

Ссылка для цитирования этой статьи:

Камалов Р.М., Метелкин С.А., Попко Е.А. Основные проблемы обеспечения квалифицированным медицинским персоналом на современном этапе // Human Progress. 2026. Том 12, Вып. 2. URL: http://progress-human.com/images/2026/Tom12_2/Kamalov.pdf DOI 10.46320/2073-4506-2026-2a-10.

УДК 331.5.024.52

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Камалов Рустам Камилович

кандидат экономических наук,
доцент кафедры экономики, менеджмента и маркетинга,
Уфимский филиал,
Финансовый университет при Правительстве РФ,
г. Уфа, Российская Федерация

Метелкин Сергей Александрович

главный консультант отдела здравоохранения,
Департамент здравоохранения и фармации
Аппарата Правительства РБ,
г. Уфа, Российская Федерация

Попко Екатерина Александровна

ассистент кафедры оториноларингологии,
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Российская Федерация;
Врач оториноларинголог,
ГБУЗ РБ ГKB 13

Аннотация. Объект исследования - система кадрового обеспечения здравоохранения, рассматриваемая в контексте региональной политики привлечения и удержания медицинских работников. Предмет исследования - ключевые проблемы и направления привлечения квалифицированных медицинских кадров в субъект Российской Федерации, включая анализ действующих мер поддержки и их эффективности. Цель работы - выявление системных и несистемных барьеров, препятствующих эффективному кадровому обеспечению медицинских организаций, на основе анализа регионального опыта Республики Башкортостан. Установлено, что, несмотря на реализацию комплекса мер поддержки, включая федеральные и региональные программы единовременных выплат, развитие механизмов целевого обучения и обеспечение жильем, сохраняется структурный дисбаланс кадров, острая

потребность в медицинских работниках в первичном звене здравоохранения, а также выявлена недостаточная эффективность отдельных инструментов в долгосрочной перспективе. Теоретическая значимость исследования состоит в классификации проблем кадрового обеспечения на системные и несистемные, что позволяет уточнить подходы к управлению человеческими ресурсами в социально значимых отраслях. Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных выводов для корректировки региональных программ кадровой политики в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: медицинские кадры, кадровое обеспечение, человеческий капитал, рынок труда, управление персоналом, социальная поддержка, здравоохранение.

JEL коды: I11, J24, M12.

Введение

Качество человеческого капитала является одним из фундаментальных факторов, определяющих не только экономическое развитие региона и страны в целом, но и уровень социальной стабильности [1], [2], [3]. В структуре человеческого капитала здоровье населения занимает центральное место, выступая одновременно и его базовой составляющей, и важнейшим результатом общественного развития [4], [5], [6]. Обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами, таким образом, переходит из разряда сугубо отраслевой задачи в плоскость стратегического управления социально-экономическим развитием [7], [8]. Квалифицированный медицинский персонал выступает ключевым агентом, обеспечивающим воспроизводство здорового человеческого капитала, снижение социальной напряженности, связанной с доступностью и качеством медицинской помощи, а также формирование доверия населения к социальным институтам государства [9], [10], [11]. Актуальность данного исследования обусловлена объективными демографическими вызовами, процессами старения населения, возрастающей нагрузкой на систему здравоохранения и сохраняющимся дефицитом кадров, особенно в первичном звене и на сельских территориях. Объективно значимость работы заключается в систематизации и классификации проблем кадрового обеспечения с выделением их системных и несистемных характеристик, что позволяет уточнить теоретические подходы к управлению человеческими ресурсами в социально значимых отраслях. Эмпирическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных выводов и рекомендаций для корректировки региональных программ кадровой политики в сфере здравоохранения.

Материалы и методы

В рамках данного исследования под качеством человеческого капитала понимается совокупность врожденных и приобретенных характеристик индивида, включая здоровье, знания, навыки и компетенции, которые могут быть использованы для создания экономических и социальных благ. Здоровье, как базовая компонента, обеспечивает не только физическую способность к труду, но и интеллектуальный, психоэмоциональный потенциал личности. В свою очередь, квалифицированные медицинские кадры являются системообразующим фактором сохранения и приумножения этой компоненты человеческого капитала так как от уровня профессиональной подготовки, мотивации и численности медицинских работников напрямую зависят показатели заболеваемости, смертности, продолжительности жизни и, как следствие, экономическая активность населения. Обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом выступает одним из ключевых индикаторов эффективности региональной политики управления человеческим капиталом.

Материалами для исследования послужили официальные данные Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, представленные в аналитической справке о кадровом обеспечении системы здравоохранения региона, а также данные отражающие ключевые показатели кадрового обеспечения и меры поддержки. В качестве нормативной базы, определяющей направления государственной кадровой политики в сфере здравоохранения региона, использованы следующие нормативно-правовые акты: Постановление Правительства Республики Башкортостан от 30.07.2019 № 455 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в текущем финансовом году в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, расположенные на территории Республики Башкортостан»; Постановление Правительства Республики Башкортостан от 22.11.2016 № 495 «О порядке предоставления государственной поддержки фельдшерам, прибывшим на работу в фельдшерско-акушерские пункты Республики Башкортостан»; Постановление Правительства Республики Башкортостан от 06.02.2023 № 44 «О Порядке предоставления компенсационных выплат врачам (по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики»), принятым на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек». Методологическую основу

исследования составили методы системного анализа, позволяющие рассматривать кадровое обеспечение как комплексную систему, включающую подготовку, привлечение, удержание и развитие персонала. Для обработки эмпирических данных применялись методы статистического анализа, сравнительного анализа и синтеза. Использование метода классификации позволило выделить системные и несистемные проблемы, а метод обобщения лег в основу формулирования выводов.

Результаты исследования

Анализ кадровой ситуации в системе здравоохранения Республики Башкортостан показывает, что отрасль характеризуется значительным масштабом человеческих ресурсов. По состоянию на отчетный период в медицинских организациях региона трудится более 70 тысяч человек, из которых 15 604 человека составляют врачи и 34 894 человека - специалисты со средним медицинским образованием, но несмотря на абсолютную численность, проблема дефицита кадров остается острой, хотя и демонстрирует тенденцию к сокращению. Динамика актуальной потребности в медицинских работниках представлена в таблице 1.

Таблица 1

**Динамика актуальной потребности в медицинских кадрах в Республике
Башкортостан**

Категория персонала	Потребность на 31.12.2024, чел.	Потребность на 31.12.2025, чел.	Абсолютное изменение, чел.
Врачи	1572	1154	-418
Средний медицинский персонал	1657	1312	-345
Итого	3229	2466	-763

Источник: составлено автором

Данные таблицы 1 свидетельствуют о позитивной динамике: общая потребность в кадрах за год сократилась на 763 человека, в том числе на 418 врачей и 345 специалистов среднего звена - это снижение происходит на фоне увольнения 526 человек (206 врачей и 320 специалистов со средним медицинским образованием), что указывает на наличие компенсаторных механизмов, связанных с притоком новых кадров. Ключевым фактором пополнения отрасли является увеличение выпуска профильных образовательных учреждений.

В 2025 году выпуск специалистов медицинских колледжей Министерства здравоохранения Республики Башкортостан составил 2322 человека, а в 2026 году ожидается пиковое значение - 3320 выпускников. Высшее медицинское образование в 2025 году подготовило 1111 специалистов по программам специалитета и 1370 - по программам ординатуры. Показатель трудоустройства выпускников в государственные медицинские организации достигает 80%, что является высоким результатом, свидетельствующим о востребованности подготовленных кадров.

Для понимания эффективности системы привлечения кадров необходимо рассмотреть комплекс мер поддержки, реализуемых на федеральном и региональном уровнях. Такие меры направлены на решение ключевой проблемы - дефицита кадров в сельской местности и малых городах. Обобщенные данные об основных программах и их результатах представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения
квалифицированными кадрами (реализация программ поддержки в 2025 г. и планы на
2026**

Наименование программы / меры поддержки	Результаты 2025 года	Плановые показатели 2026 года
Программа «Земский доктор/Земский фельдшер» (федеральная)	259 чел., 279 млн руб.	126 чел., 141,75 млн руб.
Программа «Земский фельдшер» (региональная)	33 чел., 16,5 млн руб.	33 чел., 16,5 млн руб.
Программа «Врачи для малых медицинских организаций»	46 чел., 46 млн руб.	-
Целевое обучение (заключено договоров)	-	907 (592 спец., 315 орд.)
Ежемесячная материальная поддержка студентов-целевиков	3667 чел., 20 млн руб.	14,2 млн руб. (запланировано)
Обеспечение жильем (врачи / СМП)	89 / 83 чел.	-

Источник: составлено автором

В 2025 году по всем программам единовременных выплат было достигнуто 100% освоение средств. В рамках федеральной программы «Земский доктор/Земский фельдшер» 107 врачей получили по 1,5 млн рублей, 53 врача - по 1,0 млн рублей, 64 средних медицинских

работника - по 750 тыс. рублей, 35 - по 500 тыс. рублей. Региональная программа дополнительно поддержала 33 фельдшера. Программа «Врачи для малых медицинских организаций» позволила привлечь 46 врачей первичного звена. Важным направлением является целевое обучение: заключено 907 договоров, причем для студентов-целевиков установлена ежемесячная материальная поддержка, что повышает привлекательность данного механизма. Обеспечение жильем, включая предоставление квартир по социальному найму (40 врачам, 5 специалистам со средним медицинским образованием) и служебного жилья (46 врачам, 7 специалистам со средним медицинским образованием), выступает ключевым немонетарным стимулом закрепления кадров.

Экономико-эвристический анализ показывает, что несмотря на рост числа принятых через Региональный кадровый центр (с 702 человек в 2024 году до 1496 человек в 2025 году), проблема дефицита сохраняется, что может быть связано с тем, что центр в большей степени выполняет функцию оперативного закрытия вакансий, нежели стратегического планирования кадрового потенциала. Также важным аспектом является жилищная обеспеченность: на 31.12.2025 число врачей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, составляет 372 человека, а среднего медицинского персонала - 421 человек. При этом в 2025 году жилыми помещениями обеспечено лишь 89 врачей и 83 специалиста со средним медицинским образованием, что покрывает менее 25% от числа нуждающихся. Такое несоответствие свидетельствует о недостаточности текущих объемов жилищного обеспечения.

Несмотря на реализуемые меры, анализ позволяет выявить комплекс проблем, которые можно разделить на системные и несистемные. Системные проблемы носят фундаментальный, структурный характер и связаны с особенностями организации отрасли и рынка труда. Несистемные проблемы возникают на уровне реализации отдельных программ и могут быть решены в более короткие сроки. Классификация выявленных проблем представлена в таблице 3.

Таблица 3

Системные и несистемные проблемы обеспечения квалифицированным медицинским персоналом на современном этапе

Тип проблемы	Характеристика проблемы
Системные проблемы	1. Структурный дисбаланс кадров: сохраняющаяся потребность (1154 врача и 1312 специалистов со средним медицинским образованием) указывает на перманентный дефицит, который не может быть полностью устранен разовыми выплатами. 2. Территориальная дифференциация: острая потребность в кадрах на селе и в малых городах, несмотря на

Тип проблемы	Характеристика проблемы
	<p>программы «Земский доктор», остается хронической проблемой. 3. Высокая текучесть кадров в первичном звене: случаи расторжения договоров (например, 2 врача из программы «Врачи для малых медицинских организаций» уволились для поступления в ординатуру) демонстрируют проблему удержания специалистов на начальном этапе карьеры. 4. Дефицит жилья: сохраняющаяся высокая потребность в улучшении жилищных условий (372 врача и 421 специалист со средним медицинским образованием) является системным барьером, не перекрываемым текущими объемами выделяемых квадратных метров.</p>
Несистемные проблемы	<p>1. Административные барьеры в реализации программ: несмотря на высокое освоение средств (100% в 2025 г.), планируемое сокращение объема выплат по федеральной программе «Земский доктор» на 2026 год (с 279 млн руб. до 141,75 млн руб.) может быть связано с бюрократическими процедурами или пересмотром лимитов, что снижает предсказуемость мер поддержки. 2. Разрыв между выпуском и трудоустройством: хотя 80% выпускников трудоустраиваются, около 20% уходят в частные или федеральные организации, не участвующие в решении региональных задач кадрового дефицита. 3. Недостаточная мотивация целевиков на этапе обучения: размер выплат (5000 руб. в год для специалитета, 8000 руб. для ординатуры) является символическим и не всегда обеспечивает достаточный уровень социальной защищенности студента, что может снижать его мотивацию к последующей работе по распределению. 4. Неэффективность отдельных каналов привлечения: хотя Региональный кадровый центр увеличил прием на работу (с 702 чел. в 2024 г. до 1496 чел. в 2025 г.), это не коррелирует прямо со снижением потребности, что может говорить о том, что центр закрывает текущую, а не перспективную потребность.</p>

Источник: разработано автором

Для углубленного понимания жилищной проблемы, являющейся одним из ключевых барьеров, следует отметить, что в 2025 году из 89 врачей, получивших жилье, лишь 40 получили квартиры по договору социального найма, 46 - служебное жилье и 3 - места в общежитии. Среди среднего медицинского персонала картина еще более контрастна: 71 специалист из 83 получил лишь место в общежитии, что не может рассматриваться как полноценное решение жилищного вопроса и часто становится временной мерой. Такой подход не создает долгосрочных стимулов для закрепления кадров.

Обсуждение

Полученные результаты в целом согласуются с общероссийской тенденцией, характеризующейся, но специфика Республики Башкортостан заключается в более высоких

темпах подготовки кадров (значительный выпуск медицинскими колледжами и университетом) и широком спектре мер поддержки, включающих как федеральные, так и региональные программы. Позитивным моментом является создание и успешное функционирование Регионального кадрового центра, который выступает эффективным инструментом оперативного подбора персонала, что подтверждается двукратным ростом числа принятых через него специалистов. Вместе с тем, обсуждение выявленных проблем позволяет сформулировать несколько важных выводов.

I. Акцент на единовременных выплатах («подъемных») как основном инструменте привлечения кадров оказывается недостаточным для решения проблемы долгосрочного закрепления. Пример увольнения врачей из программы «Врачи для малых медицинских организаций» для продолжения обучения в ординатуре иллюстрирует, что для молодых специалистов первостепенное значение имеют не столько стартовые выплаты, сколько перспективы профессионального и карьерного роста. Это указывает на необходимость интеграции программ привлечения с программами непрерывного медицинского образования.

II. Жилищная проблема сохраняет свою остроту, число нуждающихся в улучшении жилищных условий среди врачей и среднего медицинского персонала (793 человека) в разы превышает количество ежегодно предоставляемых жилых помещений (172 специалиста в 2025 году). Это свидетельствует о необходимости перехода от точечного предоставления жилья к системным решениям, таким как развитие арендного жилья или расширение программ льготной ипотеки для медицинских работников. Особенно остро эта проблема стоит для среднего медицинского персонала, где 71 человек из 83 обеспеченных жильем получил лишь место в общежитии, что не может считаться полноценной мерой поддержки.

III. Несмотря на высокий выпуск специалистов, сохраняется проблема структурного несоответствия между профилями подготовки и реальной потребностью медицинских организаций. Планируемое увеличение выпуска среднего медицинского персонала до 3320 человек в 2026 году требует одновременного расширения базы для прохождения практики и создания новых рабочих мест, что является сложной управленческой задачей. Сокращение плановых выплат по федеральной программе «Земский доктор» на 2026 год может нивелировать позитивный эффект от роста выпуска, поскольку снижает привлекательность переезда в сельскую местность.

IV. Требуется пересмотра система целевого обучения, при наличии 907 заключенных договоров, размер ежемесячной материальной поддержки (5000 рублей в год для специалитета и 8000 рублей для ординатуры) не соответствует реальным потребностям студентов и не служит достаточным стимулом для выполнения обязательств по трудоустройству. Кроме того,

20% выпускников, не трудоустроившихся в государственные медицинские организации, представляют собой потенциал, который мог бы быть направлен в региональную систему здравоохранения при более гибком механизме распределения.

V. Следует отметить положительный эффект от внесения изменений в федеральное законодательство, предусматривающих с 01.09.2025 ежемесячную материальную поддержку студентов-целевиков в размере не менее государственной академической стипендии - это позволит повысить привлекательность целевого обучения и снизить риск невыполнения обязательств выпускниками.

Заключение

Регион демонстрирует значительные усилия по привлечению и закреплению медицинских кадров, что выражается в устойчивом снижении общей потребности в них и высоком уровне трудоустройства выпускников, но ключевыми проблемами, требующими решения, остаются структурный дисбаланс кадров (дефицит врачей первичного звена и узких специалистов в сельской местности), острая жилищная проблема, а также необходимость совершенствования механизмов удержания молодых специалистов. Для перехода от экстенсивных к интенсивным методам кадровой политики необходимо сместить фокус с разовых компенсационных выплат на создание долгосрочных стимулов: развитие системы арендного жилья и льготной ипотеки для медицинских работников, интеграцию программ привлечения с непрерывным медицинским образованием, а также совершенствование системы целевого обучения, включая повышение уровня материальной поддержки студентов-целевиков. Эффективность функционирования Регионального кадрового центра демонстрирует потенциал для развития современных HR-технологий в государственном секторе, что может служить ориентиром для других субъектов Российской Федерации. Перспективы дальнейших исследований лежат в плоскости оценки экономической эффективности различных программ кадрового обеспечения и разработки прогнозных моделей потребности в медицинских кадрах с учетом демографических и технологических факторов.

Список литературы

1. Шилов А.А., Потапенко В.В. Рынок труда и качество человеческого капитала // ЭКО. 2018. № 2(524). С. 18-34. EDN YODYKQ.

2. Капкаев Ю.Ш., Исаева А.С., Лешинина В.В. Анализ качества человеческого капитала в условиях развития цифровой экономики // Вестник Челябинского государственного университета. 2019. № 3(425). С. 158-167. DOI 10.24411/1994-2796-2019-10318. EDN SOPYXX.
3. Быченко Ю.Г., Логинова Л.В. Модернизация общества и качество человеческого капитала // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2008. Т. 8, № 2. С. 47-54. EDN JWBUVV.
4. Курганский С.А. Структура человеческого капитала и его оценка на макроуровне // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2011. № 6. С. 15-22. EDN ONCRHV.
5. Колесникова Ю.С. Структура человеческого капитала // Вестник экономики, права и социологии. 2014. № 3. С. 50-53. EDN SQBPCR.
6. Форрестер С.В., Вережкина Д.С. Капитал здоровья как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Интернет-журнал Науковедение. 2016. Т. 8, № 6(37). С. 18. EDN XXYFJP.
7. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 6. С. 24-28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespechennost-naseleniya-rossiyskoy-federatsii-osnovnym-kadrovym-resursom-gosudarstvennoy-sistemy-zdravooxraneniya>.
8. Задворная О.Л. Проблемы и перспективы развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 5. С. 528-545. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-perspektivy-razvitiya-kadrovogo-obespecheniya-sistemy-zdravooxraneniya-v-sovremennyh-usloviyah>.
9. Ихсанова Н.Л., Кожекенова Ж.А. Привлечение и удержание квалифицированного медицинского персонала на примере ГКП на ПХВ «Областной противотуберкулёзный диспансер» уз ЗКО // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2020. № 1-1. С. 238-241. EDN JQECSSW.
10. Андриянова Е.А., Порох Л.И. Повышение квалификации среднего медицинского персонала: позиционирование потребителей образовательных услуг // Фундаментальные исследования. 2013. № 3-1. С. 17-21. EDN PVPOTZ.
11. Голубев А.В. HR-брендинг в системе мотивирования медицинского персонала // Инновационная парадигма развития современной науки. 2021. С. 88-92. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_46404075_98255593.pdf.

THE MAIN PROBLEMS OF PROVIDING QUALIFIED MEDICAL PERSONNEL AT THE PRESENT STAGE

Kamalov Rustam Kamilovich

Candidate of Economic Sciences,
Associate Professor of the Department of Economics,
Management and Marketing
Ufa Branch of the Financial University under the Government of the Russian Federation
Ufa, Russian Federation

Metelkin Sergey Aleksandrovich

Chief Consultant of the Department of Health Care
Department of Health Care and Pharmacy
Apparatus of the Government of the Republic of Bashkortostan
Ufa, Russian Federation

Popko Ekaterina Aleksandrovna

Assistant of the Department of Otolaryngology
Bashkir State Medical University,
Ufa, Russian Federation;
Otorhinolaryngologist at State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of
Bashkortostan City Clinical Hospital № 13,

Abstract. The object of the research is the healthcare staffing system, considered in the context of the regional policy of attracting and retaining medical workers. The subject of the research is the key problems and directions of attracting qualified medical personnel to the subject of the Russian Federation, including an analysis of existing support measures and their effectiveness. The purpose of the work is to identify systemic and non-systemic barriers that hinder the effective staffing of medical organizations, based on an analysis of the regional experience of the Republic of Bashkortostan. It has been established that, despite the implementation of a set of support measures, including federal and regional lump-sum payment programs, the development of targeted training and housing mechanisms, there remains a structural imbalance of personnel, an urgent need for medical workers in primary health care, and the lack of effectiveness of individual tools in the long term. The theoretical significance of the study lies in the classification of human resources problems into systemic and non-systemic, which makes it possible to clarify approaches to human resource management in socially significant industries. The practical significance of the study lies in the possibility of using the findings to adjust regional personnel policy programs in the field of healthcare.

Key words: medical personnel, human resources, human capital, labor market, personnel management, social support, healthcare.

JEL Code: I11, J24, M12.

References

1. Shirov A.A., Potapenko V.V. The labor market and the quality of human capital // ECO. 2018. № 2(524). P. 18-34. EDN YODYKQ.
2. Капкаев Ю.Ш., Исаева А.С., Лешинина В.В. Analysis of the quality of human capital in the context of the development of the digital economy // Bulletin of the Chelyabinsk State University. 2019. № 3(425). P. 158-167. DOI 10.24411/1994-2796-2019-10318. EDN SOPYXX.
3. Bychenko Yu.G., Loginova L.V. Modernization of society and the quality of human capital // Proceedings of the Saratov University. A new series. Series: Sociology. Political science. 2008. Vol. 8, № 2. P. 47-54. EDN JWBUVV.
4. Kurgansky S.A. The structure of human capital and its assessment at the macro level // Proceedings of the Irkutsk State Academy of Economics. 2011. № 6. P. 15-22. EDN ONCRHV.

5. Kolesnikova Yu.S. The structure of human capital // *Bulletin of Economics, Law and Sociology*. 2014. № 3. P. 50-53. EDN SQBPCR.
6. Forrester S.V., Verevkina D.S. Health capital as a component of human capital in modern conditions // *Online journal of Science Studies*. 2016. Vol. 8. № 6(37). P. 18. EDN XXYFJP.
7. Shchepin V.O. Provision of the population of the Russian Federation with the main human resource of the state healthcare system // *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2013. № 6. P. 24-28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespechennost-naseleniya-rossiyskoy-federatsii-osnovnym-kadrovym-resursom-gosudarstvennoy-sistemy-zdravoohraneniya>.
8. Zadornaya O.L. Problems and prospects of development of human resources of the healthcare system in modern conditions // *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2022. № 5. P. 528-545. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-perspektivy-razvitiya-kadrovogo-obespecheniya-sistemy-zdravoohraneniya-v-sovremennyh-usloviyah>.
9. Ikhsanova N.L., Kozhekenova Zh.A. Attraction and retention of qualified medical personnel on the example of the GKP on PCV «Regional tuberculosis dispensary» of the West Kazakhstan region // *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2020. № 1-1. P. 238-241. EDN JQECSW.
10. Andrianova E.A., Porokh L.I. Advanced training of secondary medical personnel: positioning consumers of educational services // *Fundamental research*. 2013. № 3-1. P. 17-21. EDN PVPOTZ.
11. Golubev A.V. HR-branding in the motivation system of medical personnel // *The innovative paradigm of modern science development*. 2021. P. 88-92. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_46404075_98255593.pdf.