

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

НАО «Казахский национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова»

Университет имени Сулеймана Демиреля

Сейсенбаев Наркескен Накипович

**Оценка эффективности системы мотивации персонала медицинской
организации**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

специальность 7М04104 – МВА «Менеджмент в здравоохранении»

Алматы, 2024

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

НАО «Казахский национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова»

Университет имени Сулеймана Демиреля

«Допущен (а) к защите»

Зав. кафедрой

НАО «КазНМУ им С.Д. Асфендиярова»

Кошербаева Л.К., PhD, профессор

___ «___» _____ 20___ г.

Директор магистерских программ БШ СДУ

Заманбеков Д.Ш., PhD, ассистент профессор

«___» _____ 20___ г.

Магистерская диссертация

**на тему: «Оценка эффективности системы мотивации персонала
медицинской организации»**

по специальности 7М04104 – МВА «Менеджмент в здравоохранении»

Выполнил: Сейсенбаев Н.Н.,

Научный руководитель: к.э.н. Маукенова А.А.,

Научный консультант: PhD, ассоц.профессор Кумар А.Б.,

Алматы 2024

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	7
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	9
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	11
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	13
ВВЕДЕНИЕ.....	14
1 СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	16
1.1 Понятия мотивации персонала в медицинской организации и взаимосвязь с методами управления	16
1.2 Роль материального стимулирования в мотивации персонала	30
2 АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ	33
2.1 Организационная характеристика и система мотивации персонала на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».....	33
2.2 Анализ основных показателей эффективности системы мотивации АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».....	52
2.3 Удовлетворенность персонала системой мотивации на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».....	56
3 РЕКОМЕНДАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ.....	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	71
ПРИЛОЖЕНИЕ	81

АБСТРАКТ

Причины и значение исследования. Мотивация труда играет ключевую роль в развитии любой организации, способствуя повышению производительности и эффективности деятельности персонала. Увеличенный интерес к трудовой мотивации связан, главным образом, с ростом текучести кадров и отсутствием у работников приверженности к делу компании. Политика управления персоналом и система мотивации, как важные компоненты, должны быть согласованы со стратегией компании и учитывать ожидания сотрудников. Важно не только привлечь кадры в систему, но и удержать медицинских работников, создав такие условия труда, при которых сотрудники были бы заинтересованы не только в работе на конкретном рабочем месте, но и работать максимально продуктивно. То есть необходимо формировать результативную систему мотивации медицинского персонала.

Цель исследования: разработать рекомендации для эффективной системы мотивации персонала медицинской организации.

Методология исследования:

Для изучения теоретических аспектов мотивации персонала в медицинской организации был применен Библиографический метод. Проведен обзор 108 научных публикаций в базах данных PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus и Google Scholar.

Анализ системы мотивации персонала медицинской организации на примере АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова» проводился применением информационно-аналитического метода. Изучены годовые отчетные данные АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова». Проведен анализ показателей деятельности АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова». Для Изучения мнения персонала об удовлетворенности системой мотивации на примере АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова» проведен социологический опрос. Полученные данные подвергались статистическому анализу.

На основе данных исследования были разработаны практические рекомендации.

Результаты исследования:

1. Обоснована необходимость разработки рекомендаций для эффективности системы мотивации персонала медицинской организации
2. Проведен анализ системы мотивации персонала медицинской организации на примере АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова»
3. Определены основные проблемы в мотивации персонала медицинской организации на примере АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова»
4. Разработаны рекомендации по ее эффективности.

ТҮЙІНДЕМЕ

Зерттеудің себептері мен маңызы. Еңбек мотивациясы персоналдың өнімділігі мен тиімділігін арттыруға ықпал ететін кез келген ұйымның дамуында шешуші рөл атқарады. Еңбек мотивациясына қызығушылықтың артуы, негізінен, кадрлардың тұрақтамауының артуына және қызметкерлердің компания бизнесіне деген ынтасының болмауына байланысты. Маңызды құрамдас бөліктер ретінде адам ресурстарын басқару саясаты мен мотивация жүйесі компанияның стратегиясына сәйкес болуы және қызметкерлердің күтуін ескеруі керек. Жүйеге кадрларды тарту ғана емес, сонымен қатар қызметкерлер белгілі бір жұмыс орнында жұмыс істеуге ғана емес, мүмкіндігінше өнімді жұмыс істеуге мүдделі болатын еңбек жағдайларын жасау арқылы медицина қызметкерлерін ұстап қалу маңызды. Яғни, медицина қызметкерлерін ынталандырудың тиімді жүйесін қалыптастыру қажет.

Зерттеу мақсаты: медициналық ұйым персоналын ынталандырудың тиімді жүйесі бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістемесі:

Медициналық ұйымдағы қызметкерлерді ынталандырудың теориялық аспектілерін зерттеу үшін библиографиялық әдіс қолданылды. PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus және Google Scholar дерекқорларында 108 ғылыми жарияланымға шолу жасалды.

«А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығы» АҚ мысалында медициналық ұйымның персоналын ынталандыру жүйесін талдау ақпараттық-аналитикалық әдіспен жүргізілді. «А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығы» АҚ жылдық есеп беру деректері зерттелді. Ұйым қызметінің көрсеткіштеріне талдау жүргізілді. Қызметкерлердің ынталандыру жүйесіне қанағаттанушылық пікірін зерделеу үшін «А.Н. Сызғанов атындағы ҰҒҚО» АҚ мысалында социологиялық сауалнама жүргізілді. Алынған мәліметтер статистикалық талдаудан өтті.

Зерттеу деректері негізінде практикалық ұсыныстар әзірленді.

Зерттеу нәтижелері:

1. Медициналық ұйым персоналын ынталандыру жүйесінің тиімділігі бойынша ұсынымдар әзірлеу қажеттілігі негізделеді.

2. «А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығы» АҚ мысалында медициналық ұйымның персоналын ынталандыру жүйесін талдау жүргізілді.

3. Медициналық ұйымның персоналын ынталандырудың негізгі проблемалары анықталды.

4. Оның тиімділігі бойынша ұсыныстар әзірленді.

ABSTRACT

Reasons and significance of the study. Work motivation plays a key role in the development of any organization, contributing to increased productivity and efficiency of personnel. The increased interest in work motivation is mainly due to increased staff turnover and a lack of commitment among employees to the company's business. Human resource management policies and motivation systems, as important components, must be consistent with the company's strategy and consider employee expectations. It is important not only to attract personnel to the system but also to retain medical workers by creating working conditions in which employees would be interested not only in working at a specific workplace but also in working as productively as possible. That is, it is necessary to create an effective motivation system for medical personnel.

Purpose of the study: develop recommendations for an effective system of motivation for personnel of a medical organization.

Research methodology:

The Bibliographic method was used to study the theoretical aspects of staff motivation in a medical organization. A review of 98 scientific publications was conducted in the PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus and Google Scholar databases.

The analysis of the motivation system for personnel of a medical organization using the example of JSC “NNSC named after A.N. Syzganov” was carried out using the information-analytical method. The annual reporting data of JSC “NNSC named after A.N. Syzganov” was studied. An analysis of the performance indicators was carried out. Using the example of a medical organization a sociological survey was conducted to study staff's opinions on the motivation system's satisfaction. The obtained data were subjected to statistical analysis.

Based on the research data, practical recommendations were developed.

Research results:

1. The need to develop recommendations for the effectiveness of the motivation system for personnel of a medical organization is substantiated.
2. An analysis of the motivation system for personnel of a medical organization was carried out using the example of JSC “NNSC named after A.N. Syzganov”
3. The main problems in motivating the personnel of a medical organization are identified using the example of JSC “NNSC named after A.N. Syzganov”
4. Recommendations on its effectiveness have been developed.

СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

№	Название таблиц и рисунков	страница
Таблица 1	Правдоподобные причинно-следственные конфигурации ICAMO	24-25
Таблица 2	Методология исследования	33
Таблица 3	Штатное расписание АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова» согласно различным формам финансирования	39-44
Таблица 4	Показатели работы кадрового отдела	48
Таблица 5	Показатели движения кадров в АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова»	48
Таблица 6	Абсолютные числа сотрудников, работающих в медицинской организации, уволенных и принятых на работу в 2023 году	49
Таблица 7	Оперативные данные по стационарной помощи за 2023 года (по хозрасчетным отделениям)	53-54
Таблица 8	Оперативные данные по стационарной помощи за 2023 года (по отделениям)	55
Таблица 9	Оперативные данные по работе коек за 2023 года (по отделениям)	56
Таблица 10	Общие характеристики участников исследования	58
Таблица 11	Удовлетворенность работой	59-60
Таблица 12	Инструменты мотивации	60-61
Таблица 13	Удовлетворенность инструментами мотивации среди медицинского персонала мужского и женского пола	61-62
Таблица 14	Мероприятия для разработки рекомендаций для эффективной системы мотивации персонала АО ННЦХ	67
Рисунок 1	Характеристика лидерства и ее связь с мотивацией персонала	21
Рисунок 2	Организационная структура АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова»	37
Рисунок 3	Система мотивации АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова»	45
Рисунок 4	Психологические факторы, влияющие на мотивацию труда	63
Рисунок 5	Негативные факторы, влияющие на мотивацию труда	63

Рисунок 6	Предпочтительные формы морального поощрения респондентов	64
Рисунок 7	Актуальные социальные мотивы для медицинского персонала	65

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы;
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 – 2019 годы;
- Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. О здоровье народа и системе здравоохранения.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193. О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий.
- Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.05.2023 г.)
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 мая 2018 года № 286 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 "Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь"
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-213/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2020 года № 21711. Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020 Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»
- Методические рекомендации по разработке системы оплаты труда работников организаций частной формы собственности;
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2011 года № 310. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 мая 2011 года № 6972. Об утверждении Правил оплаты труда медицинских работников. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 апреля 2012 года № 245;

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421. Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2020-2025 годы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1) медицинская организация (далее – МО) – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

2) персонал – коллектив работников или совокупность лиц, осуществляющих трудовые функции на основе трудового договора (контракта). Категории персонала организации определяются согласно статистической отчетности;

3) Заработная плата (оплата труда работника) – это вознаграждение за труд, размер которого зависит от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой им работы.

4) Дифференцированный подход к оплате труда подразумевает установление определенного размера оплаты в зависимости от квалификации работника, сложности, количества и качества выполняемой работы, а также условий труда. На основании такого подхода устанавливаются тарифные ставки (оклады) и тарифные сетки.

5) Стимулирование труда — первоначально это внешнее побуждение, компонент рабочей ситуации, который влияет на человека при активной трудовой деятельности, материальная мотивация кадров. Также это нематериальная нагрузка, позволяющая работнику зарекомендовать себя как индивида и как работника одновременно.

6) Материальное стимулирование представляет собой создание мотивационных факторов, влияющих на результат деятельности работника и создание у него профессиональной мотивации.

7) Мотивация персонала — один из способов повышения производительности труда. Мотивация труда персонала является ключевым направлением кадровой политики любого предприятия. Наиболее эффективной системой мотивации сотрудников является «мотивация на результат».

8) Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

9) Фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупок медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан

10) Подушевое финансирование – это метод финансирования, при котором средства в школы выделяются исходя от контингента обучающихся.

11) Стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива – это стимулирующая составляющая, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), на основе достигнутых индикаторов конечного результата гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

РК	Республика Казахстан
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ГКП на ПХВ	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
ГП	Городская поликлиника
ФСМС	Фонд социального медицинского страхования
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ННЦХ	Национальный научный центр хирургии
ПН	Подушевой норматив
СКПН	Стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива
СНУД	Страны с низким уровнем дохода
ССУД	Страны с средним уровнем дохода

ВВЕДЕНИЕ

Кадровые ресурсы играют ключевую роль в оптимизации использования других имеющихся ресурсов, являясь основным компонентом системы здравоохранения. За последние годы в динамике усовершенствуется и улучшается механизмы мотивации медицинского кадра системы здравоохранения. Эффект конкуренции и других экономических стимулов в здравоохранении частично зависит от целей поставщиков медицинских услуг.

В здравоохранении свидетельства того, что врачи реагируют на финансовые стимулы, интерпретируются как мотивация врачей доходом. Однако теоретические модели всегда признавали, что врачи также могут быть альтруистическими и в сочетании с доказательствами о том, что эффекты финансовых стимулов могут быть смешанными, можно предположить, что реакция на финансовые стимулы может быть значительной, что может быть частично связано с неоднородностью денежно-кредитной политики.

Одновременно важно не только привлечь кадры в систему, но и удержать медицинских работников, создав такие условия труда, при которых сотрудники были бы заинтересованы не только в работе на конкретном рабочем месте, но и работать максимально продуктивно. То есть необходимо формировать результативную систему мотивации медицинского персонала.

Цель исследования: разработать рекомендации для эффективной системы мотивации персонала медицинской организации.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты мотивации персонала в медицинской организации.
2. Проанализировать систему мотивации и развития персонала на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».
3. Изучить мнения персонала об удовлетворенности системой мотивации на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».
4. Разработать рекомендации для эффективной системы мотивации персонала медицинской организации.

Материалы и методы исследования: Аналитический, библиографический, социологический опрос, статистический анализ.

Объекты исследования: система мотивации персонала в АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».

Научная новизна заключается в исследовании процесса мотивации труда персонала в конкретной медицинской организации – в АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова» и разработке рекомендаций по совершенствованию методов мотивации медицинских специалистов.

Теоретическая и практическая значимость. Исследование заключается в том, что, разработанные рекомендации направлены на улучшение и эффективность системы мотивации работников в медицинской организации.

Представлены рекомендации, направленные на совершенствование системы мотивации работников в медицинской организации. Результат исследования представляет практическую значимость для руководителей

медицинских организаций, а также могут использоваться в процессе кадрового менеджмента.

Ожидаемые результаты. Разработанные рекомендаций, в рамках настоящей диссертации, будет способствовать улучшению кадрового менеджмента в РК, тем самым приведет к повышению качества оказываемой помощи и удовлетворенности труда медицинского персонала.

Публикации. По результатам исследования опубликована статья «Оценка эффективности системы мотивации персонала медицинской организации» в научном журнале: Universum: экономика и юриспруденция: электрон. научн. журн. 2024. 6(116). URL: <https://7universum.com/ru/economy/archive/item/17630>.

Объем и структура магистерского проекта:

Магистерский проект изложен на 91 страницах, состоит из введения, 3 разделов, заключения, 2 приложений. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 7 рисунками. Список литературы содержит 22 отечественных и 96 зарубежных источников.

1 СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1.1 Подходы к определению понятия мотивации персонала в медицинской организации

Поиск литературы был проведен с использованием PubMed, MEDLINE и Google Scholar, опубликованных с 2000 по 2024 год. В обзоре литературы особое внимание уделялось факторам, влияющим на мотивацию труда персонала медицинских организаций. Изучены 108 Научных публикаций в базах данных PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus и Google Scholar. Были изучены особенности мотивации персонала медицинских организаций. Использованы ключевые слова: мотивация труда, медицинский персонал, медицинские организации, стимулирование труда.

Мотивация труда играет ключевую роль в развитии любой компании, способствуя повышению производительности и эффективности деятельности персонала. Увеличенный интерес к трудовой мотивации связан, главным образом, с ростом текучести кадров и отсутствием у работников приверженности к делу компании [1]. Политика управления персоналом и система мотивации, как важные компоненты, должны быть согласованы со стратегией компании и учитывать ожидания сотрудников. Эта стратегия должна направляться не только на удержание и привлечение сотрудников, но и на преодоление негативных последствий демотивации и неудовлетворенности. Поэтому важно изучать и понимать факторы, которые мотивируют и способствуют удовлетворенности работой среди персонала [2].

На современном этапе возникает необходимость исследования мотивационных аспектов, касающихся медицинского персонала. Это связано с увеличением рабочей нагрузки, требованиями по повышению качества оказываемых медицинских услуг, а также различиями в оплате труда между частными и государственными медицинскими учреждениями на региональном и республиканском уровнях.

Вопросы мотивации труда работников медицинской являются наиболее обсуждаемыми. Изучением вопросов мотивации персонала в здравоохранении в нашей стране занимались несколько исследователей, в том числе Омирбаева Б.С. [1] Садакбаева Г.К. [2] Отарбаев Н.К. [3] Тулепбаева Г.С. и другие. Задачам изучения мер финансово-экономической регуляции мотивации медицинских работников приурочены работы таких авторов, как Султангазиев Т.С. [4], Адылханов Т.А. [5], Сергеева Н.М. [6]. Утеулиев [7].

Медицинские работники во всем развитом мире сообщают о более высоких уровнях демотивированности по болезни, неудовлетворенности, стресса и «выгорания» на работе, чем работники других секторов. Систематический обзор, проведенный в Объединенном Королевстве (Великобритания), Министерство здравоохранения рассмотрело большое количество международных мероприятий по обеспечению здоровья на рабочем месте и рекомендовало пять общесистемных изменений для улучшения здоровья и благополучия

медицинского персонала: выявление и реагирование на местные потребности, вовлечение персонала на всех уровнях, а также вовлечение самого управленческого персонала [8].

Во многих странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) эффективность работы работников здравоохранения ниже ожиданий, что приводит к низкому качеству медицинской помощи и неадекватной реализации политики здравоохранения. Признано, что лидерские и организационные характеристики играют важную роль в эффективности работы медицинских работников. К сожалению, руководство организаций общественного здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов часто характеризуется как авторитарное и иерархическое, что снижает их эффективность [9].

Неоптимальное поведение медицинских работников на рабочем месте связано со стрессом, болезнями, увеличением расходов на здравоохранение, ожирением, высокой текучестью кадров, ошибками и низким качеством оказания медицинской помощи [4, 10]. Однако, несмотря на согласованную политику и исследовательские усилия в последнее десятилетие, направленные на поддержку и улучшение их здоровья и благополучия [9, 11]. Уровень острого и длительного отсутствия на работе медицинских работников остается высоким [12].

Мероприятия по улучшению здоровья и благополучия медицинского персонала в Великобритании в первую очередь были сосредоточены на поддержке или улучшении индивидуальных навыков преодоления трудностей, а не на влиянии на рабочую среду, способствующую более здоровому поведению. В то время как личные навыки совладения опосредуют влияние стрессоров на работе на здоровье и благополучие, т. е. способность справляться со стрессорами окружающей среды на личном уровне [5, 7, 13], исследования указывают на потенциальные профилактические преимущества целенаправленного воздействия на рабочее место в системе. Учитывался уровень (включая организационные, культурные, социальные и физические аспекты) в создании устойчивых и эффективных мер по охране здоровья и благополучия [14].

Обзор Бурмана [15], проведенный по заказу Министерства здравоохранения Великобритании с целью конкретно рассмотреть вопросы здоровья и благополучия на работе медицинского персонала, подчеркнул необходимость общесистемных вмешательств, включающих вклад персонала в отношении его местных потребностей и контекста, а также вовлечение управленческий персонал на всех уровнях организации. В обзоре предложено пять изменений на системном уровне для рабочих мест в сфере здравоохранения для улучшения здоровья и благополучия персонала: понимание потребностей местного персонала, вовлечение персонала на всех уровнях, сильное видимое лидерство, поддержка здоровья и благополучия на уровне высшего руководства и совета директоров, а также сосредоточение внимания на менеджменте. возможности и возможности для улучшения здоровья и благополучия персонала. В Соединенном Королевстве эти планы улучшения рабочих мест в сфере здравоохранения поддерживаются Национальным институтом здравоохранения

и передового опыта (NICE) и включены в Программу улучшения здоровья и благополучия Национальной службы здравоохранения [16].

Оптимизация реализации программ реабилитации. Многочисленные исследования документально подтвердили ухудшение профессионального здоровья среди практикующих врачей [17-19]. Эта тенденция представляет серьезный риск не только для врачей, но и для многих пациентов, находящихся под их наблюдением. Прошлые исследования показали, что одним из защитных факторов является качество мотивации врачей [20-22]. Когда врачи более автономно мотивированы, они, как правило, имеют лучшее профессиональное здоровье. Однако лишь немногие исследования выявили предшествующие факторы, которые поддерживают мотивацию автономной работы врачей. Чтобы выявить и смоделировать потенциальные коренные причины мотивации автономной работы врачей и профессионального здоровья, настоящее исследование оценило внутренние стремления врачей и удовлетворение потребностей на работе. Гипотезы были проверены на выборке из 2116 практикующих врачей США. Моделирование структурными уравнениями показало, что врачи, которые более решительно поддерживали внутренние стремления, сообщали о лучшем профессиональном здоровье, и что эта связь была опосредована удовлетворением потребностей врачей и мотивацией автономной работы. Обсуждаются последствия разработки более эффективных мер на индивидуальном и системном уровне для улучшения профессионального здоровья врачей [22].

Неудивительно, что ученые, политики и глобальные учреждения здравоохранения уделяют повышенное внимание роли лидерства в эффективности работы работников здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов. Однако эмпирические данные об эффективности лидерства в странах с низким и средним уровнем дохода остаются слабыми. Альянс здравоохранения Исследования политики и систем призвали к междисциплинарным исследованиям для изучения вклада лидерства в системы здравоохранения, что подкрепляет призыв Роу и его коллег к инновационным исследовательским методологиям [23]. Ими приводятся аспекты основных процессов, где лидерство влияет на мотивацию работников здравоохранения, а также организационные характеристики и контекстуальные условия, в которых эти процессы активируются или затрудняются.

Развитие и укрепление компетенций и навыков менеджеров здравоохранения является ключевой задачей многих систем здравоохранения. Выбор адекватных методов обучения, содержания и использование соответствующих критериев для оценки их воздействия имеют основополагающее значение для повышения их полезности и эффективности. Заполняя важный пробел в знаниях, в этом обзоре оцениваются данные об эффективности различных типов тренингов и образовательных программ, предоставляемых руководителям больниц.

Врачи общей практики играют важную роль в разработке и реализации медицинских услуг и политики здравоохранения, направленной на улучшение показателей здоровья своих пациентов [24]. Понимание и измерение знаний,

отношения, поведения, практики врачей общей практики и их взглядов на решения проблем здравоохранения имеют первостепенное значение для улучшения качества медицинской помощи. Опросы являются полезным инструментом для измерения широкого спектра вопросов, имеющих отношение к общей практике. Утверждалось, что у врачей общей практики часто не хватает времени, их трудно привлечь к исследовательским исследованиям [25] и они часто имеют низкую долю ответов на опросы [2], тогда как последнее оспаривается другими [3]. Наблюдается устойчивый рост количества исследований, изучающих методы повышения уровня ответа среди врачей [3].

Несмотря на большую доказательную базу для улучшения показателей ответов, обзор литературы по первичной медико-санитарной помощи за период с 2000 по 2009 год показал, что уровень ответов врачей общей практики на почтовые опросы за последнее десятилетие относительно не изменился [26]. Авторы обнаружили, что средний уровень ответов составил 61% (95% доверительный интервал (95% ДИ): от 59% до 63%) среди 371 опроса врачей общей практики. Причин для отказа от участия в исследовании много, включая опасения по поводу нарушения рутинной практики [1,26], времени [27], актуальности темы исследования [27], конфиденциальности [28] и получения большого количества опросы в неделю. Сотрудники общей практики также все чаще работают неполный рабочий день [29]. Низкий уровень ответов может привести к методологическим искажениям, таким как систематическая ошибка отсутствия ответов, задержки во времени в исследовательских проектах, бюджетные проблемы [6], недостаточные исследования и поднять этическую дилемму, поскольку люди подвергаются исследованиям, которые не могут показать их эффект [30].

Согласно обзору современной литературы, распространенными стилями управления являются трансформационный, транзакционный и невмешательство [31-34]. Когда менеджеры расширяют свои лидерские навыки, чтобы улучшить моральный дух персонала, они должны использовать комбинацию трансформационного лидерского поведения и условного вознаграждения за транзакцию, чтобы максимизировать свою эффективность для сотрудников. Теории мотивации, такие как Герцберг и Маслоу, повышают мотивацию, моральный дух и удовлетворенность сотрудников. Возможность мотивировать, расширять возможности и влиять на персонал повышает уровень удовлетворенности и удержания в команде. Стилль руководства менеджера влияет на мотивацию, моральный дух и удержание персонала. На лидеров влияют их образовательный уровень и организационная культура. Организационная культура оказывает влияние на стилль менеджера, который передается его последователям.

Перед медицинскими специалистами стоит задача сохранения своих знаний и навыков, а также непрерывного профессионального развития, то есть обучения на протяжении всей жизни. Мотивация может играть важную роль во многих задачах, стоящих сегодня перед врачами, включая поддержание высокой производительности [35].

С 1997 года марокканское правительство приступило к общему процессу деконцентрации, получившему название «расширенная регионализация» (*régionalisation avancée*), посредством которого административная власть децентрализуется до трех субнациональных уровней управления: региона, префектуры или провинции и муниципалитета [36]. В здравоохранении в 2000 году деконцентрация сопровождалась реформами больниц и расширением всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) [37]. Эти реформы были направлены на улучшение качества медицинской помощи посредством реализации программ обеспечения качества и обновления больничной инфраструктуры и оборудования. Он также был направлен на укрепление потенциала управления больницами и, в частности, был сосредоточен на системах бухгалтерского учета и финансового управления, стратегических кадровых структурах, информационных системах управления больницами, планах развития больниц и децентрализации функций управления человеческими ресурсами [38].

Фактические данные показывают, что в Марокко отсутствие мотивации, лидерства и потенциала управления персоналом у местных менеджеров ограничивает эффективность организаций здравоохранения с точки зрения предоставления медицинских услуг, качества медицинской помощи, эффективности, результативности, внедрения изменений и расширения масштабов доказанных эффективных мер, но также реализация и программ обеспечения качества [39]. Тем не менее, данные национального *Concours de Qualité*, национальной программы обеспечения качества, начатой в 2007 году, показывают, что существуют острова превосходства, где лидерство кажется, играет ключевую роль [40-41].

«Традиционные» теории лидерства, включая транзакционное и трансформационное лидерство, обычно фокусируются на отношениях обмена между лидером и последователями. Говорят, что обе теории ориентированы на контроль и стабильность организации [42]. Многообещающей недавней разработкой, которая лучше соответствует динамичным ситуациям, является комплексное лидерство, которое предполагает, что человеческие общества лучше всего рассматривать как органические системы, характеризующиеся неопределенностью и непредсказуемостью. Аналогичным образом, другие авторы рассматривают организации здравоохранения как сложные адаптивные системы. В таких системах традиционные подходы к лидерству, как правило, терпят неудачу в той степени, в которой они не стимулируют сотрудников вырабатывать адекватные реакции на неопределенность [43]. Теоретики комплексного лидерства утверждают, что в таких ситуациях лидеры должны расширять возможности или расширять возможности сотрудников, а не направлять их с помощью методов командования и контроля или трансформационного лидерства. По сути, они стимулируют обмен информацией, обеспечивают эффективную поддержку кадрам более низкого уровня и распределяют лидерство [44]. Сложные лидеры знают, когда использовать транзакционные, трансформационные или распределенные методы лидерства, и адаптируют свои методы к характеру кадров и их задачам. Поэтому

комплексный подход к лидерству необходим, когда рабочие процессы характеризуются незапланированными ситуациями или возникающими проблемами.

Комплексное лидерство

Обзор литературы по комплексному лидерству показал, что, несмотря на свой потенциал, комплексное лидерство мало изучено в области здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов. Это подтвердило многоаспектную природу лидерства. Таким образом, мы намеревались не исследовать влияние одного стиля руководства, а посмотреть, может ли комплексный подход к лидерству объяснить наши наблюдения, начиная с гипотезы (или исходной теории программы), которую мы вывели из литературного обзора (Рисунок 1).

Проведенный поиск показал влияние транзакционного и трансформационного лидерства, ориентированного на команду, или практики распределенного лидерства в условиях исследуемых больниц на систему мотивации персонала [45]. На практике обзор позволил нам сформулировать следующую гипотезу (или первоначальную программную теорию): «Хорошо работающие общественные организации здравоохранения, скорее всего, будут характеризоваться высоким соответствием между стилями и практиками руководства, организационными характеристиками и индивидуальными сотрудниками [46]. В частности, менеджеры принимают соответствующее сочетание транзакционного, трансформационного и распределенного стилей лидерства, которое соответствует миссии, целям, организационной культуре и характеру задач организации, а также индивидуальным характеристикам персонала с точки зрения возраста, пола, профессиональных качеств» (рис. 1).

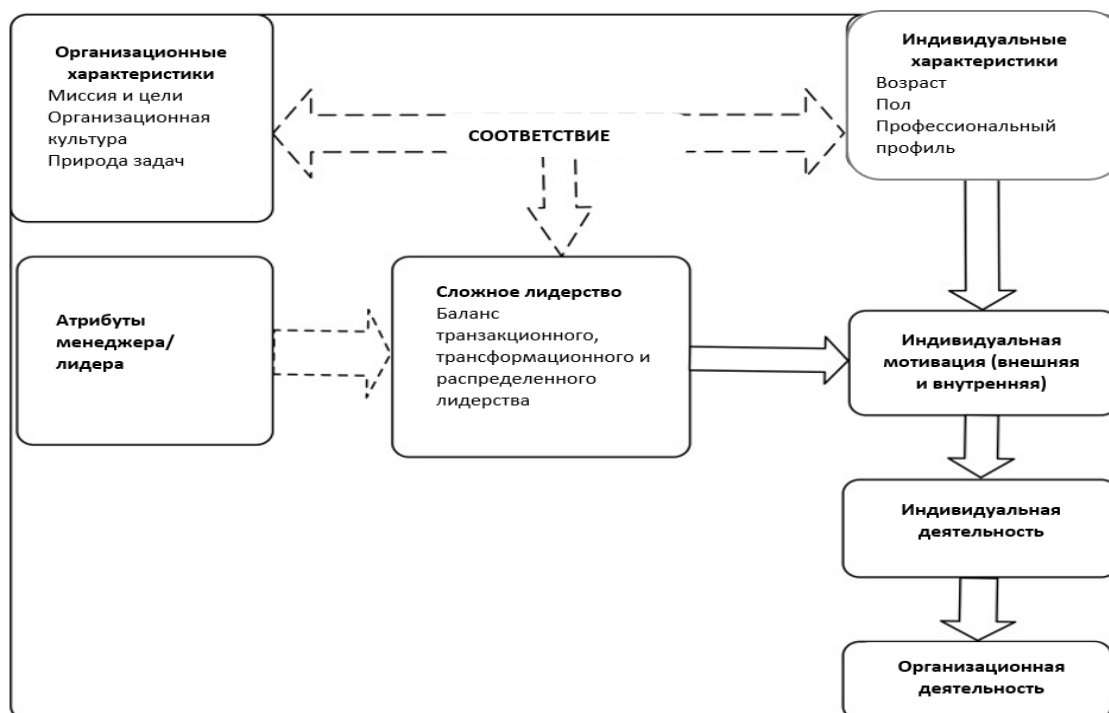


Рисунок 1–Характеристика лидерства и ее связь с мотивацией персонала.

Примечание: источник [46]

Взаимосвязь между лидерством, мотивацией, производительностью и организационной культурой сложна по своей природе. Здесь мы рассматриваем лидерство с динамической, многоуровневой точки зрения, которая признает, что лидерство встроено в социальный и организационный контекст (и, следовательно, в культуру) [47]. Организационная культура влияет на то, как лидерство интерпретируется, реализуется и, следовательно, влияет на его эффективность в отношении мотивации и поведения персонала [48].

Механизмы, лежащие в основе эффекта лидерства

С реалистической точки зрения механизмы понимаются как «основные процессы или «скрытые причинные рычаги», которые определяют, как и почему программа работает, вызывая желаемые изменения в рассуждениях и поведении участников» [49].

В природе приверженности и воспринимаемой поддержке руководитель (PSS) и воспринимаемая организационная поддержка (POS) являются важными конструкциями или факторами во взаимосвязи между лидерством и мотивацией и/или приверженностью. POS означает убеждения сотрудников в том, насколько организация (т. е. высшее руководство) ценит их усилия и вклад, а также их психологическое благополучие [50]. PSS аналогичен, но фокусируется на отношениях между руководителем и сотрудником.

Следующая точка зрения фокусируется на мотивации и, более конкретно, на понятии базовых психологических потребностей, которое широко развито в рамках Теории самоопределения (SDT). Короче говоря, мотивацию работников здравоохранения лучше всего рассматривать как континуум от внешней мотивации к внутренней мотивации [51]. Согласно SDT, удовлетворение основных психологических потребностей в автономии, компетентности и взаимосвязях способствует повышению внутренней мотивации и благополучия и может объяснить связь между лидерством и характером мотивации работников здравоохранения. Элементами SDT были используются в исследованиях в области здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода [52].

Основные психологические потребности

Ощущение психологического благополучия обусловлено удовлетворением трех основных психологических потребностей (автономия, компетентность, связанность).

Автономия соответствует чувству воли и готовности, которое человек испытывает, предпринимая определенные действия. Это позволяет сотрудникам самостоятельно одобрять свои действия [53].

Потребности в компетентности относятся к ощущению собственной эффективности при использовании возможностей работы, которые позволяют людям выражать и использовать свои способности и навыки.

Родственность означает, что у сотрудников есть особая потребность во взаимном уважении, внимании со стороны других, связности и чувстве принадлежности к социальной группе.

Организационный контекст

На рисунке 2 мы представляем, как влияние лидерства на мотивацию персонала зависит от контекстуальных условий, включая организационную культуру, характер задач и индивидуальные особенности. Под организационной культурой (ОК) мы подразумеваем «общие ценности, основополагающие предположения и ожидания, которые характеризуют членство в организации» [54]. ОК уходит корнями в историю, развивается вместе с контекстом и в некоторой степени устойчив к манипуляциям со стороны менеджеров [55, 56].

Типология организационной культуры.

Иерархическая культура, адаптированная из Кэмерона и Куинна: сильный упор на стабильность, предсказуемость и эффективность. Формализация, процедуры и правила регулируют индивидуальное поведение [57].

Клановая культура: упор на сплоченность, командную работу, высокий уровень морального духа сотрудников, вовлеченность и приверженность сотрудников в среде, поддерживающей автономию.

Рыночная культура: упор на производительность сотрудников, ориентацию на результат и прибыль, индивидуализм и конкурентоспособность в среде, которая считается враждебной.

Адхократическая культура: акцент на творчестве, инновациях, индивидуальности, экспериментировании, риске и адаптивности. Власть децентрализована между целевыми группами.

Организационный климат рассматривается как артефакт, верхушка более глубокого культурного уровня «айсберга» организационной культуры и представляет собой «видимое поведение членов группы» [58]. Организационный климат – это временное восприятие, тесно связанное с чувствами, мыслями и поведением членов группы [59].

«Хорошо работающие общественные организации здравоохранения, скорее всего, будут характеризоваться высоким соответствием между стилями и практиками руководства, организационными характеристиками и индивидуальными качествами персонала [60-62]. В частности, менеджеры принимают соответствующее сочетание транзакционного, трансформационного и распределенного стилей лидерства, которое соответствует миссии, целям, организационной культуре и характеру задач организации, а также индивидуальным характеристикам персонала с точки зрения возраста, пола, профессиональных качеств. профиль и мотивация» [63].

Подтверждено, что транзакционные лидеры эффективны, если они предлагают сотруднику необходимую поддержку и обеспечивают адекватные условия труда [64-66]. Совершенствуя последнее, транзакционные лидеры снижают давление со стороны сотрудников, а внедряя четкую иерархическую линию, они уменьшают ролевые конфликты. Это объясняет, почему под руководством генерального директора врачи были мотивированы, хотя они считали, что их лидер фактически утверждает свою власть и контроль. Однако

если транзакционные лидеры ощущаются отстраненными, это имеет тенденцию уменьшать воспринимаемую поддержку автономии и удовлетворение потребности во взаимном уважении (родственности), что, в свою очередь, приводит к снижению мотивации [67-69].

Лидеры могут способствовать повышению мотивации персонала, если их стиль руководства соответствует ожиданиям различных кадров [70-72]. Для профессиональных кадров это означает эффективную поддержку и предоставление им, а также руководителям подразделений, возможности выполнять свои профессиональные обязанности. Другие сотрудники могут рассчитывать на более директивный подход, структурирующий и четко указывающий распределение задач в сочетании с тщательным контролем. Лидерам следует соответствующим образом адаптировать свою практику: один размер не подходит всем [73].

В таблице 1 представлены правдоподобные причинно-следственные конфигурации Координационного учреждения обязательного медицинского страхования (ИСАМО) по влиянию лидерства на мотивацию персонала.

Таблица 1 – Правдоподобные причинно-следственные конфигурации ИСАМО

Вмешательство	Контекст (Контекстные условия)	Участники	Механизм	Исход
Лидерство в духе невмешательства	Чрезмерное использование бюрократических правил и процедур, а также административной переписки при общении с персоналом.	Медицинские работники	Невосприимчивость к основным психологическим потребностям (автономия, компетентность и связь).	Низкая приверженность персонала
Транзакционное лидерство	С распределением ресурсов и улучшением условий труда, уточнением целей и организационной структуры.	Административный персонал	Внешняя мотивация, зависящая от внешних вознаграждений, несмотря на низкую поддержку автономии.	Демотивация
	Без улучшения условий труда и чрезмерной зависимости от бюрократических процедур.	Медицинские работники	Низкая поддержка автономии и отсутствие удовлетворения основных психологических потребностей.	Низкая организационная приверженность

Вмешательство	Контекст (Контекстные условия)	Участники	Механизм	Исход
Трансформационное лидерство	Клановая культура	Медицинские работники	Соответствие между демонстрируемым поведением лидера и индивидуальными убеждениями и ценностями.	Автономная мотивация
Разговоры, беседы	Благоприятная организационная культура (Клановая культура) + Отсутствие воспринимаемой организационной политики (порядочность персонала, отсутствие клиентелизма, отсутствие кумовства). + Достаточное обеспечение ресурсами Улучшение условий труда	Медицинские работники	Удовлетворение основных психологических потребностей (компетентность) Доверительные отношения	Автономная мотивация Организационная приверженность Экстраролевое исполнение
Примечание: источник (74)				

Координационным учреждением обязательного медицинского страхования представлены несколько конфигураций лидерства во взаимосвязи с мотивацией персонала.

Конфигурация 1

(I) Лидерство в духе невмешательства снижает уровень воспринимаемой организационной поддержки (О) и мотивации персонала (О), поскольку оно менее чутко реагирует на их основные психологические потребности в автономии, компетентности и взаимосвязи (М). (I) Отсутствие видения и постановки целей способствует созданию атмосферы двусмысленности и ролевого конфликта [С]. (I) Неадекватное соблюдение иерархической структуры

и [С] высокое рабочее давление могут способствовать недоверию между администрацией и персоналом (О) [74].

Конфигурация 2

Транзакционные лидеры (I) могут улучшить внешнюю мотивацию (О) административного персонала [А], если они предложат необходимую поддержку (I) и обеспечат адекватные условия труда (I). Улучшая последнее, транзакционные лидеры снижают давление со стороны рабочих мест (О) и, внедряя четкую иерархическую линию (I), они могут уменьшить ролевые конфликты (О) для администраторов [А].

Конфигурация 3

Проявляя индивидуальное внимание (I) и четко сообщая о значимости миссии (I), трансформационные лидеры повышают самооценку сотрудников (М), воспринимают поддержку со стороны руководителя (М) и удовлетворяют свои потребности в автономии (М). Это, в свою очередь, способствует приверженности персонала (О), взаимному доверию (О) и уважению между управленческой командой и персоналом (О).

Конфигурация 4

Распределенное лидерство (I) может способствовать улучшению коммуникации и взаимодействия между сотрудниками разных подразделений (О), решению проблем (О) и усилению клановой культуры [С]. Распределение лидерских ролей и их внедрение во всю организацию (I) в сочетании с вовлечением персонала в процесс принятия решений (I) способствует осознанию автономии персонала (М), что, в свою очередь, приводит к организационной приверженности (О), что способствует экстраординарности. ролевая деятельность (О).

Усовершенствованная теория программ

На рисунке 4 изображена усовершенствованная теория программы, где синим цветом показаны механизмы, которые, как мы обнаружили, срабатывают в этой больнице [75]. Это говорит о том, что мотивация работников здравоохранения, по-видимому, объясняется вероятными причинными механизмами, расположенными на разных уровнях (индивидуальном, лидерских практиках, организационном контексте и внешнем контексте). Эмпирические данные подтвердили первоначальную теорию программы (рис. 2), которая была сформулирована следующим образом: «Лидеры, способные адаптировать свою практику лидерства к потребностям персонала (автономия, компетентность, взаимосвязь) и характеру своих задач, повышают свою внутреннюю и общественную значимость. мотивация службы за счет увеличения воспринимаемой поддержки со стороны руководителя и воспринимаемой поддержки со стороны организации, когда организационная культура способствует этому (отсутствие воспринимаемой организационной политики)» [76].

Руководство в хорошо работающей больнице характеризовалось хорошим соответствием стилей руководства, организационных характеристик и индивидуальных качеств персонала. Лидеры, демонстрирующие сложное лидерское поведение, лучше реагируют на характер больницы и ее миссию,

характер задачи и индивидуальные характеристики персонала (возраст, профессиональный профиль и мотивация). Это исследование открывает двери для более поясняющих исследований взаимосвязи между лидерством, мотивацией и производительностью персонала, которые могут подтвердить или опровергнуть представленные здесь конфигурации ICAMO. Будущие исследователи могли бы попытаться эмпирически проверить роль реагирования на основные психологические потребности, доверия, POS и PSS в объяснении мотивации персонала и эффективности лидерства в медицинских учреждениях.

Наблюдение механизма оценки факторов внутренней мотивации и критериальный подход к оценке показателей мотивации врачей-специалистов стационаров и амбулаторно-поликлинического звена Нижнего Новгорода выдвинуло предположение, что мотивационные показатели медицинского персонала напрямую связаны с факторами их труда, что подтверждает необходимость реорганизации мотивационной системы в отечественном здравоохранении в сфере как материального, так и нематериального стимулирования труда медиков [77]. Модель Р. Хэкмана и Г. Олдхэма позволяет выделить основные характеристики труда медиков, наиболее значимые с точки зрения отношения к профессии [78].

Это всего пять параметров, влияющих на формирование мотивации: 1. Разнообразие навыков и умений - это степень, в которой работа требует от человека использования разных навыков, умений, способностей или талантов. 2. Полнота задания - это степень, в которой работа выполняется как единое целое, т. е. от начала до конца. 3. Значимость задания - это степень, в которой работа влияет на жизнь и деятельность других людей в самой организации и за ее пределами. 4. Автономность - это степень, в которой работа позволяет сотруднику самостоятельно планировать график своих действий и решать, когда чем заниматься. 5. Обратная связь - это степень, в которой работа позволяет сотруднику, ее выполняющему, получать четкую информацию об эффективности его работы.

Чем более выражены показатели этих факторов, тем выше общий уровень глубинной мотивации, который представлен в данной модели как показатель потенциала мотивации. Проведя опрос среди участников исследования, авторы получили следующие результаты по факторам труда медицинских работников. Большинство врачей (43%) в иерархии факторов на 1-е место поставили фактор 3. Второе место с 34% выбора занял фактор 1. Факторы 2, 4 и 5 выстроились в следующей последовательности: фактор 2 - 11%, фактор 5 - 8%, фактор 5 - 4%. Соответственно после изучения выбора мотивационных показателей труда медицинских работников была получена следующая статистика: показатель 3 набрал 30% голосов опрошенных.

Вторым по значимости назван такой мотивационный показатель, как интересная работа и возможность реализоваться в профессии. В данном случае выбор фактора труда медиков и показатель мотивации их деятельности также совпадают. Показатель 1 набрал 28% голосов, показатель 2 - 20%, показатель 4 - 12%, показатель 5 - 10%. Медики хотят гордиться своим трудом и ощущать значимость своей работы. С этим они связывают необходимость повышения

статуса медицинского работника в обществе. Это подтверждает наличие связи мотивации с таким фактором трудовой деятельности медиков, как влияние профессиональной деятельности на жизнь других людей и общества в целом. [79].

Важным моментом в своей профессиональной деятельности опрошенные врачи считают результативность своего труда, ощущение личного вклада в лечение пациентов. Соответственно такие мотивационные показатели, как гибкий график работы и обратная связь с руководством медицинских учреждений, заняли последние места в иерархии мотивов [80]. Можно предположить, что в период повышения интенсивности труда и необходимости быстро адаптироваться к новым условиям пандемии увеличивается профессиональная нагрузка и отодвигаются на второй план привычные нужды медиков (показатели 4 и 5). Условия пандемии способствовали повышению профессиональной ответственности врачей, готовности внести свой личный вклад в общее дело борьбы с инфекционным заболеванием, при этом ярко выраженной является потребность врачей в повышении престижа профессии как социально значимой и ценной для общества.

Ситуация складывается в сфере отечественного здравоохранения дают возможность косвенно подтвердить необходимость проведения глубокого анализа мотивации медицинских работников и разработки новых подходов к ее формированию [80]. Существенно выражено сокращение числа больничных организаций - на 45% [81]. Это, конечно, можно объяснять изменением технологий лечения, эффективностью лекарств, но есть один объективный показатель- смертность населения, который растет в течение последних лет. Такая же отрицательная динамика наблюдается по числу больничных коек в стационарах. В то же время заболеваемость населения в период с 2005 по 2018 г. выросла на 8,5% [82], как и профессиональная нагрузка врачей на 20%. Сокращается число врачей-специалистов по принципиально важным и значимым специальностям, как показали условия пандемии, например, фтизиатров, инфекционистов, врачей медико-профилактических специальностей, отвечающих за поддержание здоровья населения и проведение грамотной профилактики заболеваемости [83].

Таким образом косвенно подтверждается наличие проблем в системе здравоохранения, нуждающихся в срочном решении: рост смертности и заболеваемости, сокращение здорового периода жизни населения и трудоспособности в работоспособном возрасте, нарастающий дефицит врачей [84].

Наиболее негативными для уровня социального самочувствия являются переработки врачей и работа в нескольких медицинских учреждениях. По статистике рабочее время врачей-специалистов в среднем превышает 60 ч в неделю [85]. Безусловно, денежное вознаграждение является преобладающим фактором мотивации врачей, особенно в нашей стране, когда реальная заработная плата не обеспечивает тот уровень жизни, который имеют их коллеги в развитых странах [86]. При этом не менее важен социальный статус и все, что с ним связано (уважение к профессии, удовлетворенность результатом и др.). С

одной стороны, врачи имеют невероятную ценность для общества, поскольку от результатов их деятельности порой зависит не только конкретная человеческая жизнь, но и стабильность социальной ситуации в обществе, а с другой, как показывают результаты исследования, - эта ценность не подкреплена конкретными шагами по повышению социального статуса медиков, формированию уважительного отношения к их труду в обществе [87].

В первую очередь именно государство должно выступать социальным субъектом защиты прав врачей. Расширение коммерческой медицины с точки зрения ее профессиональной территории и полномочий, недофинансирование государственной сферы здравоохранения часто снижает качество предоставляемых медицинских услуг и отрицательно сказывается на общественной оценке труда медиков. Справедливости ради следует заметить, что последние события, связанные с глобальной пандемией коронавируса, заставили государство и общество повернуться лицом к проблемам медицинского персонала у нас в стране. Не хотелось бы думать, что эти наметившиеся изменения носят временный характер. Работа над созданием адекватной требованиям сегодняшнего дня и эффективной с точки зрения использования комплексного подхода к стимулированию труда системы мотивации медиков является крайне актуальной [88]. Труд врачей в любой стране связан с высоким уровнем напряжения (нервно-психического и физического). При этом их профессиональная деятельность имеет высокий уровень социальной ответственности. Профессия врача предъявляет высокие требования к уровню компетенций, владению аналитической и исследовательской практикой. И как показали события последнего года, врачебная практика сопровождается высокими профессиональными рисками. Поэтому организация труда медицинского персонала является одним из важнейших факторов удовлетворенности их своей работой.

Большинство врачей имеет низкий уровень заработной платы, из-за чего вынуждены работать в нескольких медицинских учреждениях, что приводит к увеличению рабочей нагрузки и минимизирует возможности для профессионального развития [89]. Все это, безусловно, снижает уровень удовлетворения врачей от своей профессиональной деятельности и, в конечном итоге, качество медицинских услуг. Последний год в условиях пандемии коронавируса обострил уже существовавшие проблемы в системе отечественного здравоохранения. Высокая нагрузка и профессиональные риски, недовольство условиями жизни и работы усилили и так высокое нервное напряжение и провоцируют формирование профессионального выгорания медиков. Сегодня в системе здравоохранения СНГ преобладают ретроспективные инструменты мотивации. Учитывая динамические изменения внешней среды и глобальных рисков, особенно важным становится построение адекватной актуальным условиям системы мотивации медицинского персонала, которая учитывала бы весь спектр профессионально-личностных потребностей медиков. Сочетание материальных и нематериальных мотивационных аспектов позволит сделать управление в системе здравоохранения более эффективным, а значит, не только материально заинтересовать медиков и обеспечить им

достойный уровень дохода, но и решить проблему нехватки медицинских кадров, повысить престиж профессии врача и его социальный статус. Основным преимуществом нематериальных стимулов в трудовой деятельности медицинских работников является их способность детерминировать внутреннюю мотивацию медиков. В результате повышается заинтересованность врачей в предоставлении качественных медицинских услуг и эффективном лечении пациентов стационаров и поликлиник [89].

1.2 Роль материального стимулирования в мотивации персонала

Многие исследования выявляют различия в оплате труда медицинских работников в частном и государственном секторах. Они демонстрируют, что увеличение нагрузки и отработанного времени способствует росту оплаты труда в здравоохранении. Эта тенденция негативно сказывается на качестве медицинских услуг, вызывает демотивацию среди работников и способствует профессиональному выгоранию. Для улучшения мотивации медицинского персонала и уменьшения негативного влияния демотивирующих факторов необходимо разработать эффективную систему нормирования труда [90].

Глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения по кадровым ресурсам здравоохранения поощряет использование местных работников здравоохранения, также известных как «непрофессионалы здравоохранения» или «медицинские работники первой линии», в качестве ключевых компонентов кадровых ресурсов здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, испытывающие нехватку профессиональных врачей [11].

Существуют различные механизмы финансовой и нефинансовой компенсации, стимулирующие медработников выполнять свои задачи и обязанности. Финансовое вознаграждение может изменить поведение медработников, влияя на два аспекта мотивации: степень, в которой работники принимают организационные цели («желание работать») и степень, в которой работники эффективно работают для достижения этих целей («затраченные усилия») [16, 91]. Эти два тесно связанных, но различных измерения могут существовать независимо или вместе. Внутренние и внешние вознаграждения могут помочь поддерживать высокий уровень мотивации работников за счет их «желания работать» путем согласования конкурирующих интересов персонала с оптимальной производительностью труда [10, 13, 17, 18, 22–27]. Хотя на «затраченные усилия» также может влиять вознаграждение, считается, что на этот аспект мотивации в большей степени влияют такие факторы, как наличие ресурсов и восприятие работниками своей компетентности [18]. Хотя богатая литература по мотивации предлагает множество способов концептуализации мотивации, «желание действовать» и «затраченные усилия» предоставили полезную основу для подхода к исследовательскому вопросу этого исследования.

В ряде стран мира существуют исторические трудности с обеспечением и трудоустройством врачей. Примерно половина населения мира проживает в

сельской местности, хотя это население обслуживает лишь четверть всей рабочей силы врачей, при этом, по оценкам, 1 миллиард человек не имеет доступа к основной медицинской помощи. К примеру, в ЮАР 46% населения проживает в сельской местности, но только 12% врачей работают на этих территориях [91].

Данная проблема вызвана главным образом хроническим и растущим дефицитом врачей из-за роста потребностей населения в медицинской помощи и недостаточного количества врачей, подготовленных для создания новых рабочих центров. В таких странах, как США и Великобритания, доля иностранных врачей, работающих в их стране, составляет около 25 и 27% соответственно, а это означает, что даже в развитых и богатых странах может возникнуть дефицит этих специалистов в сельских и менее привилегированных районах. Кроме того, 50% врачей мира расположены в районах с населением менее одной пятой населения, а регионы крайней уязвимости по-прежнему нуждаются в этом профессионале [92]. Денежные стимулы, облегчение бремени задолженности врачей, обучающихся на курсах бакалавриата, за предоставление услуг после окончания учебы в трудных областях — вот некоторые из стратегий, которые эти страны используют как способ решения этой проблемы [93].

В Бразилии ситуация не отличается, и для решения этой проблемы уже реализовано несколько стратегий [94]. С 2011 года эта проблема начинает рассматриваться правительством как социальная проблема и стала объектом нескольких государственных политик, которые, как считалось, напрямую связаны с удержанием врачей в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Национальные дебаты определяли тему привлечения, предоставления и удержания медицинских специалистов в системе ПМСП Бразилии, чтобы понять основные факторы, связанные с этой трудностью, такие как: [8] хрупкая способность нанимать этих специалистов бразильскими муниципалитетами в условиях высокая финансовая нестабильность бюджетов, достигающая кульминации в ненадежных контрактных отношениях; территориальная концентрация медицинских вузов в столицах и развитых городах страны и подготовка кадров с упором на медицинские специальности при недостаточном включении в сеть базовой медицинской помощи Единой системы здравоохранения (ЕСС); а также плохие условия труда и жизни врачей и их семей, профессиональная изоляция и более низкие шансы на специализацию и карьерный рост в этих отдаленных муниципалитетах [95].

В системе здравоохранения США существует иерархия платежей. Механизмы возмещения, используемые плательщиками, такие как плата за услуги, подушная оплата или АРМ, создают стимулы для систем здравоохранения и ОП. В свою очередь, эти организации создают стимулы для врачей посредством компенсационных пакетов, которые могут отражать или не отражать ту же структуру и стимулы, что и те, с которыми ОП сталкиваются со стороны плательщиков. Фактические данные свидетельствуют о том, что ОП избирательно выбирают стимулы, которые они передают врачам [6, 91]. И наоборот, другие заметили, что даже когда работающие врачи получают зарплату, их вознаграждение и стимулы часто включают элементы платежной

среды их практики, при этом врачи, получающие зарплату, имеют высокую подушевую зарплату. в средах, где вознаграждение основано на чистом доходе, а врачи, получающие зарплату, в условиях с высокой оплатой услуг вознаграждаются в зависимости от объема (т. е. производства услуг или производительности) [96]. В опросах большинство работающих врачей сообщили о вознаграждении, основанном на заработной плате, но на основе объема и смешанного (т.е. базовый оклад плюс другие финансовые стимулы) также распространены [16]. Однако сами зарплату могут основываться на предыдущем объеме, размере группы или других факторах, которые не могут быть должным образом учтены при сборе данных на основе опросов.

Таким образом, компенсации и финансовые стимулы являются для систем здравоохранения рычагом воздействия на оказание медицинской помощи врачами. Учитывая растущую подверженность систем здравоохранения АПМ, важно понимать, в какой степени компенсации и стимулы системы здравоохранения для врачей отражают те же ценностные стимулы, предоставляемые плательщиками [97]. Кроме того, имеется ограниченная информация о различиях в вознаграждении врачей в разных системах здравоохранения и типах врачей (т. е. врачи первичной медико-санитарной помощи [РСП] и специалисты). Насколько нам известно, ни одно предшествующее исследование компенсаций и стимулов для врачей не было специально сосредоточено на системах здравоохранения [98].

2 АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2.1 Организационная характеристика и система мотивации персонала на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова»

Объектом исследования являлась АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова».

Предметом исследования была система мотивации персонала в данной организации. Изучены отчетные материалы АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова» за 2020-2022 гг. Проведен анализ показателей деятельности организации.

В таблице 2 представлена методология исследования.

Анализ системы мотивации персонала медицинской организации на примере АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова» проводился применением информационно-аналитического метода. Изучены годовые отчетные данные АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова». Проведен анализ показателей деятельности АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова». Для Изучения мнения персонала об удовлетворенности системой мотивации на примере АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова» проведен социологический опрос. Полученные данные подвергались статистическому анализу.

На основе данных исследования были разработаны практические рекомендации.

Таблица 2 – Методология исследования

Задачи	Методы	Материалы
Изучение теоретических аспектов мотивации персонала в медицинской организации	Библиографический	Научные публикации в базах данных PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus и Google Scholar. Были изучены особенности мотивации персонала медицинских организаций. Использованы ключевые слова: мотивация труда, медицинский персонал, медицинские организации, стимулирование труда. Глубина поиска – 10 лет (2014-2024 гг.).
Анализ системы мотивации персонала медицинской организации на	Информационно-аналитический	Годовые отчетные данные АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова». Проведен анализ показателей деятельности

примере АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова»		АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова» за 2019-2024гг.
Изучение мнения персонала об удовлетворенности системой мотивации на примере АО «ННЦХ им А.Н.Сызганова»	Социологический опрос, статистическая обработка	Было опрошено 291 человек. Специально разработанная анкета включала 15 вопросов, логически сгруппированным по общему и специальному блоку. Опросник были разработаны на платформе Google Forms и отправлены пациентам на их номера мобильных телефонов.
Разработка рекомендаций по эффективной системы мотивации медицинских работников	Аналитический	Результаты исследования
Примечание: выполнено автором.		

Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова основан в 1945 году. В организации производятся все диагностические и лечебные процедуры, производимые в лучших хирургических центрах мира: от пересадок органов, приживления отсеченных конечностей до бескровных лазерных и внутрисосудистых методов лечения.

Для Центра является важным вопрос развития инновационных стратегий, создания новых продуктов, организационных структур и правильного использования и развития трудового потенциала. Особую роль здесь играют службы персонала. В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016 – 2019 годы и исполнения заданий дорожной карты по проекту «Стратегическое управление человеческими ресурсами» на 2017 – 2019 годы, целью которой является создание эффективной системы управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения, начата разработка и внедрение в ННЦХ «Корпоративной политики управления персоналом».

Кадровая служба сегодня является одним из стратегических направлений развития организации, нацеленное на обеспечение всех участков жизнедеятельности организаций высококвалифицированным и мотивированными работниками, на создание творческого трудового коллектива, способного к изменениям, развитию, обновлению. Актуальным, на сегодняшний

день, является рассмотрение вопроса о создании кадровой службы нового типа, деятельность которой будет направлена, как на решение отдельных социальных проблем персонала, так и на решение проблем самой организации и представляющей интересы организации на современном, динамичном рынке. На сегодняшний день выделяют следующие основные функции кадровых служб:

- Обеспечение кадрами: определение потребности в кадрах, поиск специалистов, заключение трудовых договоров, ознакомление с рабочим местом и условиями труда, расторжение трудовых договоров, перемещение кадров;
- Подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров;
- Оформление трудовых отношений;
- Организация оплаты труда: определение структуры оплаты труда и структуры льгот, системы показателей труда;
- Выявление морально-психологического климата в коллективе;
- Координация работы по улучшению условий труда и соблюдению охраны труда, техники безопасности;
- Обеспечение каждого подразделения организации квалифицированными кадрами.

Кадровая политика Центра реализуется в строгом соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренними актами организации.

АО «ННЦХ имени А.Н. Сызганова» помимо государственных нормативно-правовых актов, разработаны свои внутренние документы, согласно которым проводится вся деятельность Центра.

Под мотивационными программами понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или повышение степени заинтересованности работников в процессе и результатах труда. Ими занимается отдел кадровой работы совместно с профсоюзной организацией АО ННЦХ им. А.Н.Сызганова.

В состав отдела кадровой работы включены специалисты, занятые: профессиональным отбором, адаптацией и определением профессиональной пригодности работников; организацией обучения кадров (подготовкой, переподготовкой и повышением квалификации, организацией стажировок); соблюдением норм трудового права в организации, консультированием персонала по вопросам трудового законодательства; организацией мероприятий по аттестации (оценке) кадров, определением и развитием их потенциальных возможностей с помощью методов тестирования, формированием кадрового резерва, его обучением и эффективным профессиональным использованием; оформлением, учетом персонала (работников), ведением кадрового делопроизводства и кадровой отчетностью; планированием, разработкой и реализацией системы мотивации и стимулирования труда работников организации, мер правовой защиты и социального развития; проведением различных видов исследований (опросов) совершенствованием организации труда и управления, вопросами профессионального развития и карьеры.

Профсоюзная организация АО ННЦХ им. А.Н.Сызганова проводит мероприятия:

- Культурно-массовые мероприятия: организация концертов в Обществе, предоставление билетов сотрудникам Общества на посещения культурно –массовых мероприятий, проводимых в концертных залах города, празднование профессиональных и официальных праздников, организация празднования Нового года для сотрудников Общества.

- Спортивно-оздоровительные мероприятия: организация отдыха в детских лагерях для детей сотрудников, организация отдыха в санаториях сотрудников Общества, участие сотрудников в спортивных мероприятиях.

- Материальная помощь сотрудникам Общества при потере близкого родственника.

- Материальное поощрение юбиляров Общества.

- Помощь при сборах в школу детям идущим в первый класс матерям одиночкам, многодетным мамам являющиеся сотрудницами Общества.

- Поощрение подарками сотрудников Общества их детей на Новый год.

- Поощрение подарками детей сотрудников Общества и детей пациентов на День защиты детей.

Организационная структура АО включает Единственного акционера МЗ РК, Совет директоров, Генеральный директор, заместители директоров по административно-правовой работе, по научно-клинической работе, по стратегическому и коммерческому развитию. Внутренний аудит – служба внутреннего контроля, отдел экспертизы качества, Корпоративный секретарь, Ученый совет. Клиника Общества включает 210 коек (в т.ч. 10 коек дневного стационара) и 30 коек по внебюджету - многопрофильного платного отделения. Состоит из 13 клинических подразделений (кардиохирургии ИБС и ППС, кардиохирургии врожденных пороков сердца, кардиологии, хирургии пищевода, желудка и органов средостения, хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы, ангиохирургии, реконструктивной, пластической и эстетической микрохирургии, рентгенохирургии и интервенционной кардиологии, торокальной и детской хирургии, трансплантации органов и тканей, анестезиологии, реаниматологии и гипербарической оксигенации, кардиореанимации, экстракорпоральной детоксикации), 9 параклинических отделений (операционного блока, клинико-биохимической лаборатории, бактериологической лаборатории, паталогоанатомической лаборатории с прозектурой, кабинета переливания крови, ЦСО, отдела лучевой диагностики, отдела физиотерапии, отдела функциональной диагностики), 3 советов (диагностического, экспертного и хирургического), по науке следующие отделы (сектор биостатистики, сектор клинической эпидемиологии, доказательной медицины, патентноинформационной работы, ВНК, отдел инновационного развития и международного сотрудничества, отдел клинического менеджмента, отдел менеджмента научных исследований, сектор постдипломного образования, отдел научных исследований по НТП, научно-мед. библиотечноинформационный сектор, издательская группа журнала «Вестник хирургии», а также службы экономики и финансов, отдела бухгалтерского учета и контроля, отдела государственных закупок, юридического отдела, отдела

хозяйственного обеспечения, службы информационных технологий, службы эксплуатации медицинского, немедицинского оборудования и вспомогательной техники, отдела канцелярии и делопроизводства, отдела развития кадровых ресурсов, организационно-методической и информационно-аналитического отдела, пищеблока и аптеки.

На рисунке 2 представлена организационная структура АО «ННЦХ имени А.Н.Сызганова».

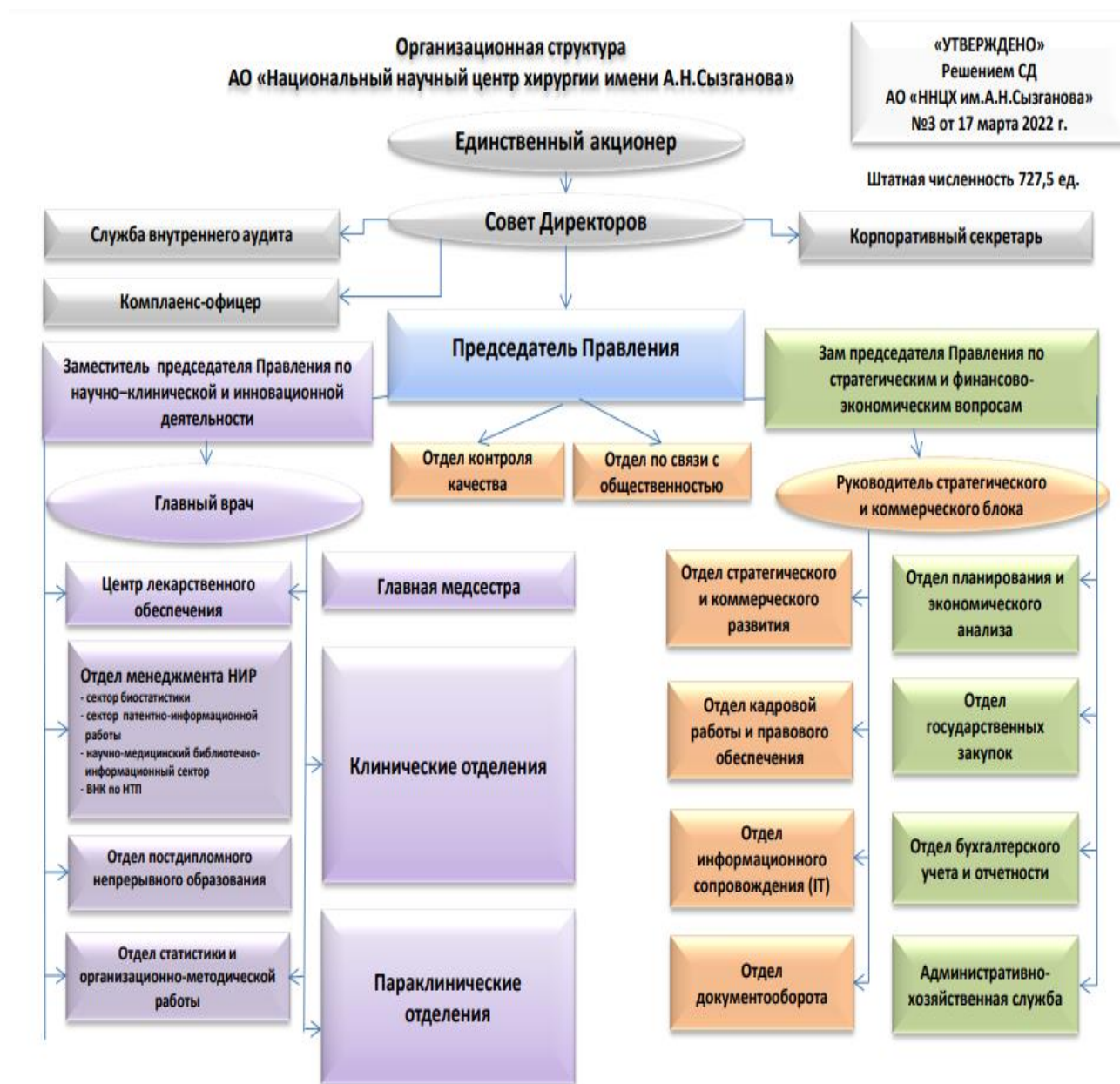


Рисунок 2 – Организационная структура АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова»

Примечание: Источник <https://nnch.kz> [99]

АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова» занимает ведущее место среди многопрофильных медицинских учреждений в стране, где оказывается лечебно-диагностическая помощь по самым современным технологиям (рис. 2).

Всего количество штатного персонала во всех подразделениях Центра составляет 727,5 единиц (таблица 3).

Таблица 3 – Штатное расписание АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н.Сызганова» согласно различным формам финансирования

№ п/п	Наименование структурных подразделений и должностей	067 программа	платные	131 программа	006 программа	Всего
	Служба внутреннего аудита и корпоративный секретарь Совета директоров					
1	Руководитель службы внутреннего аудита - экономическим аудитором СВА	1,00				1,00
2	Аудитор по клинике	1,00				1,00
3	Корпоративный секретарь	1,00				1,00
4	Комплаенс-офицер	1,00				1,00
	Итого	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00
АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ПЕРСОНАЛ						
	Итого	6,00	0,00	0,00	0,00	6,00
	Отдел по связи с общественностью					
1	Специалист службы	0,50				0,50
	Итого	0,50	0,00	0,00	0,00	0,50
	Отдел планирования и экономического анализа					
	Итого	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00
	Отдел государственных закупок					
	Итого	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	Отдел бухгалтерского учета и отчетности					
	Итого	6,00	7,00	0,00	0,00	13,00
	Отдел кадровой работы и правового обеспечения					
	Итого	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00
	Отдел документооборота					
	Итого	3,50	0,00	0,00	0,00	3,50
	ВСЕГО АУП	24,00	7,00	0,00	0,00	31,00
АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННАЯ СЛУЖБА						

	Итого	8,00	2,00	0,00	0,00	10,00
	Служба по ремонту помещений и обслуживанию дворовых территорий					
	Итого	15,00	2,00	0,00	0,00	17,00
	Служба по санитарному обслуживанию помещений					
	Итого	23,00	0,00	0,00	0,00	23,00
	Прачечная					
	Итого	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	Пищеблок					
	Итого	7,50	2,00	0,00	0,00	9,50
	Отдел инженерно-технического обслуживания оборудования, установок и электросетей					
	Итого	14,00	0,00	0,00	0,00	14,00
	Отдел информационного сопровождения (ИТ)					
	Итого	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00
	ВСЕГО ПРОЧИЙ ПЕСОНАЛ	73,50	6,00	0,00	0,00	79,50
	Отдел контроля качества					
	Итого	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	ВРАЧИ	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	СМП					
	ММП					
	Отдел статистики и организационно-методической работы					
	Итого	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00
	ВРАЧИ	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	СМП	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	ММП					
	Центр лекарственного обеспечения					
	Итого	7,00	2,00	0,00	0,00	9,00
	СМП	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00

	ММП	3,00	1,00	0,00	0,00	4,00
	ПРОЧИЙ ПЕРСОНАЛ	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00
	Общебольничный персонал					
	Итого	7,50	0,00	0,00	0,00	7,50
	ВРАЧИ	1,50	0,00	0,00	0,00	1,50
	СМП	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
	ММП					
	ПРОЧИЙ ПЕРСОНАЛ	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00
	НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРСОНАЛ					
	Отдел постдипломного непрерывного образования					
	Итого	0,00	0,00	0,00	6,75	6,75
	Дирекция					
	Итого	0,00	0,00	5,00		5,00
	Научно-исследовательские подразделения					0,00
	Итого	0,00	0,00	13,75	6,75	20,50
	КЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ					
	Приемное отделение					
	Итого	5,00	1,00	0,00	0,00	6,00
	Дневной стационар 4 койки					
	Итого	5,75	0,00	0,00	0,00	5,75
	Отделение кардиохирургии и трансплантации сердца 24 койки (кардиохирургический взрослый 14 койки, кардиохирургический детский 9 койки, трансплантология 1 койка)					
	Итого	33,75	0,00	0,00	0,00	33,75

	Отделение хирургии желудочно-кишечного тракта, эндокринных органов и гинекологии 27 коек: бюджетных 19 (хирургический взрослый 17, гинекология взрослая 2) и платных 8 коек (хирургический взрослый 6, гинекология взрослая 2)					
	Итого	20,75	15,50	0,00	0,00	36,25
	Отделение гепатопанкреатобилиарной хирургии, трансплантации печени 28 коек: бюджетных 24 койки (хирургический взрослый 18, онкологический 2, трансплантология 4) и платных 4 койки (хирургический взрослый 4)					
	Итого	24,00	4,00	0,00	0,00	28,00
	Отделение ангиохирургии 22 коек: бюджет 16 койек (сосудистая хирургия 16) и платных 6 коек (сосудистая хирургия 4, кардиохирургический 2)					
	Итого	19,25	7,00	0,00	0,00	26,25
	Отделение торакальной и детской хирургии 12 коек (торакальный взрослый 7, хирургический детский 4, трансплантология детская 1)					
	Итого	20,25	0,00	0,00	0,00	20,25
	Отделение трансплантации почек, урологии и экстракорпоральной детоксикации 23 койки: бюджетных 19 коек (трансплантология 11, урологический 6, нефрология 2) и платные 4 койки (урологический 2, нефрология 2)					
	Итого	20,50	3,50	0,00	0,00	24,00
	Группа экстракорпоральной детоксикации					
	Итого	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00
	Отделение общей хирургии 34 койки: бюджетные 26 коек (хирургический взрослый 24, онкология-2) и платные 8 коек (хирургический взрослый 7, онкология 1)					

	Итого	21,75	15,25	0,00	0,00	37,00
	Отделение рентгенохирургии, интервенционной кардиологии, аритмологии 30 коек (кардиохирургический взрослый 20, сосудистая хирургия 10)					
	Итого	52,50	0,00	0,00	0,00	52,50
	Отделение реконструктивно-пластической микрохирургии 10 коек (хирургический 10)					
	Итого	18,25	0,00	0,00	0,00	18,25
	Отделение анестезиологии, реаниматологии и гипербарической оксигенации 23 койки (общая реанимация 16 коек, кардиореанимация 7 коек)					
	Итого	82,50	2,00	0,00	0,00	84,50
	Гипербарическая оксигенация					
	Итого	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00
	Операционный блок					
	Итого	26,00	7,00	0,00	0,00	33,00
	ИТОГО ПО КЛИНИКЕ	357,25	55,25	0,00	0,00	412,50
	ВРАЧИ	94,25	12,75	0,00	0,00	107,00
	СМП	154,50	27,00	0,00	0,00	181,50
	ММП	108,50	14,50	0,00	0,00	123,00
	ПРОЧИЙ	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00
	ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ					
	Диагностический центр					
	Итого	0,00	43,00	0,00	0,00	43,00
	Отделения перфузиологии					
	Итого	8,00	0,00	0,00	0,00	8,00
	Клинико-биохимическая лаборатория					
	Итого	14,75	8,75	0,00	0,00	23,50
	Лаборатория бактериологии					

	Итого	7,00	0,00	0,00	0,00	7,00
	Отделение Лучевой Диагностики					
	Итого	7,75	6,75	0,00	0,00	14,50
	Лаборатория рентгенологии					
	Итого	6,50	4,50	0,00	0,00	11,00
	Отделение КТ и МРТ					
	Итого	3,50	4,00	0,00	0,00	7,50
	Отделение функциональной диагностики и эндоскопии					
	Итого	11,50	3,00	0,00	0,00	14,50
	Кабинет переливания крови					
	Итого	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00
	Центральное стерилизационное отделение					
	Итого	6,00	1,00	0,00	0,00	7,00
	Патологоанатомическое отделение с прозектурой, цитологией и группой электронной микроскопии					
	Итого	15,00	0,50	0,00	0,00	15,50
	Физиотерапевтическое отделение					
	Итого	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00
	ИТОГО ПО ПАРАКЛИНИКЕ	84,00	73,50	0,00	0,00	157,50

Примечание: составлено автором из материалов отдела кадровой работы ННЦХ им. А.Н. Сызганова

Как известно, мотивация персонала бывает двух видов: материальной и нематериальной. На рисунке 3 представлена система мотивации в АО «ННЦХ им А.Н. Сызганова».

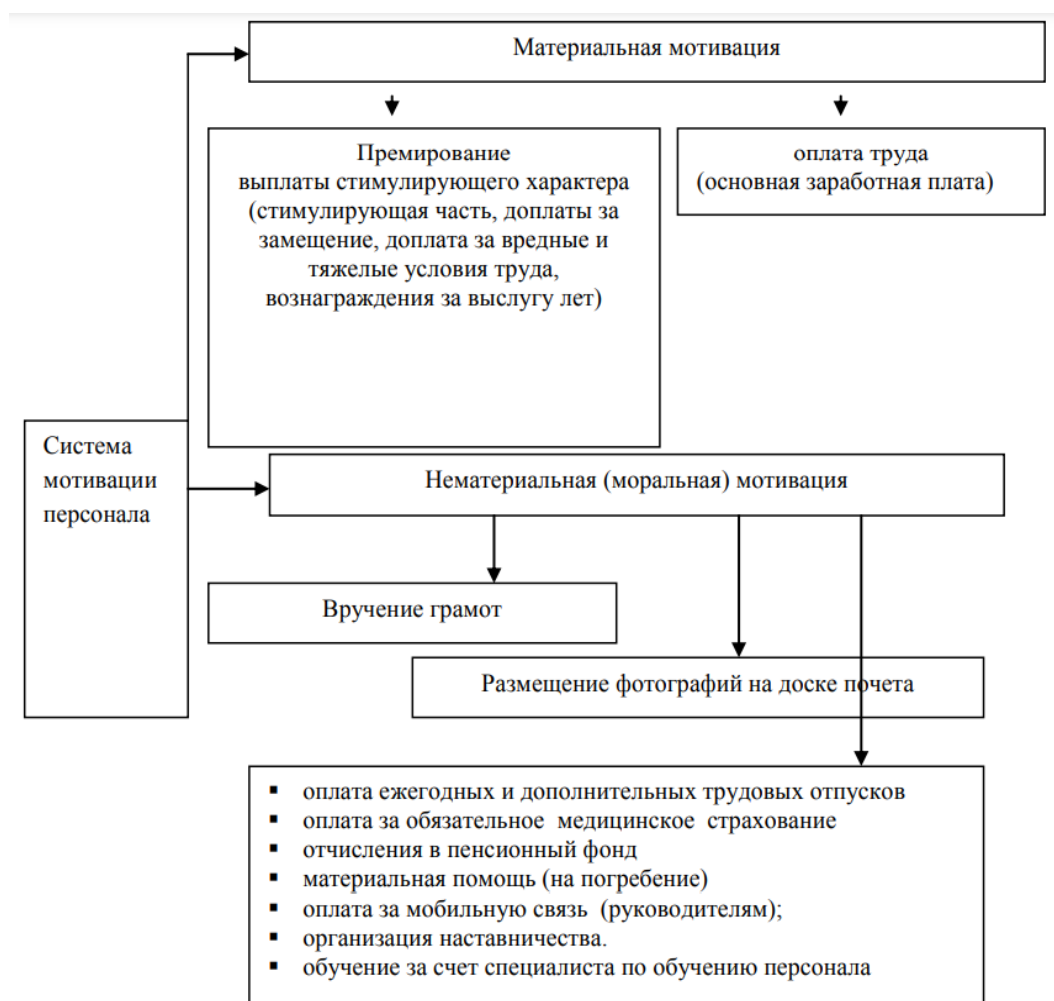


Рисунок 3 – Система мотивации АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова»

Примечание: Источник <https://nnch.kz> [99]

Эффективность HR-менеджмента

Эффективность работы подразделения по управлению персоналом определяется согласованностью экономических и социальных целей. Таким образом, основной целью системы по работе управления персоналом является рациональное формирование, использование и развитие трудовых и творческих способностей работников для достижения поставленных целей организации и удовлетворения личных потребностей ее членов. Для достижения данной цели определены несколько основных задач. Обучение и переподготовка ключевых специалистов, в том числе с привлечением лучших зарубежных специалистов по критериям зарубежного стратегического партнера.

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными

специалистами. Отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку в т.ч. за рубежом. А также с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно,

Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. В ННЦХ особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе ННЦХ на постоянной основе проводятся конференции и семинары. Проводятся конференции для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков. Во всех конференциях принимают участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб, члены Правления, сотрудники отдела образования.

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка специалистов:

За отчетный период в рамках 003 бюджетная программа «переподготовка и повышение квалификация специалистов» за счет собственных средств в Организации обучен 4 специалистов (административных персонал: экономист, бухгалтеров, кадровики).

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 54 сотрудников Организации, что составляет 17% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 17, СМР – 33, АУП – 4;

За отчетный период составляет квалификационные категории врачей -19, из них высшая категория – 12, первая категория – 5, вторая категория – 2;

За отчетный период уровень удовлетворенности персонала 2016 г. – 70 %; 2017 г. – 75%). Текучесть кадров за отчетный год составляет 5 %

15-19 мая 2017 года проведено выездной семинар с участием специалистов Атырауской области и заведующей кафедры инфекционной болезни, доцентом Карагандинского государственного медицинского университета А.А.Ким.

10-11 ноября 2017 года проведено выездной семинар с участием специалистов Атырауской области и заведующей кафедры детской инфекционной болезни, профессором Астана медицинский университета Д.А.Баешовой и заведующей кафедры реанимации, анестезиологии и экстренной медицинской помощи профессором Н.А.Малтабаровым на тему «Актуальные вопросы неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей»

Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий:

В Организации особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения.

За отчетный период составляет квалификационные категории медицинских сестер – 52, из них высшая категория – 39, первая категория – 9, вторая категория – 4;

За отчетный период проведено общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических и стационарных отделений.

Нематериальные методы мотивации, в том числе повышение потенциала представлены в Центре в виде развития корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

Организацией на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудники при приеме на работу обязаны изучить Кодекс деловой этики, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

За отчетный период проведены 3 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».

Проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 46, из них АУП – 1, врачи – 2, СМР – 6, ММП – 17, прочие (в т.ч. хозяйственный персонал – 20).

Управление рисками является важной составляющей кадрового менеджмента путем обеспечения безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ГО, ЧС, ПБ, ОТ, ТБ Организации проведена работа по:

- обучению сотрудников больницы безопасности и охраны труда;
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда;
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 6 сотрудникам);
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 285 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);

Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2023 году не было.

Под мотивационными программами понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или повышение степени заинтересованности работников в процессе и результатах труда. Поэтому для нашего исследования использованы основные методы оценки эффективности системы мотивации: 1) показатели социальной эффективности, 2) показатели экономической эффективности и 3) Результативность или показатели целевой эффективности.

С развитием менеджмента стал интенсивно развиваться подход к оценке социальной эффективности, выражающей социальный результат управленческой деятельности. Однако, до сих пор не наблюдается какого-либо единства, так как метод оценивания определяется тем, что именно в каждом конкретном случае будет принято за показатель социальной эффективности.

По общему определению социальная эффективность управления характеризует степень использования потенциальных возможностей трудового коллектива и каждого работника, его творческих способностей, успешность решения социальных задач развития коллектива, степень удовлетворенности персонала различными аспектами труда.

Анализ оттока персонала может быть полезен для выявления систематических проблем, но его результаты могут быть искажены другими факторами, такими как экономическая ситуация в стране или секторе.

Данный этап включал в себя сбор необходимых статистических данных. Источниками справочной информации были: Официальные отчеты организации, Отчеты государственных и национальных организаций.

На первом этапе проведен анализ движения кадров, текучести кадров. Данный метод предполагает изучение данных об увольнениях и найме в организации для выявления возможных проблем в системе мотивации. Если система мотивации эффективна, она должна способствовать удержанию работников (таблица 4). Таким образом, высокий уровень текучки может указывать на проблемы в системе мотивации.

Таблица 4 – Показатели работы кадрового отдела

№ п/п	Наименование	План на 2024 год	Факт за 2022 год	Факт за 2023 год	Сведения о достижении
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	20%	35%	28%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,7	1,5	Достиг
3	Текучесть кадров	не более 9%	8,5%	7,9%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	87%	78%	Достиг
Примечание: составлено автором из материалов отдела кадровой работы ННЦХ им. А.Н. Сызганова					

Проведен анализ текучести кадров. Данный метод предполагает изучение данных об увольнении и найме в организации для выявления возможных проблем в системе мотивации. Если система мотивации эффективна, она должна способствовать удержанию работников. Таким образом, высокий уровень текучки может указывать на проблемы в системе мотивации.

Таблица 5 – Показатели движения кадров в АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова».

№ п/п	Наименование индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Сведения о достижении (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Текучесть кадров*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не более 9%	8,5%	Достиг
3	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 70%	87%	Достиг
Примечание: составлен автором составлено автором из материалов отдела кадровой работы ННЦХ им. А.Н. Сызганова							

Здесь мы видим, что показатель текучести кадров составил 7,9% в 2023 году (табл. 5). Нужно отметить, что данный показатель в медицинской сфере составляет не более 15%. Центр заинтересован в повышении квалификации своих специалистов и отправляет своих сотрудников на различные обучения. Так доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом составила 28%. За 2023 год в рамках 003 бюджетная программа «переподготовка и повышение квалификация специалистов» за счет собственных средств в Организации обучен 4 специалистов (административных персонал: экономист, бухгалтеров, кадровики).

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 54 сотрудников Организации, что составляет 28% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 17, СМР – 33, АУП – 4.

Уровень удовлетворенности персонала, изучаемый отделом кадров ежегодно, составил 78% в 2023 году.

В таблице 6 можно увидеть абсолютные числа сотрудников, работающих в медицинской организации, уволенных и принятых на работу в 2023 году. Нами проводилось изучение данных об увольнении и найме в организации для выявления возможных проблем в системе мотивации.

Таблица 6—Абсолютные числа сотрудников, работающих в медицинской организации, уволенных и принятых на работу в 2023 году

Наименование кадров	На начало отчетного периода	Прибыло	Выбыло	На конец отчетного периода
Врачи	127	2	1	129
Специалисты сестринского дела	13	0	0	13
Средние медицинские работники	253	6	2	257
Специалисты с высшим фарм. образованием	3	0	0	3
Специалисты со средним фарм. образованием	1	0	0	1
Младший медицинский персонал, в т.ч. хоз.персонал	42	13	12	43
Примечание: составлено автором из материалов отдела кадровой работы ННЦХ им. А.Н. Сызганова				

Если система мотивации эффективна, она должна способствовать удержанию работников. Таким образом, высокий уровень текучки может указывать на проблемы в системе мотивации.

Всего за 2023 год количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 15, из них АУП –1, врачи – 1, СМР – 2, ММП – 12 в т.ч. хозяйственный персонал.

Как видно, существенного движения кадрового состава не отмечается. Анализ оттока персонала может быть полезен для выявления систематических проблем, но его результаты могут быть искажены другими факторами, такими как экономическая ситуация в стране или секторе.

Однако, мы не смогли выявить причины увольнений сотрудников, так как заявление об увольнении не предполагает приведения причин, а увольнения оформляются в целом как по собственному желанию.

Таким образом, мы видим, что все целевые показатели отдела кадровой работы достигнуты.

Оплата труда используется как важнейшее средство стимулирования труда медицинских работников. Индивидуальные заработки работников определяются их личным трудовым вкладом, качеством труда, результатами производственно - хозяйственной деятельности и максимальным размером не ограничиваются.

По программе 036 «Обеспечение гарантированной объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне» заключен договор №17 от 30 декабря 2010 года с ГУ Департаментом Комитета оплаты медицинских услуг МЗ РК на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП на общую сумму 1 724 829,1 тыс.тенге - 2710 случаев оказания медицинской помощи в том числе с госпитализацией больных 180 случаев по специализированной квалифицированной стационарной медицинской помощи и 2230 случаев по высокоспециализированной стационарной медицинской помощи на 1 720 669,3 тыс. тенге, по стационарнозамещающей помощи 300 случаев на сумму 4 159,8 тыс.тенге, дополнительным соглашением №1 от 27 сентября 2021 года сумма изменена на 1 726 186,1 тыс.тенге - 2730 случаев оказания медицинской помощи, в т.ч. СМП для г. Алматы 200, СМП для РК 670, ВСМП 1560 всего 2430 случаев - 1 722 026,3 тыс.тенге, стационарнозамещающая помощь 300 случаев - 4 159,8 тыс.тенге, дополнительным соглашением №2 от 15 ноября 2011 года сумма изменена на 1 726 186,1 тыс.тенге - 3135 случаев оказания медицинской помощи, в т.ч. СМП для г. Алматы 305, СМП для РК 670, ВСМП 1860 всего 2835 случаев - 1 722 026,3 тыс.тенге, стационарнозамещающая помощь 300 случаев - 4 159,8 тыс.тенге, дополнительным соглашением №3 от 23 ноября 2011 года сумма изменена на 1 626 186,1 тыс.тенге - 3135 случаев оказания медицинской помощи, в т.ч. СМП для г. Алматы 305, СМП для РК 670, ВСМП 1860 всего 2835 случаев - 1 621 526,3 тыс.тенге, стационарнозамещающая помощь 300 случаев - 4 659,8 тыс.тенге, дополнительным соглашением № 4 от 21 декабря 2011 года сумма изменена на 1 608 037,8 тыс.тенге - 3065 случаев оказания медицинской помощи, в т.ч. СМП для г. Алматы 905, СМП для РК 0, ВСМП 1860 всего 2765 случаев - 1 603 688,6 тыс.тенге, стационарнозамещающая помощь 300 случаев - 4 349,2 тыс.тенге.

Кассовый расход составил 226 605,5 тыс.тенге, фактический расход 213 796,4 тыс.тенге остаток на 31.12.11г. 2 552,9 тыс.тенге. Прочие доходы составляют 83 242,2 тыс.тенге (в т.ч. спонсорская помощь 3 391,3 тыс.тенге, вознаграждение банка 1 901,5 тыс.тенге, штрафные санкции по дог 28,0 тыс.тенге, обучение 104,7 тыс.тенге, безвозмездные поступления от поставщиков основных средств 3348,2 тыс.тенге, материалов 26,3 тыс.тенге, литературы 97,5 тыс.тенге, медикаментов 14,6 тыс.тенге, оприходование по результатам инвентаризации основных средств 150,0 тыс.тенге, медикаментов 67 590,4 тыс.тенге, прочих материалов 350,3 тыс.тенге. Штрафные санкции по договорам 4 509,0 тыс.тенге, отнесение на доходы кредиторской задолженности 11,5 тыс.тенге, за статьи и пр 27,3 тыс.тенге, аренда 1 691,6 тыс.тенге. (расшифровка о безвозмездном поступлении основных средств, материальных и денежных средств прилагается).

Всего доходы за 2021 год составляют 1 986 699,4 тыс.тенге, в том числе по договорам и государственному заказу 1 682 389,9 тыс.тенге (003 программа 16

325,9 тыс.тенге, 104 программа 13 162,9 тыс.тенге, 007 программа 44863,3 тыс.тенге, 036 программа 1608037,8 тыс.тенге, всего внебюджетные средства 304 309,5 тыс.тенге (платные медицинские услуги 221 0673 тыс.тенге, НИР нет, обучение 104,7 тыс.тенге, аренда 1691,6 тыс.тенге, вознаграждение банка 1901,5 тыс.тенге, спонсорская помощь 3 391,3 тыс.тенге, прочие 55,3 тыс.тенге, безвозмездные поступления основных средств 3 348,2 тыс.тенге, материалов 123,8 тыс.тенге, оприходование по результатам инвентаризации основных средств 150,0 тыс.тенге, медикаментов 67 605,0 тыс.тенге, прочих материалов 350,3 тыс.тенге. Штрафные санкции по договорам 4 509,0 тыс.тенге, отнесение на доходы кредиторской задолженности 11,5 тыс.тенге.

Увеличение уставного капитала 856 080,0 тыс.тенге по приобретению медицинского оборудования. Всего расходы составляют за 2011 год 2 293 811,2 тыс.тенге, в том числе государственный заказ 2 080 014,8 тыс.тенге (003 программа 17 263,7 тыс.тенге, 104 программа 13 162,9 тыс.тенге, 007 программа 44 863,3 тыс.тенге, 036 программа 2 004 724,9 тыс.тенге), платные услуги 213 796,4 тыс.тенге. Доход/убыток составляет за 2021 год - (307 111,8) тыс.тенге. В том числе административные расходы составили 93 545,8 тыс.тенге, прочие расходы 10 499,9 тыс.тенге, себестоимость реализованной продукции и оказанных услуг 2 189 765,6 тыс.тенге.

Вознаграждения работникам после выхода на пенсию В соответствии с Законодательством РК предусмотрен пенсионный план с установленными взносами. Общество удерживает с суммы заработной платы сотрудника 10%. Эти суммы рассматриваются как понесенные расходы. Пенсионные отчисления вычитаются с суммы заработной платы сотрудника и включаются в расходы по заработной плате в финансовой отчетности. Общество не имеет других обязательств по пенсионным выплатам и вознаграждениям работникам после выхода на пенсию.

Вознаграждения работникам – затраты на выплату краткосрочных вознаграждений работникам Общества в форме премий и оплачиваемых отпусков не аккумулируются, а начисляются непосредственно при наступлении отпуска. Обязательные отчисления с заработной платы Общество уплачивает социальный налог в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Социальный налог и заработная плата сотрудников относятся на расходы по мере начисления. За 2021г. и 2020г. расходы Общества по социальному налогу составили 46 462,0 тыс.тенге и 28 811,9 тыс.тенге соответственно. Расходы на социальные нужды Общество несет расходы на социальные нужды работников в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан (О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий; Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193).

Базовый должностной оклад сотрудников центра составляет 23 021тг., что выше по сравнению с другими организациями, где БДО составляет 17237тг.

В качестве базы используется тарифная система оплаты труда.

Заработная плата работников складывается из:

- должностного оклада,
- доплат,
- премий.

Проведенный анализ условий оплаты труда и премирования показывает, что размер доходов сотрудников Центра поставлен в зависимость от результатов их трудовой деятельности. За каждое нарушение трудовой дисциплины и обоснованных жалоб со стороны пациента, к работнику применяется санкция в виде лишения премии или ее части.

Установленный в Центре стабильный размер вознаграждения персонала предотвращает увеличение текучести кадров и снижает затраты на поиск новых трудовых ресурсов. В части использования экономических методов стимулирования у предприятия имеются резервы усовершенствования процесса управления за счет усовершенствования системы материального стимулирования персонала за счет использования новых форм оплаты труда, в частности таких методов партисипативного управления, как участие работников в прибыли организации, участие работников в управлении.

2.2 Анализ основных показателей эффективности системы мотивации АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова»

Далее проведены прямые измерения производительности. Прямое измерение производительности подразумевает сбор и анализ данных о работе каждого сотрудника или группы сотрудников. Эти данные могут включать количество выполненных задач, объем выполненных услуг, качество выполненной работы и другие конкретные показатели. Преимуществом этого подхода является его конкретность и измеримость. Однако, этот подход может быть сложно применить для работы, которую трудно измерить количественно, такой как работа в сфере искусства или научные исследования.

За 2022 год в клинике пролечено 6216 больных, из них в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее ГОБМП) пролечено 3798 пациентов, процент выполнения койко-дней составил 94,5%. Оперативная активность составила 96,1%. За прошлый год выполнено 3651 операций в рамках ГОБМП. Послеоперационная летальность составила 0,8%. Процент послеоперационных осложнений составил 2,4%. Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг, полученных в ННЦХ, составил 98,0% (таблица 7).

Таблица 7 – Оперативные данные по стационарной помощи за 2023 года (по хозрасчетным отделениям)

	2022	2023
Умерло всего	7	6
в %	0,5	0,3
Выписано больных	1531	1811
из них оперировано	913	1182

им операций	936	1236
Послеоперац. осложнения	1	0
в %	0,2	0,0
Послеоперац. летальность	6	3
в %	0,6	0,2
Хирургическая активность	59,6	65,3
Примечание: составлено автором из материалов отдела кадровой работы ННЦХ им. А.Н. Сызганова		

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Центра ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за 2018 год отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 98% против 97,5% в 2021 году. С целью мониторинга состояния пациента после выписки (Follow-on) в выписном эпикризе врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента.

ННЦХ является многопрофильным центром, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по 10 направлениям хирургии. Ежегодно внедряются новые технологии, которые имеют научно-обоснованный подход.

Проводился сбор оперативных данных за 2021-2023 года по всем отделениям Центра (табл. 8). На данной таблице красным выделены те отделения, в которых показатели снизились в сравнении с прошлым годом. В таблице красным выделены те отделения, в которых показатели снизились в сравнении с прошлым годом.

Это говорит о необходимости обратить внимание на работу персонала данных отделений. Например, занятость койки, то есть количество пациентов в отделениях ангиохирургии, рентген хирургии и общей хирургии снизились. Здесь это можно обосновать также и сокращением коек для данных отделений из-за перепрофилирования пациентов.

Таблица 8 – Оперативные данные по стационарной помощи за 12 месяц 2023 года (по отделениям)

Отделения	число коек		среднегодовое число коек		поступило больных		выписано больных		умерло больных		количество проведенных койко/дней	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Кардиохирургии и трансплантации с-ца	24	16	24	16	297	324	251	281	6	7	3600	4786
Ангиохирургии	12	20	12	20	491	504	534	513	7	8	5690	8767
Торакальной хирургии	12	14	12	14	661	435	597	395	4	3	6101	7596
Гепатобилиарной хирургии (печень)	24	24	24	24	1 052	629	1 023	638	4	9	10310	10612
ЖКТ и эндокрин. органов (пищевод)	19	19	19	19	753	651	665	594	7	7	7793	8348
Трансплантации почек, урогинекол	19	19	19	19	399	269	477	345	1		6367	7999
Реконструктивной, пластич микрохир и ортопедии	10	10	10	10	158	160	198	197			2282	2751
Рентгенохирургии	30	62	30	62	1 304	1 135	1 391	1 248	7	3	14894	19267
Общ.хирургия	19	26	19	26	1 121	824	1 056	772	5	6	8047	9711
ИТОГО	169	210	169	210	6 236	4 931	6 192	4 983	41	43	65084	79 837
Примечание: взято из отдела статистики ННЦХ им. А.Н. Сызганова												

Таблица 9 – Оперативные данные по работе коек за 2023 года (по отделениям)

Отделения	Занятость койки (работа койки)		среднее пребывание больного на койке		оборот койки		среднее время простоя койки		Занятые койки в %		Свободные койки в %		пропускная способность или % выполнени к-дней		Летальность в %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Кардиохирургии и трансплантации сердца	150,0	299,1	14,3	17,0	10,5	17,6	2,4	1,4	41,1	82,0	58,9	18,0	44,1	88,0	2,4	2,5
Ангиохирургии	474,2	438,4	10,7	17,1	44,5	25,7	0,6	1,0	129,9	120,1	-29,9	-20,1	139,5	128,9	1,3	1,6
Торакальной хирургии	508,4	542,6	10,2	19,2	49,8	28,2	0,5	0,9	139,3	148,6	-39,3	-48,6	149,5	159,6	0,7	0,8
Гепатобилиарной хирургии (печень)	429,6	442,2	10,1	16,6	42,6	26,6	0,6	0,9	117,7	121,1	-17,7	-21,1	126,3	130,0	0,4	1,4
ЖКТ и эндокрин. органов (пищевод)	410,2	439,4	11,7	14,1	35,0	31,3	0,7	0,8	112,4	120,4	-12,4	-20,4	120,6	129,2	1,1	1,2
Трансплантации почек, урогинекол	335,1	421,0	13,3	23,2	25,1	18,2	1,0	1,4	91,8	115,3	8,2	-15,3	98,6	123,8	0,2	0,0
Реконструктивной, пластик микрохир и ортопедии	228,2	275,1	11,5	14,0	19,8	19,7	1,3	1,3	62,5	75,4	37,5	24,6	67,1	80,9	0,0	0,0
Рентгенохирургии	496,5	310,8	10,7	15,4	46,4	20,1	0,5	1,2	136,0	85,1	-36,0	14,9	146,0	91,4	0,5	0,2
Общ.хирургия	423,5	373,5	7,6	12,6	55,6	29,7	0,4	0,8	116,0	102,3	-16,0	-2,3	124,6	109,9	0,5	0,8
ИТОГО	385,1	380,2	10,5	16,0	36,6	23,7	0,7	1,1	105,5	104,2	-5,5	-4,2	113,3	111,8	0,7	0,9

Примечание: взято из отдела статистики ННЦХ им. А.Н. Сызганова

2.3 Удовлетворенность персонала системой мотивации на примере АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова»

Для оценки системы мотивации нами изучены мнения сотрудников АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова» о системе мотивации в организации путем социологического опроса. Данное исследование было сплошным. Время проведения – январь-март 2023 года. В исследование вошли медицинские работники АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова», приняли участие все медицинские работники данного национального научного центра. На телефонные номера 300 сотрудников была отправлена ссылка на анкету. 291 (97%) анкет были заполнены, 9 анкет были исключены из дальнейшего анализа из-за отсутствия ответов более чем на 30%.

Анкета была разработана на платформе Google форм для самостоятельного заполнения, состоящая из трех частей. В первую часть вошли демографические характеристики, во вторую — вопросы касающиеся удовлетворенности рабочим местом. Заключительный раздел анкеты состоял из 7 вопросов для определения состояния некоторых переменных, состоящих из функционирующей системы мотивации, психологических факторов на мотивацию, негативных факторов, влияющих на процесс работы, вознаграждений и стимулов.

Разработанная анкета сперва была апробирована на 15 медицинских работниках и была проверена с использованием комментариев экспертов в области управления, и их конструктивные мнения были учтены при модификации инструмента. Только после исправления всех замечаний ссылка на анкету была распространена среди всех участников исследования, то есть до начала исследования анкета прошла валидацию на соответствие выдвинутым требованиям. Структурированная анкета была заполнена респондентами самостоятельно.

Анализ данных выполнен с применением методов описательной статистики. Для качественных данных значимость различий в группах была определена с помощью расчета критерия отношения правдоподобия. Статистически значимыми считались значение p меньше 0,05.

Статистический анализ проводился с использованием программы MS Excel и программного обеспечения IBM SPSS Statistics (IBM Corp., USA) version 20.0.

Общие характеристики участников исследования

Всего в исследовании приняли участие 291 медицинских работников. Большинство респондентов 70,1% находились в возрастной группе 30–39 лет, вторую группу по большинству составили работники в возрастной группе 18–29 лет – 18,2%. По половому составу 70,4% составили мужчины. Около 33,7% участников имели в целом опыт работы медицинским работником более 10 лет. Однако больше половины участников (54,6%) имели опыт от 6 до 10 лет. 5-летний стаж работы в базе исследования у большой доли респондентов 56,7% (Таблица 10).

Таблица 10 – Общие характеристики участников исследования

Характеристика	Частота	Процент (%)
<i>Возрастная категория в годах</i>		
18-29 лет	53	18,2
30-39 лет	204	70,1
40-49лет	18	6,2
50-59 лет	13	4,5
60 лет и старше	3	1
<i>Половая структура</i>		
Мужчины	86	29,6
Женщины	205	70,4
<i>Общий стаж работы</i>		
1-5 лет	65	22,3
6-10 лет	159	54,6
11-15 лет	34	11,7
16-20 лет	13	4,5
20 лет и больше	20	6,9
<i>Стаж работы в АО ННЦХ им. А.Н. Сызганова</i>		
1-5 лет	164	56,4
6-10 лет	90	30,9
11-15 лет	14	4,8
16-20 лет	9	3,1
20 лет и больше	14	4,8
Примечание: источник составлено на основе анкетирования _____		

Удовлетворенность работой

45% работников центра считают необходимо изменить на своем рабочем месте оборудование и технические средства труда. График работы хотели бы изменить 34 (11,8%) медицинских работника. Большая часть сотрудников (42,6%) оценили заработную плату как среднюю, то есть достаточна для приобретения продуктов питания и одежды, оплаты коммунальных услуг, но покупка телевизора, холодильника и т.п. представляет трудности, а по мнению 39,5% респондентов низкая – достаточна для приобретения продуктов, оплаты коммунальных услуг, но даже покупка одежды уже может иногда представлять трудности. Больше всего в своей работе медицинские сотрудники ценят хороший трудовой коллектив (37,2%) и интересность работы (33,4%) (Таблица 11).

Таблица 11 – Удовлетворенность работой

Элементы рабочего места	Частота	Процент (%)
<i>Необходимо изменить на рабочем месте</i>		
продолжительность рабочего дня;	36	12,4
оборудование, технические средства труда;	130	44,7
взаимоотношения в коллективе;	35	12,0
график работы;	51	17,5
психологические тренинги	39	13,4
<i>Уровень зарплаты</i>		
Очень низкая – достаточна в первую очередь для приобретения продуктов питания, оплаты коммунальных услуг	48	16,5
Низкая – достаточна для приобретения продуктов, оплаты коммунальных услуг, но даже покупка одежды уже может иногда представлять трудности	115	39,5
Средняя – достаточна для приобретения продуктов питания и одежды, оплаты коммунальных услуг, но покупка телевизора, холодильника и т. п. представляет трудности	124	42,6
Высокая – не достаточна только для осуществления крупных трат, таких как покупка жилья, автомобиля и дорогостоящего отпуска	3	1
Очень высокая – достаточна практически для любых трат, в том числе для оплаты жилья, дорогого автомобиля, дорогостоящего отпуска	1	0,3
<i>Ценное на данной работе</i>		
Это интересная работа	97	33,4
Удобное месторасположение, транспортная доступность	75	25,9
Рабочее место, отвечающее самым современным требованиям	37	12,8
	66	22,8

Удобный график работы	33	11,4
Гарантия сохранения рабочего места	12	4,1
Свобода организации своей деятельности	31	10,7
Возможность совместительства	108	37,2
Хороший трудовой коллектив	43	14,8
Общение с пациентами	32	11
Социальная значимость	18	6,2
Возможность хорошо зарабатывать	43	14,8
Перспективы карьерного роста	17	5,9
Возможность творческой самореализации	45	15,5
Затрудняюсь ответить		
Примечание: источник составлен на основе анкетирования		

Система мотивации

По результатам исследования 37,5% респондентов считают, что в организации инструментом мотивации является премия. Большинство медицинских работников (44,4%) не удовлетворены действующей системой мотивацией и как мотивационный стимул предпочитают длительный оплачиваемый отпуск (33%). Для 44,2% работников объявление благодарности важна как форма морального поощрения (Таблица 12)

Таблица 12 – Инструменты мотивации

Инструменты мотивации	Частота	Процент (%)
<i>Используемый мотивационные инструменты на момент исследования</i>		
Систему КРІ	10	3,6
Награждение	28	10,1
Премия	104	37,5
Другое	135	48,7
<i>Удовлетворенность действующей системой мотивации труда в организации</i>		
Удовлетворительно	104	36,1
Неудовлетворительно	128	44,4
Плохо	56	19,4

<i>Предпочитаемые сотрудниками мотивационные стимулы</i>		
Гарантия пенсионного обеспечения	58	20,6
Бесплатное медицинское обслуживание	65	23
Гарантия занятости	66	23,4
Длительный оплачиваемый отпуск	93	33
<i>Предпочтительные формы морального поощрения</i>		
Объявление благодарности	125	44,2
Проведение доверительных бесед	32	11,3
	36	12,7
Личная неформальная похвала, устное поощрение	46	16,3
Выдвижение в резерв на вышестоящую должность	27	9,5
Публичная похвала	17	6
Размещение фотографии на доске почета		
Примечание: источник составлен на основе анкетирования		

Нами также была изучена удовлетворенности системой поощрения среди лиц мужского и женского пола. Результаты анализа удовлетворенности действующими инструментами мотивации показали, что нет статистически значимой разницы среди медицинского персонала мужского и женского пола (Таблица 13).

Таблица 13 – Удовлетворенность инструментами мотивации среди медицинского персонала мужского и женского пола.

		Женщины	Мужчины	p-value*
Какие мотивационные инструменты использует ваша организация для мотивации сотрудников?	Систему KPI	6 (3%)	4 (4,9%)	0,143
	Премия	82 (41,6%)	22 (27,2%)	
	Награждение	20 (10,2%)	9 (11,1%)	
	Другое	89 (45,2%)	46 (56,8%)	

Удовлетворены ли Вы действующей системой мотивации труда в вашей организации?	Удовлетворительно	76 (37,4%)	28 (32,9%)	0,107
	Неудовлетворительно	94 (46,3%)	34 (40%)	
	Плохо	33 (16,3%)	23 (27,1%)	
Какие мотивационные стимулы вы больше предпочитаете в вашей организации?	бесплатное медицинское обслуживание	45 (22,7%)	20 (23,8%)	0,095
	гарантия занятости	39 (19,7%)	27 (32,1%)	
	гарантия пенсионного обеспечения	42 (21,2%)	16 (19%)	
	длительный оплачиваемый отпуск	72 (36,4%)	21 (25%)	
Выделите предпочтительные для вас формы морального поощрения	выдвижение в резерв на вышестоящую должность	34 (17%)	12 (14,5%)	0,162
	личная неформальная похвала, устное поощрение	21 (10,5%)	15 (18,1%)	
	объявление благодарности	89 (44,5%)	36 (43,4%)	
	проведение доверительных бесед	21 (10,5%)	11 (13,3%)	
	публичная похвала	24 (12%)	3 (3,6%)	
	размещение фотографии на Доске почета	11 (5,5%)	6 (7,2%)	
Примечание: источник составлен на основе анкетирования				

Следующим шагом нашей исследовательской работы было выявление основных психологических факторов, влияющих на мотивацию труда. 92% медицинских работников отношения с начальством указали как фактор, влияющий на мотивацию труда, психологический климат в коллективе также для большинства (85%) явился таковым (Рисунок 4).

Какие психологические факторы влияют на вашу мотивацию труда

282 ответа

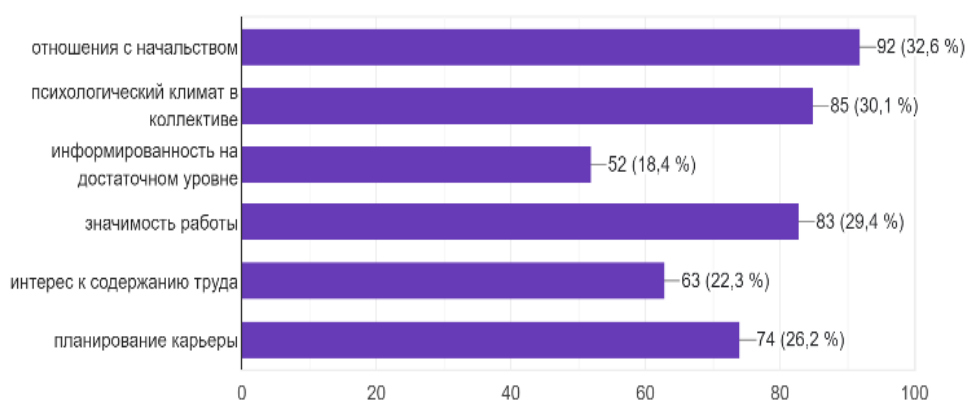


Рисунок 4 – Психологические факторы, влияющие на мотивацию труда

Примечание: источник составлен на основе анкетирования

Качество работы организации здравоохранения несомненно зависит от степени трудовой активности и поэтому важно определять не только положительно влияющих на мотивацию факторов, но и отрицательно воздействующих факторов. (Рисунок 5)

Выберите основные негативные факторы, влияющие на работу:

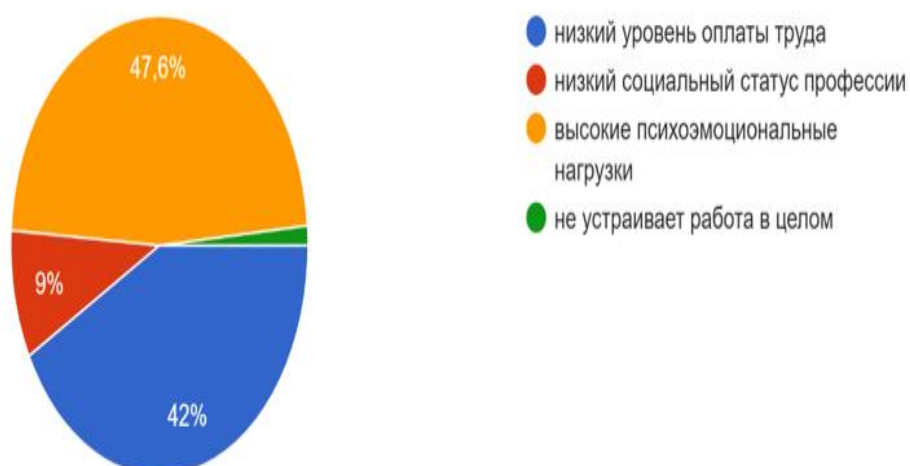


Рисунок 5 – Негативные факторы, влияющие на мотивацию труд

Примечание: источник составлен на основе анкетирования

Участники исследования как демотивирующий фактор на первое место поставили психоэмоциональную нагрузку (47,6%).

Выделите предпочтительные для вас формы морального поощрения

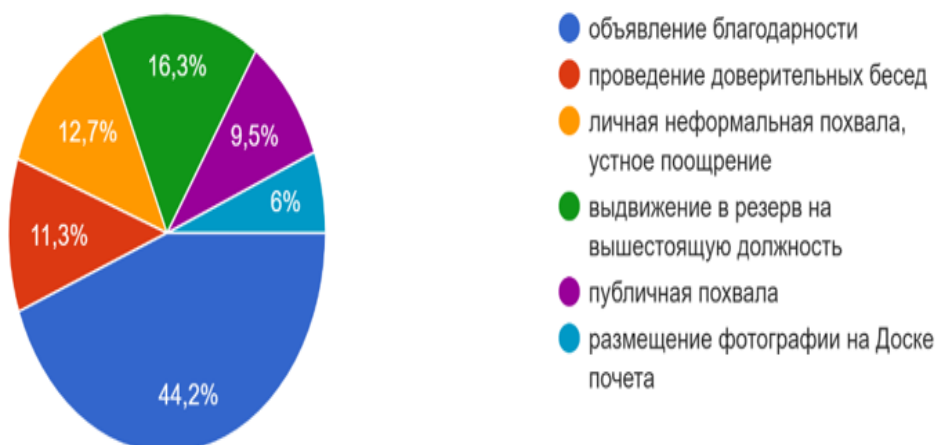


Рисунок 6 – Предпочтительные формы морального поощрения респондентов.

Примечание: источник составлен на основе анкетирования

Предпочтительными формами морального поощрения респондентов являлись объявление благодарности в 44,2% случаях; выдвижение в резерв на вышестоящую должность – 16,3%; а также личная неформальная похвала, устное поощрение – 12,7% (рисунок 6).

Какие из социальных мотивов для Вас наиболее актуальны?



Рисунок 7 – Актуальные социальные мотивы для медицинского персонала.

Примечание: источник составлен на основе анкетирования

Актуальными социальными мотивами для медицинского персонала являлись возможность свободного и дружеского общения с коллегами по работе – 48,3%; ощущение своей необходимости людям – 28,5%; многолетняя привычка работать в данном коллективе – 23,3% (рисунок 7).

Таким образом, нами были изучены удовлетворенность работой и действующей системой мотивации медицинского персонала. Лишь 36,1% были довольны системой мотивации. Из оцениваемых областей удовлетворенности работой были наиболее удовлетворены трудовым коллективом, местоположением организации, удобным рабочим графиком и тем, что работа в целом интересная. С другой стороны, они были наиболее недовольны своим пакетом заработной платы: 42,6% оценили уровень зарплаты как среднюю и 39,5% как низкую. Большинство (33%) сотрудников предпочитают длительный оплачиваемый отпуск как материальный мотивирующий фактор, предпочитаемым моральным поощрением для 44,2% было объявление благодарности. Демотивирующим факторам 47,6% участников исследования сообщили высокую психоэмоциональную нагрузку. Для 48,3 медицинских работников социальным актуальным мотивом работы в данной организации явилась возможность свободного и дружеского общения с коллегами.

Политики и менеджеры по персоналу должны пересмотреть свою политику и руководящие принципы в области человеческих ресурсов, чтобы устранить основные источники низкого уровня удовлетворенности системой мотивации. Поэтому выявление и понимание внутренних факторов, влияющих на мотивацию, важно для деятельности, направленной на повышение уровня

мотивации, ведущей к позитивному поведению и производительности медицинского персонала. Все это обосновывает необходимость разработки рекомендаций по эффективной системе мотивации в данной организации.

3 РЕКОМЕНДАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Проведенное нами исследование позволило выявить основные проблемы мотивации труда персонала в АО ННЦХ:

1. неудовлетворенность финансовым вознаграждением, условиями труда и комфортом;
2. неудовлетворенность заработной платой и несправедливость величины надбавки;
3. отсутствие гарантии карьерного роста.

Для решения перечисленных проблем, нами были предложены мероприятия для эффективной системы мотивации и вознаграждения труда персонала АО ННЦХ (ТАБЛИЦА 14).

Таблица 14 – Мероприятия для разработки рекомендаций для эффективной системы мотивации персонала АО ННЦХ

Проблема	Мероприятия
Высокая нагрузка сотрудников и неудовлетворительные условия труда	Моральные (нематериальные) методы стимулирования; Развитие командного духа с трансляцией миссии и ценностей организации (Проведение тимбилдинга, мероприятий и экскурсий с сотрудниками)
Неудовлетворенность заработной платой и финансовыми вознаграждениями	Пересмотр системы КРІ; Предоставление льгот/вознаграждений за стаж работы; Усовершенствование системы доплат и компенсаций
Отсутствие гарантии карьерного роста	Аттестация сотрудников, справедливое поощрение за выслугу лет; Проведение для сотрудников тренингов по саморегуляции; Улучшение уровня образования (повышение квалификации)
Отсутствие деталей причин увольнений	Повышение прозрачности при оформлении заявления с возможностью углубленного выяснения причин увольнений или недовольств работой/условиями труда (регулярное анкетирование сотрудников).

На основании предложенных мероприятий, можно сделать вывод, что у персонала значительно возрастет удовлетворенность такими критериями, как: потребность в высокой заработной плате, потребность в ощущении востребованности, потребность в хороших условиях работы. Отдельные критерии, влияющие на мотивационный профиль данных сотрудников, возрастут незначительно (потребность в социальных контактах, стремление избегать рутины), т.к. данные критерии относительно категории рабочих развиты в достаточной степени.

Предложенные мероприятия позволят повысить удовлетворенность работой сотрудников, повысить мотивацию к работе и укрепить трудовую дисциплину работников, что самым прямым образом скажется на показателях деятельности АО «ННЦХ».

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинские работники (как клинические, так и неклинические) составляют основу любой системы здравоохранения. Их мотивация и поведение могут существенно влиять на работу системы здравоохранения [11]. В связи с этим вызывают беспокойство сообщения о низком уровне мотивации работников здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода. Низкий уровень мотивации был связан с плохим опытом в мотивации работы с медицинскими работниками, а также с неспособностью сохранить персонал и миграцией медицинских работников.

Мотивацию можно понимать как желание людей действовать или вести себя определенным образом. В организационных условиях его можно определить как поведенческий, аффективный и когнитивный процесс, который влияет на готовность работников выполнять свои обязанности для достижения личных и организационных целей, влияя на степень и уровень их эффективности на работе.

Для понимания и исследования этого сложного явления был разработан и использован широкий спектр теорий и концепций. Тем не менее, в секторе здравоохранения стран с низким и средним уровнем доходов все еще существует относительно ограниченный, хотя и растущий объем эмпирических исследований о мотивации, ее определяющих факторах и о том, как они взаимодействуют с другими важными явлениями на рабочем месте в различных условиях.

Существующие исследования показывают, что на мотивацию персонала влияет ряд факторов. С одной стороны, внешняя мотивация, возникающая, когда действие или задача выполняется для получения внешнего вознаграждения или результатов, находится под влиянием таких факторов, как вознаграждение, стимулы, вознаграждения, конкуренция, продвижение по службе и признание со стороны начальства. С другой стороны, факторы, влияющие на внутреннюю мотивацию, генерируемую, когда действия или задачи выполняются для внутреннего удовлетворения или получения удовольствия от самой деятельности, включают автономию, компетентность, социальные взаимодействия, ответственность, сотрудничество, чувство собственного достоинства и чувство принадлежности.

Внимание политиков во всем мире, как правило, направлено на внешнюю мотивацию работников здравоохранения. В странах с низким и средним уровнем доходов продвигаются такие стратегии, как оплата по результатам работы или создание благоприятной рабочей среды, а в странах с более высокими доходами предпочтение отдается новым стратегиям государственного управления, таким как управление эффективностью, аудит и маркетинг. Однако утверждается, что вмешательства, ориентированные только на внешнюю мотивацию, приводят к низкой культуре доверия, которая подрывает внутреннюю мотивацию [14,18,24], а внутренняя мотивация важна, поскольку она конкретно связана с позитивным поведением медицинских работников, получением удовольствия от

работы. себя, качество выполняемой работы и удержание медицинских работников на текущих рабочих местах.

По результатам проведенного в работе исследования можно сделать следующие выводы. Мотивация имеет большое разнообразие в трактовках. Она может быть определена с точки зрения социологии управления, с позиции внешних и внутренних факторов, также с позиции различия в экономическом и психологическом смыслах. Несмотря на такое огромное многообразие определений, что такое мотивация. Можно определить мотивацию, возможно несколько односторонне, как процесс побуждения работника к активной деятельности с целью достижения поставленных целей.

Повышение мотивации сотрудников считается одной из трудоемких задач менеджмента организации. Поэтому необходимо внедрение системы мотивации персонала организации - это сложный и длительный проект, требующий немаловажных временных и экономических инвестиций. Результатом внедрения системы мотивации персонала, поддерживающей достижение целей бизнеса, считается немаловажный рост экономических показателей предприятия (выручка, прибыль), выход на новый уровень клиентов, а также высококачественное изменение персонала организации. И так система мотивации персонала — система вознаграждений, включающая в себя все, что наемный работник может ценить и желать и что работодатель в состоянии либо желает предложить в обмен на вклад медицинского работника в выполнение организацией ее миссии.

Система мотивации труда состоит из трех компонентов: совокупность мотивов, система стимулирования, трудовая деятельность работника. Любая система мотивации персонала на предприятии состоит из ряда элементов: содержание работы, служебное положение и оплата труда, социальные контакты, самообразование и поддержка, самостоятельность, самореализация, организационная культура. Теоретические основы мотивации были заложены содержательными и процессуальными теориями мотивации. Более популярными содержательными теориями мотивации являются теории А. Маслоу, Д. МакКлелланда и Ф. Герцберга. Основными процессуальными теориями мотивации являются теория ожиданий, теория справедливости, модель мотивации Портера - Лоуэра и др.

Эффективность той или иной мотивационной системы в практической деятельности во многом зависит от органов управления, хотя за последние годы сделаны определенные шаги к повышению роли самих организаций к разработке собственных систем мотивации, которые на конкретном отрезке времени позволяют претворять в жизнь стоящие перед организацией цели и задачи в условиях рыночных отношений. Сейчас вряд ли надо кого-либо убеждать, что мотивация является основополагающим фактором побуждения работников к высокопроизводительному труду. В свою очередь функционирование систем мотивации, их разработка преимущественно зависят от работников аппарата управления, от их квалификации, деловых качеств и других качественных характеристик.

В ходе работы мы выявили ряд проблем:

- высокая нагрузка и эмоциональное выгорание сотрудников,
- неудовлетворенность финансовым вознаграждением, условиями труда и комфортом;
- неудовлетворенность заработной платой и несправедливость величины надбавки;
- отсутствие гарантии карьерного роста.

Для решения этих проблем были предложены рекомендации для эффективной системы мотивации в медицинской организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 van der Burgt SME, Kusurkar RA, Wilschut JA, Tjin A Tsoi SLNM, Croiset G, Peerdeman SM. Motivational Profiles and Motivation for Lifelong Learning of Medical Specialists. J Contin Educ Health Prof. 2018 Summer;38(3):171-178. doi: 10.1097/СЕН.0000000000000205. PMID: 29794548.
- 2 Макаров С.В., Гайдаров Г.М. Кадровая политика в здравоохранении: социальный аспект. / Монография. – Иркутск: ИНЦХТ, 2022. – 192 с.
- 3 Сергеева Н.М. Итоги реализации «майских» указов Президента РФ о повышении оплаты труда медицинского персонала в регионах ЦФО // Экономические исследования. – 2019. – № 1. – с. 6.
- 4 Репринцева Е.В. Изучение уровня оплаты труда среднего медицинского персонала в регионах ЦФО // Экономические исследования. – 2019. – № 1. – с. 5.
- 5 Беляев С.А. О дифференциации оплаты труда работников здравоохранения в регионах ЦФО // Экономические исследования. – 2018. – № 4. – с. 2.
- 6 Сергеева Н.М. Итоги реализации «майских» указов Президента РФ о повышении оплаты труда медицинского персонала в регионах ЦФО // Экономические исследования. – 2019. – № 1. – с. 9.
- 7 Шалберкина М.Н. О проблемах реализации мер социальной поддержки медицинских работников в период панд // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. – 2021. – № 8(84). – с. 136–145. – doi: 10.17803/2311–5998.2021.84.8.136–145.
- 8 Борисов К. Н., Субочева А. О., Засиева О. З. Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2015. № 1(21). С. 122–125.
- 9 Вейсгейм Л.Д., Дмитриенко С.В., Моторкина Т.В. Стимулирование и мотивации персонала как критерий качества медицинской стоматологической помощи // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3-4. – С. 543-546
- 10 Верещагина Л.А., Карелина И.М. Психология потребностей и мотивация персонала. - М.: Гуманитарный центр, 2016. – 156 с.
- 11 Губарев Р.В. Анализ современных теорий мотивации и стимулирования труда // Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: экономика. – 2019. – № 1(7). – с. 239-246
- 12 Данилюк А.А. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности. - Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2017. – 304 с.
- 13 Егоршин А.П., Зайцев А.К Организация труда персонала. - М.: Инфра-М, 2018. – 320 с.
- 14 Егоршин А.П. Мотивация трудовой деятельности. / Учебное пособие. Издание 2-е, перераб. и доп. - М.: Инфра-М, 2018. – 464 с.

- 15 Журавлев П., Одегов Ю., Волгин Н. Некоторые аспекты практики материального стимулирования (мировой опыт) // Нормирование и оплата труда в промышленности. – 2016. – № 4. – с. 82-92.
- 16 Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярашева А. В., ред. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения. – М., 2019. – 247 стр.
- 17 Седова Н. Н. Потенциал трудовой мобильности // Мониторинг общественного мнения. – 2004. – Т. 70. – №2. – С.61-72.
- 18 Темницкий А. Л. Изменения в мотивации врачей в условиях внедрения эффективного контракта // Социологические исследования. – 2018. – Т. 408. – №4. – С.90-102. <https://doi.org/10.7868/S0132162518040104>
- 19 Градобоева К. Ю. Зарубежный опыт применения методов стимулирования персонала // Экономика и бизнес: теория и практика. 2020. №3-2.
- 20 Григорьян М.Р. Системы мотивации персонала в медицинском учреждении // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 7
- 21 Репринцева Е. В. Трудовой потенциал в здравоохранении: состояние и пути повышения. – Курск, 2020. – 160 стр.
- 22 Moller AC, Olafsen AH, Jager AJ, Kao AC, Williams GC. Motivational Mechanisms Underlying Physicians' Occupational Health: A Self-Determination Theory Perspective. *Med Care Res Rev.* 2022 Apr;79(2):255-266. doi: 10.1177/10775587211007748. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33906491.
- 23 Громова Юлия Анатольевна. Total Rewards: Комплексный Подход К Вознаграждению // Наука и образование сегодня. 2021. №1 (60).
- 24 Панчук Екатерина Юрьевна Изучение мотивации труда медицинских работников // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2019. №2.
- 25 Станбеков Д. Р. Сравнительный анализ оплаты труда медицинских работников (обзор литературы) // Вестник АГИУВ. 2015. №1-2.
- 26 Сыздыкова К.Ш., Карбетова Ш.Р., Маукенова А.А., Карбетова З.Р. Эффективная мотивация, эффективное управление персоналом в реабилитационных центрах Казахстана. Вестник университета «Туран». 2023;(4):134-146. <https://doi.org/10.46914/1562-2959-2023-1-4-134-146>
- 27 Толкын А. Булегенов, Ерсин Т. Жунусов, Лука Брузати, Лука Брузати, Юлия М. Семенова, Маржан А. Даулетьярова Меры мотивационного воздействия, применяемые для стимулирования труда медицинских работников. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. 2018. №6.
- 28 Ravaghi H, Beyranvand T, Mannion R, Alijanzadeh M, Aryankhesal A, Belorgeot VD. Effectiveness of training and educational programs for hospital managers: A systematic review. *Health Serv Manage Res.* 2021;34(2):113-126. doi:10.1177/0951484820971460
- 29 Pit SW, Vo T, Pyakurel S. The effectiveness of recruitment strategies on general practitioner's survey response rates - a systematic review. *BMC Med Res Methodol.* 2014 Jun 6;14:76. doi: 10.1186/1471-2288-14-76. PMID: 24906492; PMCID: PMC4059731.

- 30 Allsop S, McKinley RK, Douglass C, Pope L, Macdougall C. Every doctor an educator?. *Med Teach.* 2023;45(6):559-564. doi:10.1080/0142159X.2022.2158069
- 31 Трудовой кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК.
- 32 Утеулиев Е.С., Конысбаева К.К. Производительность труда медицинских работников организации ПМСП // Вестник КазНМУ. 2017. №4.
- 33 Amukugo HJ, Amakali K, Sipa K. Perceptions of health workers regarding the occupational health services rendered at Onandjokwe hospital, Namibia. *J Hosp Adm.* (2015) 4:1–3. 10.5430/jha.v4n6p1
- 34 Shearer DA. Management styles and motivation. *Radiol Manage.* 2012 Sep-Oct;34(5):47-52. PMID: 23130386.
- 35 August F, Nyamhanga T, Kakoko D, Nathanaeli S, Frumence G. Perceptions and Experiences of Health Care Workers on Accountability Mechanisms for Enhancing Quality Improvement in the Delivery of Maternal Newborns and Child Health Services in Mkuranga, Tanzania. *Front Glob Womens Health.* 2022 Jun 30;3:868502. doi: 10.3389/fgwh.2022.868502. PMID: 35846559; PMCID: PMC9279912.
- 36 Allsop S, McKinley RK, Douglass C, Pope L, Macdougall C. Every doctor an educator?. *Med Teach.* 2023;45(6):559-564. doi:10.1080/0142159X.2022.2158069
- 37 Reid RO, Tom AK, Ross RM, Duffy EL, Damberg CL. Physician Compensation Arrangements and Financial Performance Incentives in US Health Systems. *JAMA Health Forum.* 2022 Jan 28;3(1):e214634. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.4634. PMID: 35977236; PMCID: PMC8903115.
- 38 Niskala J, Kanste O, Tomietto M, Miettunen J, Tuomikoski AM, Kyngäs H, Mikkonen K. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2020 Jul;76(7):1498-1508. doi: 10.1111/jan.14342. Epub 2020 Mar 29. PMID: 32128864.
- 39 Cortez LR, Guerra EC, da Silveira NJD, Noro LRA. The retention of physicians to primary health care in Brazil: motivation and limitations from a qualitative perspective. *BMC Health Serv Res.* 2019 Jan 22;19(1):57. doi: 10.1186/s12913-018-3813-3. PMID: 30670008; PMCID: PMC6343243.
- 40 Chong TT, Bonnelle V, Husain M. Quantifying motivation with effort-based decision-making paradigms in health and disease. *Prog Brain Res.* 2016;229:71-100. doi: 10.1016/bs.pbr.2016.05.002. Epub 2016 Jul 7. PMID: 27926453.
- 41 Denis JL. Accountability in healthcare organizations and systems. *Healthcare Policy.* (2014) 10:8–11. 10.12927/hcpol.2014.23933
- 42 Hamal M, Dieleman M, De Brouwere V, de Cock Buning T. How do accountability problems lead to maternal health inequities? A review of qualitative literature from Indian public sector. *Public Health Reviews.* (2018) 39:1–27. 10.1186/s40985-018-0081-z
- 43 Itri JN, Bruno MA, Lalwani N, Munden RF, Tappouni R. The Incentive Dilemma: Intrinsic Motivation and Workplace Performance. *J Am Coll Radiol.*

- 2019 Jan;16(1):39-44. doi: 10.1016/j.jacr.2018.09.008. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30389330.
- 44 Jen MY, Han V, Bennett K, Rudkin SE, Wong AC, Barton ED, Goubert R. Public Performance Metrics: Driving Physician Motivation and Performance. *West J Emerg Med.* 2020 Feb 24;21(2):247-251. doi: 10.5811/westjem.2020.1.41798. PMID: 32191182; PMCID: PMC7081853.
 - 45 Jing D, Jin Y, Liu J. The Impact of Monetary Incentives on Physician Prosocial Behavior in Online Medical Consulting Platforms: Evidence From China. *J Med Internet Res.* 2019 Jul 26;21(7):e14685. doi: 10.2196/14685. PMID: 31350834; PMCID: PMC6688439.
 - 46 Lohmann J, Wilhelm D, Kambala C, Brenner S, Muula AS, De Allegri M. 'The money can be a motivator, to me a little, but mostly PBF just helps me to do better in my job.' An exploration of the motivational mechanisms of performance-based financing for health workers in Malawi. *Health Policy Plan.* 2018 Mar 1;33(2):183-191. doi: 10.1093/heapol/czx156. PMID: 29165644.
 - 47 Moro Visconti R, Morea D. Healthcare Digitalization and Pay-For-Performance Incentives in Smart Hospital Project Financing. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 30;17(7):2318. doi: 10.3390/ijerph17072318. PMID: 32235517; PMCID: PMC7177756.
 - 48 Sklar DP. Financial incentives, health care delivery, and the crucial role of academic medicine. *Acad Med.* 2013 Mar;88(3):293-4. doi: 10.1097/ACM.0b013e31828168c6. PMID: 23442419.
 - 49 Strombach T, Strang S, Park SQ, Kenning P. Common and distinctive approaches to motivation in different disciplines. *Prog Brain Res.* 2016;229:3-23. doi: 10.1016/bs.pbr.2016.06.007. Epub 2016 Oct 6. PMID: 27926444.
 - 50 Щавелева М.В., Терехович Т.И., Иванова В.И., Ростовцев В.Н., Панулина Н.И., Матвейчик Т.В., Шваб Л.В., Кульпанович О.А. Оценка медицинскими работниками деятельности организаций здравоохранения в период распространения инфекции COVID-19 // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2021. – № 4(109). – с. 72–79.
 - 51 Simone M. Keller Effects of extended work shifts and shift work on patient safety, productivity, and employee health // *Aaohn Journal.* – 2009. – № 12. – p. 497–502. – doi: 10.1177/216507990905701204. 780 Leadership and Management #3'2023 (July-September)
 - 52 West C.P., Tan A.D., Habermann T.M., Sloan J.A., Shanafelt T.D. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors // *Jama.* – 2009. – № 12. – p. 1294– 1300. – doi: 10.1001/jama.2009.1389.
 - 53 Patterson P.D., Yealy D.M. Yealy Resident fatigue, distress, and medical errors // *Jama.* – 2010. – № 4. – p. 329.
 - 54 Landrigan C.P., Rothschild J.M., Cronin J.W., Kaushal R., Elisabeth Burdick, Katz J.T. et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units // *New England journal of medicine.* – 2004. – p. 1838–1848. – doi: 10.1056/NEJMoA041406.
 - 55 Меркулов Н.А., Анисимов А.Ю. Роль мотивации медицинских работников в повышении эффективности предоставления медицинских

- услуг // *Лидерство и менеджмент*. – 2023. – Том 10. – № 3. – С. 771–782. doi: 10.18334/lim.10.3.118115
- 56 Klochko E., Adamenko A., Brizhak O. Human potential as a factor of dynamic and competitive development of the regional economy. *Advances in Economics, Business and Management Research*, volume 83. С. 447-450.
- 57 Адаменко А.А. Величина минимальной заработной платы как система государственных гарантий работников / А.А. Адаменко, Д.В. Петров, Т.Е. Хорольская // *Экономика и предпринимательство*. – 2016. - № 10-3 (75-3). - С. 109-113.
- 58 Богдашев И.В. Совершенствование муниципальных программ социально-экономического развития Краснодарского края / И.В. Богдашев, А.А. Адаменко, Л.И. Симоненко // *Экономика и предпринимательство*. – 2014. – № 11-2. – С. 216-222.
- 59 Власова Н.С. Место контроллинга в системе управления организацией / Н.С. Власова, Е.С. Захарова, Ю.В. Дегтярь // *Вестник Академии знаний*. – 2019. - № 2 (31). – С. 60-65.
- 60 Титаренко С. Организация контроля расчетов по оплате труда / С. Титаренко, М.И. Ленкова, А.Ф. Кузина // В сборнике: *Актуальные вопросы экономики и менеджмента: теория и практика. Материалы III Международной научно-практической конференции*. 2017. - С. 175-185.
- 61 Хорольская Т.Е. Оплата труда в структуре социальной политики и социально-трудовой сферы / Т. Е. Хорольская // *Современная экономика: проблемы, перспективы, информационное обеспечение: Материалы международной научной конференции, 15 февраля 2013 г., КубГАУ*. - Краснодар, 2013. - С. 64-69.
- 62 Belrhiti Z, Van Damme W, Belalia A, Marchal B. Unravelling the role of leadership in motivation of health workers in a Moroccan public hospital: a realist evaluation. *BMJ Open*. 2020;10(1):e031160. Published 2020 Jan 2. doi:10.1136/bmjopen-2019-031160
- 63 Kwamie A. B. A., Lehmann U. Health policy and systems research reader on human resources for health. – 2017.
- 64 Brand SL, Thompson Coon J, Fleming LE, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLoS One*. 2017 Dec 4;12(12):e0188418. doi: 10.1371/journal.pone.0188418. PMID: 29200422; PMCID: PMC5714334.
- 65 Lopez-Valeiras E, Gomez-Conde J, Lunkes RJ. Employee reactions to the use of management control systems in hospitals: motivation vs. threat. *Gac Sanit*. 2018 Mar-Apr;32(2):129-134. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.12.003. Epub 2017 Feb 10. PMID: 28196750.
- 66 Shaw BR, Han JY, Hawkins RP, Stewart J, McTavish F, Gustafson DH. Doctor-patient relationship as motivation and outcome: examining uses of an Interactive Cancer Communication System. *Int J Med Inform*. 2007 Apr;76(4):274-82. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2005.12.002. Epub 2006 Feb 3. PMID: 16460995.

- 67 Koshova S, Horachuk V, Pishchykov V. Psychological features of the motivation component in the training of doctors in the system of postgraduate education. *Wiad Lek.* 2018;71(3 pt 2):723-727. Ukrainian. PMID: 29783256.
- 68 Kornilov MN, Akhmetova AI, Tarasenko EA. The attitude of medical workers to professional self-education and system of post-graduate medical education in Russia. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med.* 2022 May;30(3):479-485. Russian. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-479-485. PMID: 35670406.
- 69 Niaksu O, Zaptorius J. Applying operational research and data mining to performance based medical personnel motivation system. *Stud Health Technol Inform.* 2014;198:63-70. PMID: 24825686.
- 70 Guskova IV, Serebrovskaya NE, Ablyazova NO. Motivating and stimulating the work of medical professionals: the realities and problems of today. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med.* 2021 Jun;29(Special Issue):630-635. Russian. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-630-635. PMID: 34327935.
- 71 Гуськова И.В., Серебровская Н.Е., Аблязова Н.О. Мотивация и стимулирование труда медиков: реалии и проблемы сегодняшнего дня // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2021. - Т. 29. - №S1. - С. 630-635. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-630-635
- 72 Задорова Татьяна Витальевна, Шигильчева Светлана Анатольевна, Богатова Татьяна Александровна. Оценка эффективности системы мотивации персонала организации // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-sistemy-motivatsii-personala-organizatsii> (дата обращения: 17.05.2024).
- 73 Никифорова Л.Х. Подходы к оценке эффективности систем мотивации персонала // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2016. № 6 [Электронный ресурс]. URL: <https://ekonomika.snauka.ru/2016/06/11632> (дата обращения: 14.05.2024).
- 74 Serikova, O., Martyshev, A., & Yakimova, L. (2021). Оценка эффективности системы мотивации персонала как фактора обеспечения качества работы на примере предприятия железнодорожного транспорта. *International Journal of Advanced Studies*, 11(2), 81-99. <https://doi.org/10.12731/2227-930X-2021-11-2-81-99>
- 75 Scott A, Sivey P. Motivation and competition in health care. *Health Econ.* 2022 Aug;31(8):1695-1712. doi: 10.1002/hec.4533. Epub 2022 May 28. PMID: 35643938; PMCID: PMC9544404.
- 76 Daneshkohan A, Zarei E, Mansouri T, Maajani K, Ghasemi MS, Rezaeian M. Factors Affecting Job Motivation among Health Workers: A Study From Iran. *Glob J Health Sci.* 2015;7:153–60.
- 77 Ахтаева СМ, Тлесова ЭБ, Зейнуллина АЖ. Современное состояние кадровых ресурсов здравоохранения: проблемы и перспективы развития. *Economics: the strategy and practice.* 2023;18:241–55.

- 78 Attema, A. E. , Galizzi, M. M. , Gros, M. , Hennig-Schmidt, H. , Karay, Y. , L'Haridon, O. , & Wiesen, D. (2021). The formation of physician altruism. EsCHER working paper series No. 2021001. Erasmus University.
- 79 Petrova NG, Гурьевна ПН, Pogosyan SG, Г ПС. Motivation of medical personnel as an important element of personnel management. *Science and Innovations in Medicine*. 2020;5:105–10.
- 80 Peters DH, Chakraborty S, Mahapatra P, Steinhardt L. Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Hum Resour Health*. 2010;8:27.
- 81 Mathauer I, Imhoff I. Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Hum Resour Health*. 2006;4:24.
- 82 Prytherch H, Kagoné M, Aninanya GA, Williams JE, Kakoko DC, Leshabari MT, et al. Motivation and incentives of rural maternal and neonatal health care providers: a comparison of qualitative findings from Burkina Faso, Ghana and Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:149.
- 83 Doucette JN, Pabico C. Nursing Management partners with ANCC's Pathway to Excellence® Program. *Nurs Manage*. 2018;49:13–5.
- 84 Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018;66:180–9
- 85 Mbilinyi D, Daniel ML, Lie GT. Health worker motivation in the context of HIV care and treatment challenges in Mbeya Region, Tanzania: A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:266.
- 86 Dussault G, Dubois C-A. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Hum Resour Health*. 2003;1:1.
- 87 Анатольевна ЛА, Колдасбаевна ДБ. Кадровая политика в системе здравоохранения Казахстана. *Вестник Российского университета кооперации*. 2021;30–6.
- 88 Byambadalai, U. , Ma, C. , & Wiesen, D. (2021). Changing preferences: An experiment and estimation of market-incentive effects on altruism
- 89 Xu X, Zhou L, Asante-Antwi H, Boafo-Arthur A, Mustafa T. Reconstructing family doctors' psychological well-being and motivation for effective performance in China: the intervening role of psychological capital. *BMC Fam Pract*. 2020 Jul 10;21(1):137. doi: 10.1186/s12875-020-01182-1. PMID: 32650723; PMCID: PMC7351555.
- 90 Bhatnagar K, Srivastava K. Job satisfaction in health-care organizations. *Ind Psychiatry J*. 2012;21(1):75.
- 91 Евдохина О.С. Оценка системы мотивации и стимулирования труда персонала предприятия // Креативная экономика. – 2021. – Том 15. – № 12. – С. 4689-4708. – doi: 10.18334/ce.15.12.113979.
- 92 Cortez LR, Guerra EC, da Silveira NJD, Noro LRA. The retention of physicians to primary health care in Brazil: motivation and limitations from a qualitative perspective. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jan 22;19(1):57. doi: 10.1186/s12913-018-3813-3. PMID: 30670008; PMCID: PMC6343243.

- 93 Богатырева И.В., Илюхина Л.А. Система мотивации и материального стимулирования как источник трудовой активности персонала компании // Экономика труда. – 2022. – Том 9. – № 5. – С. 955-970. – doi: 10.18334/et.9.5.114737.
- 94 Ravaghi H, Beyranvand T, Mannion R, Alijanzadeh M, Aryankhesal A, Belorgeot VD. Effectiveness of training and educational programs for hospital managers: A systematic review. *Health Serv Manage Res*. 2021;34(2):113-126. doi:10.1177/0951484820971460
- 95 Pit SW, Vo T, Pyakurel S. The effectiveness of recruitment strategies on general practitioner's survey response rates - a systematic review. *BMC Med Res Methodol*. 2014 Jun 6;14:76. doi: 10.1186/1471-2288-14-76. PMID: 24906492; PMCID: PMC4059731.
- 96 Макаров С. В., Гайдаров Г. М., Алексеевская Т. И., Апханова Н. С., Алексеева Н. Ю. Социологические аспекты текучести медицинских кадров. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiologicheskie-aspekty-tekuchesti-meditsinskih-kadrov> (дата обращения: 11.05.2024).
- 97 Коленникова О. А. Факторы потенциальной текучести врачебного персонала. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):59-67. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;59-67>.
- 98 Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Хетагурова А. К., Подчернина А. М. К вопросу о кадровом обеспечении медицинских организаций в условиях структурных преобразований системы здравоохранения города Москвы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т.28. – №3. – С.486-490. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-3-486-490>
- 99 <https://nnch.kz/>. АО«Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова»

АНКЕТА

1. Ваш возраст

- 1) 18-29 лет
- 2) 30-39 лет
- 3) 40-49 лет
- 4) 50-59 лет
- 5) 60 лет и старше

2. Ваш пол

- 1) Мужчина
- 2) Женщина

3. Укажите стаж работы

1. 1-5 лет
2. 5-10 лет
3. 11-15 лет
4. 16-20 лет
5. 20 лет и старше

4. Укажите стаж работы в данной организации

1. 1-5 лет
2. 5-10 лет
3. 11-15 лет
4. 16-20 лет
5. 20 лет и старше

5. Что, на Ваш взгляд, необходимо изменить на Вашем рабочем месте?

1. продолжительность рабочего дня
2. оборудование, технические средства труда
3. взаимоотношения в коллективе
4. график работы
5. психологические тренинги

6. Как вы оцениваете уровень вашей зарплаты, получаемой по этому месту работы?

1. Очень низкая – достаточна в первую очередь для приобретения продуктов питания, оплаты коммунальных услуг
2. Низкая – достаточна для приобретения продуктов, оплаты коммунальных услуг, но даже покупка одежды уже может иногда представлять трудности
3. Средняя – достаточна для приобретения продуктов питания и одежды, оплаты коммунальных услуг, но покупка телевизора, холодильника и т. п. представляет трудности

4. Высокая – не достаточна только для осуществления крупных трат, таких как покупка жилья, автомобиля и дорогостоящего отпуска
5. Очень высокая – достаточна практически для любых трат, в том числе для оплаты жилья, дорогого автомобиля, дорогостоящего отпуска
7. Что из перечисленного вы больше всего цените в вашей работе?
 1. Это интересная работа
 2. Удобное месторасположение, транспортная доступность
 3. Рабочее место, отвечающее самым современным требованиям
 4. Удобный график работы
 5. Гарантия сохранения рабочего места
 6. Свобода организации своей деятельности
 7. Возможность совместительства
 8. Хороший трудовой коллектив
 9. Общение с пациентами
 10. Социальная значимость
 11. Возможность хорошо зарабатывать
 12. Пенсия в зависимости от стажа
 13. Возможность продолжать работать, выйдя на пенсию
 14. Перспективы карьерного роста
 15. Возможность творческой самореализации
 16. Другое (укажите) _____
 17. Затрудняюсь ответить
8. Какие мотивационные инструменты использует ваша организация для мотивации сотрудников
 1. Систему КРІ
 2. Награждение
 3. Премия
 4. Другое (укажите)
10. Удовлетворены ли Вы действующей системой мотивации труда в вашей организации
 1. Удовлетворительно
 2. Неудовлетворительно
 3. Плохо
11. Какие мотивационные стимулы вы больше предпочитаете в вашей организации
 1. гарантия пенсионного обеспечения
 2. бесплатное медицинское обслуживание
 3. гарантия занятости
 4. длительный оплачиваемый отпуск
12. Какие психологические факторы влияют на вашу мотивацию труда
 1. отношения с начальством
 2. психологический климат в коллективе
 3. информированность на достаточном уровне

- 4. значимость работы
- 5. интерес к содержанию труда
- 6. планирование карьеры
- 13. Выберите основные негативные факторы, влияющие на работу:
 - 1) низкий уровень оплаты труда;
 - 2) низкий социальный статус профессии;
 - 3) высокие психоэмоциональные нагрузки;
 - 4) не устраивает работа в целом _____
- 14. Какие из социальных мотивов для Вас наиболее актуальны?
 - 1) многолетняя привычка работать в данном коллективе;
 - 2) возможность свободного и дружеского общения с коллегами по работе;
 - 3) ощущение своей необходимости людям;
- 15. Выделите предпочтительные для вас формы морального поощрения
 - 1) объявление благодарности
 - 2) проведение доверительных бесед
 - 3) личная неформальная похвала, устное поощрение
 - 4) выдвижение в резерв на вышестоящую должность
 - 5) публичная похвала
 - 6) размещение фотографии на Доске почета.