Информационно-справочные материалы
к обзору об итогах модернизации инфраструктуры
и кадрового укрепления здравоохранения Казахстана

По линии Министерства здравоохранения РК

Потребность во врачебных кадрах по итогам 2025 года снизилась на 20,4%, в сравнении с 2023 годом *(в 2025 году- 3 869,5 шт.ед., в 2024 году - 3 986 шт.ед., в 2023 году – 4 863,75 шт.ед.)* при этом в сельской местности на 28,3%, *(в 2025 году дефицит на селе составил 803,5 шт.ед., в 2024 году – 932 шт.ед., в 2023 году – 1 121,50 шт.ед.)*.

Наиболее востребованными специалистами сохраняются — врачи общей практики (258,75), терапевты (262,25), педиатры (151,75), кардиологи (132,5), хирурги (175,5), анестезиологи-реаниматологи (173,5) и др.

Наибольшая потребность в специалистах наблюдается в г. Астана (801,25 шт.ед), г. Алматы (439,75 шт.ед), г. Шымкент (154,25 шт.ед), Северо-Казахстанской (248,25 шт.ед.), Мангистауской (270,5 шт.ед), Туркестанской (233,25 шт.ед), Акмолинской (259 шт.ед), Западно-Казахстанской (177,25 шт.ед.) областях, и области Жетiсу (215,25 шт.ед.) и Ұлытау (164,75 шт.ед.).

Вопрос качества подготовки медицинских кадров сегодня действительно является одним из ключевых для системы здравоохранения. Мы видим, что проблема не сводится только к количеству врачей и медсестер. Для нас важно, чтобы выпускники были готовы к самостоятельной клинической работе, обладали практическими навыками и понимали современные технологии медицины.

Сегодня в Казахстане подготовку врачей осуществляют 8 медицинских университетов, 7 медицинских факультетов многопрофильных вузов и 17 научных организаций, общий контингент обучающихся составляет более 72 тысяч человек, из них свыше 61 тысячи – на додипломном уровне и более 11 тысяч – на уровне послевузовского образования. При этом в медицинских колледжах обучается почти 110 тысяч будущих специалистов среднего звена.

В последние годы Министерство здравоохранения провело детальный анализ качества подготовки выпускников и выявило ряд системных проблем. В частности, это недостаток клинической практики у студентов, перегруженность клинических баз, несоответствие количества обучающихся возможностям университетских клиник и недостаточная практико-ориентированность образовательных программ. По результатам независимой оценки знаний выпускников и отзывам

работодателей отмечается недостаточный уровень практических навыков и коммуникативных компетенций молодых специалистов.

Поэтому сегодня министерством реализуется комплекс системных реформ медицинского образования.

Первое – меняется структура подготовки врача.

Мы переходим от прежней модели непрерывного интегрированного образования к более понятной и международно признанной структуре: базового медицинского образования с профильной подготовкой и усиленной интернатурой.

Интернатура при этом становится полноценным этапом клинической подготовки, где будущий врач проходит клиническую практику под руководством наставника. Такой подход соответствует международным стандартам WFME и практике стран ЕС.

Второе – усиливается практическая подготовка.

Мы вводим нормативы оснащения симуляционных центров и кабинетов, которые позволят студентам и резидентам отрабатывать клинические навыки на современных симуляторах и тренажерах. Формируется национальная сеть симуляционных центров – от республиканского до регионального уровня.

Третье – вводится институт клинического наставничества.

В законодательстве закрепляется статус наставника – опытного врача со стажем не менее пяти лет, который сопровождает интернов и резидентов в клинической практике. Также разрабатывается методика оплаты труда наставников, чтобы стимулировать лучших специалистов участвовать в подготовке молодых врачей.

Четвертое – решается проблема перегруженности медицинских вузов.

Сегодня более половины студентов обучаются на платной основе, а значительная часть – иностранные студенты. Вводится понятие пропускной способности медицинского вуза, которое учитывает количество преподавателей, клинических баз и инфраструктуры. Это позволит регулировать прием студентов и не допускать превышения возможностей вузов.

Также планируется установить единые пороговые требования к поступлению, в том числе на платной основе и для иностранных студентов, чтобы сохранить высокий уровень академического отбора.

Пятое – укрепляется клиническая база медицинского образования.

В законодательство вводятся нормы, позволяющие:

- компенсировать расходы медицинских организаций, которые участвуют в подготовке студентов;
- вводить налоговые стимулы для развития учебной инфраструктуры;

- создавать типовые договоры между университетами и клиническими базами.

Это позволит расширить возможности практического обучения и снизить нагрузку на университетские клиники.

Шестое – усиливается связь образования с реальными потребностями здравоохранения. Планируется внедрение механизмов планирования контингента обучающихся с учетом кадровых потребностей регионов, а также усиление ответственности местных органов власти за трудоустройство выпускников, обученных по государственному образовательному заказу.

Отдельное внимание уделяется развитию подготовки врачей первичного звена и детских специалистов – расширяется перечень педиатрических специальностей резидентуры и усиливается подготовка врачей для ПМСП.

Что касается среднего медицинского персонала, то здесь также проводится модернизация программ обучения. Сегодня подготовку ведут 94 медицинских колледжа, включая 42 высших медицинских колледжа. Образовательные программы обновляются с учетом профессиональных стандартов, расширяется практическое обучение и внедряется дуальная модель подготовки с участием медицинских организаций.

В целом наша задача – перейти от количественного наращивания подготовки кадров к качественной подготовке специалистов, которые готовы к клинической работе, владеют современными технологиями и способны работать в условиях быстро меняющейся медицины.

Именно поэтому реформа медицинского образования сегодня является одним из ключевых направлений развития системы здравоохранения.

Государственный образовательный заказ на подготовку медицинских кадров формируется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 270.

Основой для его формирования являются заявки на подготовку кадров, которые ежегодно представляют Управления здравоохранения регионов, государственные органы, организации медицинского образования и науки.

Помимо заявленной потребности, при определении объемов государственного образовательного заказа учитывается заболеваемость, официальные статистические данные о кадровом дефиците в системе здравоохранения, а также результаты прогнозных расчетов потребности в специалистах. При прогнозировании учитываются ожидаемый отток кадров (выход на пенсию и другие факторы), демографические показатели и иные параметры, влияющие на текущую и перспективную потребность отрасли в медицинских кадрах.

Одновременно анализируются сведения, представляемые организациями высшего и послевузовского образования, об их максимальных возможностях по подготовке специалистов в разрезе образовательных программ.

На основе комплексного сопоставления потребности системы здравоохранения с возможностями образовательных организаций формируются объемы государственного образовательного заказа и распределяются по медицинским специальностям.

Формирование государственного образовательного заказа осуществляется на ежегодной основе, что дает возможность актуализировать объемы подготовки специалистов с учетом изменения кадровой ситуации в регионах, потребностей организаций здравоохранения, официальных статистических данных и результатов прогнозирования. Такой механизм позволяет своевременно корректировать распределение мест по отдельным образовательным программам и специальностям в соответствии с актуальными потребностями системы здравоохранения.

Ежегодно приказом по государственному образовательному заказу на учебный год, гранты резидентуры привязаны к каждому региону, в этой связи организации которые осуществляют подготовку по програмам резидентуры заключают трехсторонний договор обучающийся-ОВПО-регион (УЗО), которые по завершению проходят через республиканскую комиссию по трудоустройству. Комиссией осуществляется распределение в регионы в рамках которых обучались выпускники резидентуры.

Сегодня особое внимание уделяется развитию кадрового потенциала отрасли, привлечения и закрепления молодых кадров, повышению престижа профессии, обеспечению занятости и достойной оплаты труда, социальных гарантий, а также защиту медицинских работников.

В текущем году приняты два ключевых Закона, направленных на защиту медицинских работников, а также страхование жизни и здоровья медицинских работников.

Специалистам здравоохранения, прибывшим для работы и проживания в регионы, оказываются меры социальной поддержки в виде выдачи подъемного пособия, предоставления жилья, в том числе служебного, бюджетного кредита, предоставление в приоритетном порядке мест для детей медицинских работников в дошкольных организациях по месту жительства, компенсация коммунальных расходов и другие льготы. Так, в 2025 году меры социальной поддержки получили более 1 760 врачей, из них обеспечены жильем – 727 врачей (в 2024 году – 796 врачей, том числе жильем – 221).

Для устранения кадрового дефицита в критически важных направлениях медицины с 2024 года законодательно закреплено и

осуществляются выплаты подъемных пособий по 8,5 млн.тенге по остродефицитным специалистам. За 2025 год 529 врачей получили социальную поддержку по остродефицитным специальностям в сельской местности (2024 г.-252 врачей).

Кроме того, дополнительно для медицинских работников предусмотрены меры социальной поддержки, в том числе:

- бюджетный кредит на приобретение или строительство жилья для специалистов, прибывших в сельские населенные пункты, являющиеся административными центрами района - 2 500 МРП и в сельские населенные пункты - 2000 МРП;
- прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты подъемное пособие в сумме, равной стократному месячному расчетному показателю (100 МЗП);
- предоставление в приоритетном порядке мест для детей медицинских работников в дошкольных организациях по месту жительства;
- зачисление в ВУЗы вне конкурса детей медицинских работников, погибших или которым установлена инвалидность в результате исполнения служебных обязанностей;
- прохождение воинской службы по полученной медицинской специальности либо предоставление отсрочки от призыва;
- возмещение транспортных расходов.

Кроме того, ежегодно присваивается почетное звание «Қазақстанның еңбек сіңірген дәрігері» с единовременной выплатой в размере 1000 МРП (2024 году -3 врача, в 2025 году - 9 врачей, в 2026 году – 5 врача), а победителям республиканского конкурса «Лучший по профессии» предоставляется единовременная выплата в размере 500 МРП (2024 году – 16 победителей, в 2025 году -17 победителей, в 2026 году – 17 победителей).

Подписано Отраслевое соглашение о социальном партнерстве в сфере здравоохранения на 2026–2028 годы, заключаемого между Министерством здравоохранения, отраслевыми профсоюзами и объединением работодателей, которое усиливает защиту прав работников системы здравоохранения и улучшает условия труда.

Так, за период 2023–2025 годы согласно потребностям практического здравоохранения, трудоустроено 6 205 молодых специалистов, из которых 1 232 начали работу в сельских медицинских организациях (в село 2023 году – 322 чел., 2024 году – 370 чел., 2025 году – 540 чел.).

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения РК на 2022-2029 годы, утвержденной постановлением Правительства РК от 24 ноября 2022 года №945, одним из целевых индикаторов является

повышение уровня обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальными нормативами обеспеченности медицинскими работниками регионов, на 10 тысяч населения. Согласно установленным целевым значениям, данный показатель должен составить 92,0 на 10 тыс. населения к 2029 году (в 2025 году -90,7), отдельные целевые значения по обеспеченности врачей и средними медицинскими работниками не установлены.

При этом, по итогам 2025 года фактическая обеспеченность медицинскими кадрами сельского населения составляет: врачей - 41,0 на 10 тыс. населения, и средних медицинских работников – 95,9 на 10 тыс. населения (совокупно 136,9 медицинских работника на 10 тыс. населения).

По линии Министерства науки и высшего образования

В 7 многопрофильных ВУЗах *(Назарбаев Университет, МКТУ, КазНУ им. Аль-Фараби, Академия «Болашақ», Каспийский общественный университет (студенты из Индии), Кокшетауский университет им. Ш. Уалиханова и Северо-Казахстанский университет им. М. Козыбаева)* ведется подготовка медицинских кадров.

Контингент обучающихся в 7 многопрофильных вузах

2024-2025 учебный год - 9402 чел., в том числе по госзаказу 1327чел. (14,1%).

2025-2026 учебный год - 9685 чел., по госзаказу 1835 чел. (19%).

учебный год – 9660 чел., по госзаказу 1536 чел. (16 %).

Согласно Закону «О здоровье народа и системе здравоохранения» размещение государственного образовательного заказа на подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения входит в компетенцию Министерства здравоохранения РК.

В 2024-2025 годы выделялось 5 685 грантов (*из них бакалавриат - 2 700 мест, резидентура – 2500 мест, магистратура – 325 мест, докторантура – 160 мест).*

В 2025-2026 годы выделялось ежегодно 5 685 грантов (*из них бакалавриат - 2 700 мест, резидентура – 2500 мест, магистратура – 325 мест, докторантура – 160 мест).*

В 2026-2027 годы выделялось ежегодно 5 685 грантов (*из них бакалавриат - 2 700 мест, резидентура – 2500 мест, магистратура – 325 мест, докторантура – 160 мест).*

Основные образовательные программы:

- «6В10114 - Медицина»,
- «6В10113 - Стоматология»,
- «6В10102 - Фармация»,
- «6В10105 - Общественное здравоохранение»,
- «6В10101 - Сестринское дело».

Общее трудоустройство по направлению Здравоохранение
учебный год – 74,3%
учебный год – 72%
2025-2026 учебный год – 72%

	Наименование ОВПО	трудоустройство		
	Назарбаев Университет	97	97	97
	МКТУ			
	КазНУ им. Аль-Фараби	100	100	
	Академия «Болашақ»			
	Каспийский общественный университет	студенты из индии		
	Кокшетауский университет им. Ш. Уалиханова	100	100	73
	Северо-Казахстанский университет им. М. Козыбаева			

В Реестре 760 образовательных программ (бакалавриат - 116 ОП, магистратура -129 ОП, резидентура – 482 ОП, докторантура – 33ОП). На основе профессиональных стандартов разработано 430 ОП (бакалавриат - 17 ОП, магистратура -56 ОП, резидентура – 337 ОП, докторантура – 20 ОП).

Новых ОП – 373 ОП (бакалавриат - 65 ОП, магистратура -69 ОП, резидентура – 229 ОП, докторантура 10).

Инновационных – 4 ОП – Кинезитерапия (бакалавриат -Медицинский университет Астана), IT-медицина (бакалавриат -Карагандинский

медицинский университет), Фармация и биотехнология иммунобиологических препаратов (магистратура - Медицинский университет Астана), Сестринская наука (докторантура - Карагандинский медицинский университет).

Совместных – 11 ОП (бакалавриат - 1 ОП, магистратура -9 ОП, докторантура 1) по ОП «Фармация», «Нутрициология», «Геронтология», «Глобальное здоровье», «Косметология фармацевтическая», «Менеджмент в здравоохранении», «Общественное здравоохранение» и др.

- 12 ОВПО осуществляют подготовку по 133 магистерским программам;
- 23 ОВПО по 409 ОП резидентуры;
- 4 ОВПО включили в Реестр 7 ОП по интернатуре;
- 10 ОВПО осуществляют подготовку кадров по 31 программе PhD докторантуры.

Лидерами по количеству программ являются вузы: Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова – 81 ОП, Медицинский университет Астана – 78 ОП; Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова – 75 ОП; Медицинский университет Семей – 70 ОП.

В Реестре образовательных программ 116 ОП (бакалавриат - 27 ОП, магистратура - 21 ОП, резидентура - 62 ОП, докторантура - 6 ОП).

Основными вузами являются МКТУ- 48 ОП, КазНУ им. Аль-Фараби – 47 ОП, Каспийский общественный университет - 6 ОП, Кокшетауский университет им. Ш. Уалиханова - 6 ОП, Северо-Казахстанский университет им.М. Козыбаева - 6 ОП.

На основе профессиональных стандартов разработано 88 ОП (бакалавриат - 5 ОП, магистратура -16 ОП, резидентура – 61 ОП, докторантура – 6 ОП).

Новых ОП – 15 ОП (бакалавриат).

«Ядерная медицина» по уровню магистратура (КазНУ им. аль-Фараби) является двудипломной реализуется совместно с Национальным исследовательским ядерным университетом МИФИ на трех языках обучения (казахский, русский, английский).

Справочно: КазНУ им. аль-Фараби – 40 студентов (бакалавриат – 38, магистратура 1, докторантура 1). В 2023 году ОП «Ядерная медицина» по всем трем уровням имеет специализированную аккредитацию НААР.

Казахский национальный университет имени аль-Фараби по результатам QS World University Rankings 2027 занял 177-е место в мире,

38-е место в рейтинге QS Asia University Rankings 2026 и 1-е место в рейтинге QS Asia University Rankings 2026: Central Asia.

Согласно рейтингу Независимого агентства аккредитации и рейтинга (IAAR) за 2026 год, среди программ уровня бакалавриата:

- специальность «Общественное здравоохранение» – 1-е место;
- специальность «Медицина» – 1-е место;
- специальность «Фармация» – 1-е место.

Согласно рейтингу Независимого агентства по обеспечению качества в образовании (IQAA) за 2026 год, среди программ уровня докторантуры:

специальность «Общественное здравоохранение» – 1-е место;

КазНУ имени аль-Фараби первым среди казахстанских вузов по специальности «Медицина» вошел в предметный рейтинг QS by Subject – 16-е место среди 249 медицинских университетов и факультетов постсоветского пространства в рейтинге BIGR 2025.

В КазНУ имени аль-Фараби внедрены дисциплины, связанные с использованием ИИ, в образовательные программы, Открыт центр по направлению ИИ в медицине, Подготовлена к выпуску монография «ИИ в медицине», Подготовлен проект совместно с Китаем направленный на создание системы искусственного интеллекта, способной обрабатывать и анализировать медицинские данные городского масштаба (обращения, диагнозы, эпидемиологическая ситуация), обеспечивая прогнозирование, выявление рисков и поддержку управленческих решений в системе здравоохранения, а также намечены научные направления для их реализации после запуска суперкомпьютера.