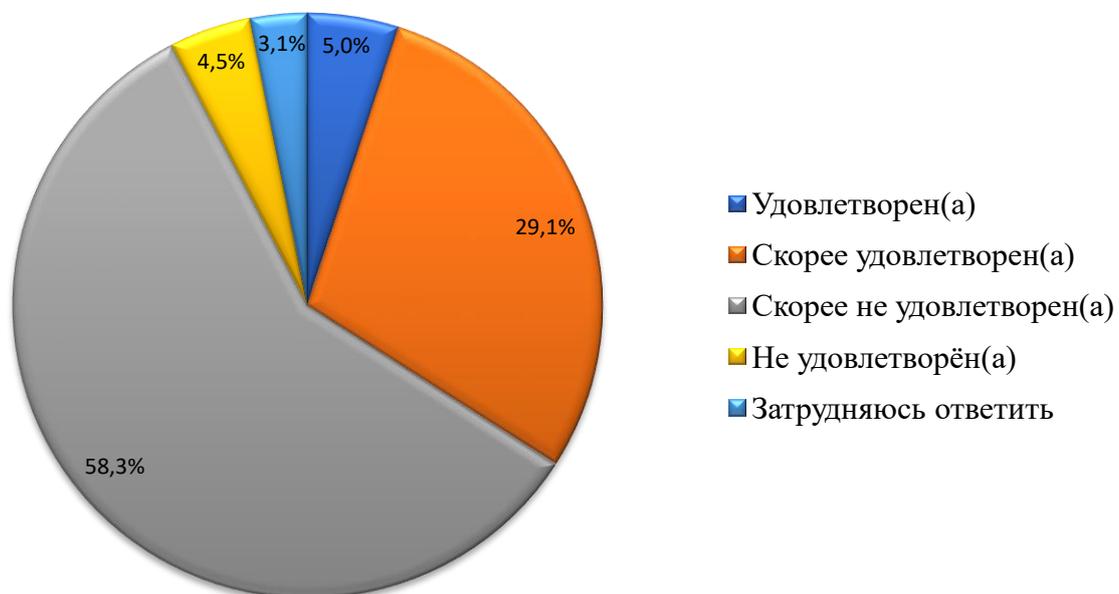


Рисунок 18 - Удовлетворенность отношения непосредственного начальника к сотруднику

После чего был задан вопрос касательно нематериальных мотиваций. На данный вопрос удовлетворенными оказались 68% респондентов, недовольными оказались 26 % (Рисунок 18).

2021 год



2022 год

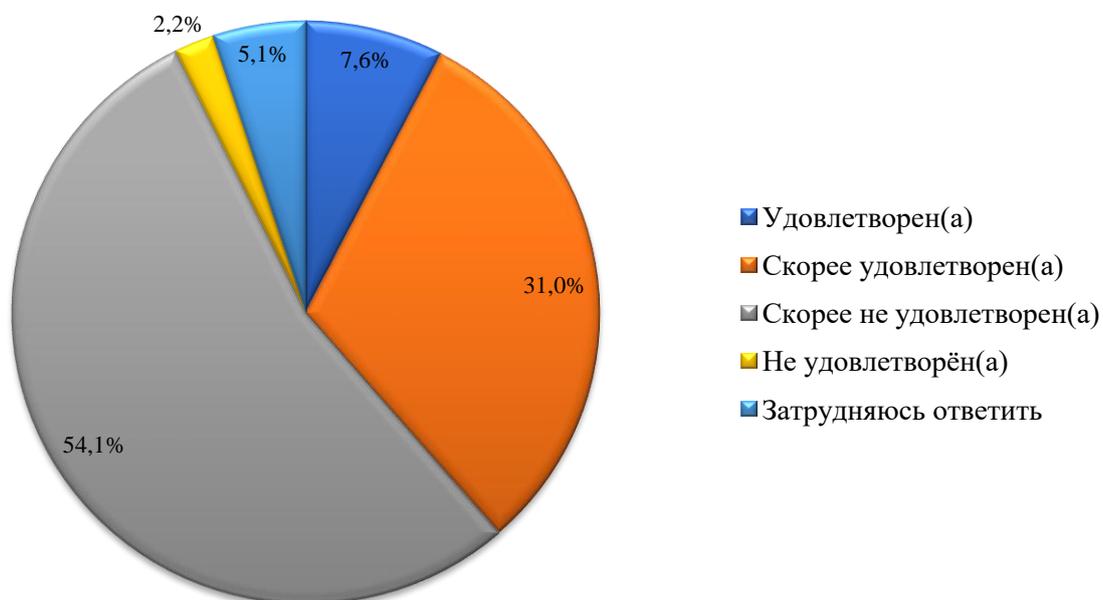


Рисунок 19 - Удовлетворенность признания заслуг

Последний вопрос был открытым, на него респонденты могли написать свои предложения для того, чтобы повысить их мотивацию. На данный вопрос многие респонденты написали, что может послужить повышению мотивации и престижа специальности это:

- Высокая заработная плата;
- Умеренный график работы (в период карантина);
- Повышение квалификации, возможность стажировки и посещение международных конференций по своей специальности;
- Предоставление жилья или помощь в её аренде;
- Обеспечения населения льготными категориями;
- Обеспечение современным оборудованием;

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сложившаяся ситуация в мире, а именно распространение вирусного заболевания «Covid-19», привело к множеству проблем в различных сферах государств. С серьезными проблемами столкнулись и системы здравоохранения всех стран.

Высокая контагиозность данной инфекции показала, что системы здравоохранения стран не готовы к такому стремительному распространению заболевания. Остро стал вопрос о нехватке медицинских работников. Дефицит врачей не только, которые занимаются лечением, но и в области эпидемиологии.

В практической части дипломной работы мы провели социологический опрос в формате онлайн (декабрь 2021 года – февраль 2022 года). Всего было опрошено 110 респондента. Целью данного исследования стало выяснения вопроса взаимосвязи условия жизни и труда врачей санитарно-эпидемиологического профиля с дефицитом специалистов данного направления.

Анализ результатов социологического опроса показал, что большинство респондентов удовлетворены качеством жизни, но многие недовольны условиями, а также графиком и режимом труда, так как ненормированный график и режим работы может повлиять на здоровье работника и на качество, и объём его работы.

Больше половины респондентов не удовлетворены своей заработной платой, это может быть причиной нежелания работников выполнять качественно свою работу. Также низкая зарплата, согласно опросу, вынуждают специалистов брать кредиты, искать вторую работу, что также сказывается на низком качестве работы. Кроме того, часть респондентов не удовлетворены отношением непосредственного руководства к себе. Следует отметить, что отношение в коллективе и отношение непосредственного руководителя может сильно сказаться на качестве работы сотрудников.

В заключении хотим сказать, что в сложившейся ситуации в мире, а именно в условиях быстрого распространения коронавирусной инфекции, а также необходимости контроля санитарно-эпидемиологического благополучия населения в стране потребность врачей санитарно-эпидемиологического профиля крайне высока наряду с другими врачами.

«Спасти человека от тяжелой болезни есть дело величественное, но не допустить до отчаянной болезни – еще величественнее, но только не так заметно и не доставляет врачу видимой признательности» В.П. Малахов.

4. ВЫВОДЫ.

Структура и функции санитарно-эпидемиологической службы за период своего создания до настоящего времени постоянно менялись претерпевали изменения параллельно с радикальными изменениями в социально-политической и экономической сферах нашего общества и перехода к рыночным отношениям. Таким образом, мы можем предположить, что процесс становления санитарно-эпидемиологической службы, проходивший в таких условиях, мог повлиять на возникновение проблемы дефицита врачей-эпидемиологов в настоящее время.

Высококачественные оказываемые медицинские услуги, а также их результат деятельности напрямую влияют на практические навыки и на уровень мотивации, что в свою очередь, определяется уровнем профессионализма

Низкая заработная плата, отсутствие мотивационных стимулов к работе, несовершенство процесса предоставления социальных гарантий и др. – это факторы, провоцирующие снижение качества выполняемой работы, являющиеся причинами ухода врачей-эпидемиологов на другую, высокооплачиваемую работу или оттока кадров за границу.

5. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

В соответствии с задачами и выводами для уменьшения дефицита врачей санитарно-эпидемиологического профиля были установлены следующие практические рекомендации:

- Проводить профотбор среди абитуриентов при поступлении в медицинские университеты;
- Разработать план приёма абитуриентов со средне-специальным медицинским образованием;
- Увеличить количество грантов по специальности или льготных программ для абитуриентов;
- Урегулировать график и режим работы;
- Разработать план по увеличению заработной платы;
- Разработать жилищную программу для врачей, нуждающихся в жилье.

Список использованной литературы

1. Коронавирусная инфекция в Центральной Азии. Малинникова Е.Ю. 2020
2. World Health Organization, 12.03.2020г.
3. После пандемии COVID-19. Перспективы восстановления экономики в Центральной Азии, OECD, 2020.
4. Республиканский центр развития здравоохранения, 2020 год.
5. Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2021 год
6. Jonathan M. Samet* and Alistair Woodward, On Being an Epidemiologist, 2019
7. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы
8. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ международной практики. А.Р. Абзалиева, Г.К. Каусова, Г.Е. Аимбетова 2017 год
9. Государственная программа развития здравоохранения РК на 2020-2025
10. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2019 году»
11. Методы планирования, прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения (Методические рекомендации) 2015 год Турумбетова Т.Б.
12. Средняя заработная плата отдельных категорий работников социальной сферы и науки в организациях государственной и муниципальной форм собственности по субъектам Российской Федерации за январь-март 2019 года
13. Заработная плата медицинских работников ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН за 2016 ГОД – 1 полугодие 2018
14. Вестник экспертного совета, № 4 (15), 2018 Созарукова Ф.М. «Кадровый дефицит специалистов здравоохранения: причины возникновения и пути решения»
15. [Приказ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»](#)
16. [Вестник КазНМУ история развития санитарно-эпидемиологической службы 2014 год](#)
17. Методы планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения в условиях обязательного социального медицинского страхования. - Методические рекомендации. МЗ и СР РК. – Астана: 2016г.
18. Н.И. Брико, В.И. Покровский, Эпидемиология
19. Приказ МЗ РК №305 от 21.12.2020 Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения, глава 3, параграф 10

20. Савинкина Л.А., Шепелова Т.С. ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ // Современные проблемы науки и образования. 2014.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Competencies for Applied Epidemiologists in Governmental Public Health Agencies, Tier 1: Entry-Level or Basic Epidemiologist. 2018.
22. Планирование и прогнозирование потребности в кадровых ресурсах здравоохранения Г.К. Каусова, А.Р. Абзалиева Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»
23. Хурцилава О.Г., Лучкевич В.С., Авдеева М.В., Логунов Д.Л. Обеспеченность населения врачами первичного звена. 2018.
24. Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов. 2017 г.
25. Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения ВОЗ октябрь 2010 год
26. Совершенствование подходов к определению потребности в медицинских кадрах в медицинских организациях в условиях реализации Программы государственных гарантий на 2013 -2015 годы. Флек В.О.
27. Gonzalez B Health workforce planning in Spain. Case study presented at Policy Dialogue on workforce planning, European Observatory on Health Systems and Policies, Venice, 11–12 May 2010.
28. One Field Epidemiologist per 200,000 Population: Lessons Learned from Implementing a Global Public Health Workforce Target
29. Рошаль Л.М. Дефицит медицинских кадров – это общероссийская проблема [Электронный ресурс] / (2018 г.)
30. Шейман И.М. Сажина В.И. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей, (2018 г.)

Приложение А

Уважаемый респондент, цели и задачи данной анкеты является определение основных причин нехватки специалистов, все результаты будут использованы только в обобщенном виде, анонимность гарантируется. При заполнении анкеты выберите наиболее подходящий для Вас ответ или напишите (где это предусмотрено) свой вариант. Заранее спасибо! По возникшим вопросам можно обратиться по эл. Адресу: kudabaev38@gmail.com

1. Пол

Мужской

Женский

2. Ваш возраст:

от 18-ти до 30-ти;

от 31-го до 45-ти;

от 46-ти до 60-ти;

от 61-го и старше.

3. Укажите регион проживания (выбрать со списка)

4. Образование

5. Специальность

6. Занимаемая должность

7. Ваш стаж работы

8. Удовлетворены ли Вы условиями труда (оснащенность рабочего места всем необходимым; организация труда; температурный режим, освещение и т.д.)?

Удовлетворен

Скорее удовлетворен

Скорее не удовлетворен

Не удовлетворён

Затрудняюсь ответить

9. Удовлетворены ли Вы режимом труда, графиком работы?

✓ Удовлетворен

✓ Скорее удовлетворен

✓ Скорее не удовлетворен

✓ Не удовлетворён

✓ Затрудняюсь ответить

10. Удовлетворены ли Вы уровнем заработной платы?

✓ удовлетворён

✓ Скорее удовлетворен

✓ Скорее не удовлетворен

✓ Не удовлетворён

✓ Затрудняюсь ответить

11. Уровень Вашей заработной платы составляет:

До 90 тыс. тг.

Более 90 тыс .тг.

Более 150 тыс.тг.

Более 200 тыс тг.

Более 300 тыс тг.

12. Имеется ли у Вас кредит?

Да

Нет

13. Достаточно ли у Вас денег для удовлетворения своих потребностей?

Вовсе нет

Немного

Умерено

В основном

Полностью

14. Удовлетворены ли Вы зависимостью оплаты труда от результатов работы (справедливость формирования заработной платы)?

✓ Удовлетворен

✓ Скорее удовлетворен

✓ Скорее не удовлетворен

✓ Не удовлетворён

✓ Затрудняюсь ответить

15. Удовлетворены ли Вы признанием заслуг: устные и письменные благодарности, грамоты и благодарственные письма, доски почета, заметки в корпоративных изданиях и пр.?

✓ Удовлетворен

✓ Скорее удовлетворен

✓ Скорее не удовлетворен

✓ Не удовлетворён

✓ Затрудняюсь ответить

16. Соблюдает ли работодатель социальные гарантии, предусмотренные законодательством (отпуска, больничные, страховки, компенсации за особые условия труда, обеспеченность спецодеждой и т.д.)

Да

Нет

17. Удовлетворены ли Вы заботой компании о сотруднике, соцпакет (льготы за условия труда, материальная помощь при необходимости, индивидуальный социальный пакет: бесплатный проезд, льготные кредиты, санаторно-курортное лечение, медицинская страховка, в корпоративные жилищные программы и т.д.)

Удовлетворен

Скорее удовлетворен

Скорее не удовлетворен

Не удовлетворён

Затрудняюсь ответить

18. Удовлетворены ли Вы возможностью пользоваться объектами социальной сферы от компании (детские сады, медицинские, культурно-досуговые учреждения, учреждения оздоровления и отдыха, детские оздоровительные лагеря, спортивные сооружения и т.д., культурно-массовые и спортивные мероприятия)

Удовлетворен

Скорее удовлетворен

Скорее не удовлетворен

Не удовлетворён

Затрудняюсь ответить

19. Удовлетворены ли Вы отношением непосредственного руководства (уважительное отношение, внимание к нуждам, рассмотрение предложений, поддержка инициатив, постановка целей, оценка персонала, обратная связь от руководителя)

Удовлетворен

Скорее удовлетворен

Скорее не удовлетворен

Не удовлетворён

Затрудняюсь ответить

20. Удовлетворены ли Вы атмосферой в коллективе, отношением с коллегами

Удовлетворен

Скорее удовлетворен

Скорее не удовлетворен

Не удовлетворён

Затрудняюсь ответить

21. Удовлетворены ли Вы возможностью карьерного роста

- Удовлетворен
- Скорее удовлетворен
- Скорее не удовлетворен
- Не удовлетворён
- Затрудняюсь ответить

22. Удовлетворены ли Вы возможностью пройти обучение внутри компании и в учебных заведениях, в том числе за счет компании?

- ✓ Удовлетворен
- ✓ Скорее удовлетворен
- ✓ Скорее не удовлетворен
- ✓ Не удовлетворён
- ✓ Затрудняюсь ответить

23. Удовлетворены ли Вы престижностью работы?

- ✓ Удовлетворен
- ✓ Скорее удовлетворен
- ✓ Скорее не удовлетворен
- ✓ Не удовлетворён
- ✓ Затрудняюсь ответить

24. Удовлетворены ли Вы корпоративной культурой в компании (традиции, ценности, скорость и процедуры принятия решений, доступность необходимой информации и т.д.)

- ✓ Удовлетворен
- ✓ Скорее удовлетворен
- ✓ Скорее не удовлетворен
- ✓ Не удовлетворён
- ✓ Затрудняюсь ответить

Что могло бы повысить Вашу удовлетворенность и замотивировать Вас?

Что, на Ваш взгляд, нужно изменить, чтобы работа в компании стала для Вас более привлекательной?
