

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

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

SDU University

Амангелді Ш.Ж.

**Повышение удовлетворенности медицинского персонала (на примере
Восточно-Казахстанской областной больницы)**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Образовательная программа 7М04104 – «МВА Менеджмент в
здравоохранении»**

Алматы 2025

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

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

SDU University

«Допущен (а) к защите»

**Руководитель отдела магистратуры и докторантуры
НАО «КазНМУ» им С.Д. Асфендиярова»**

Ибраева А.Ш.

2025__г.

Декан БШ SDU

Сабденалиев Б.

2025 г.

Магистерская диссертация

**на тему: «Повышение удовлетворенности медицинского персонала (на
примере Восточно-Казахстанской областной больницы)»**

**Образовательная программа 7M04104 – MBA «Менеджмент
в здравоохранении»**

Выполнил: Амангелді Ш.Ж.

Научные руководители:

Маукенова А.А.,

к.э.н., доцент кафедры КазНМУ

Сейдуанова Л.Б.,

PhD, доцент кафедры КазНМУ

Алматы, 2025

АННОТАЦИЯ

Магистерская диссертация посвящена анализу факторов, влияющих на удовлетворенность медицинского персонала, и разработке практических рекомендаций по её повышению. В качестве объекта исследования выбрана Восточно-Казахстанская областная больница. Работа включает теоретический обзор подходов к управлению персоналом, исследование системы мотивации и поощрения в условиях казахстанского здравоохранения, а также анализ влияния удовлетворенности сотрудников на показатели качества медицинских услуг. На основе количественного и качественного анализа предложены меры по улучшению системы стимулирования, направленные на снижение текучести кадров, уменьшение числа медицинских ошибок и повышение эффективности работы. Практическая значимость диссертации заключается в возможности внедрения предложенных рекомендаций в деятельность медицинских организаций.

ТҮЙІНДЕМЕ

Магистрлік диссертация медициналық қызметкерлердің қанағаттанушылық деңгейіне әсер ететін факторларды зерттеуге және оны арттыруға бағытталған тәжірибелік ұсыныстар әзірлеуге арналған. Зерттеу объектісі ретінде Шығыс Қазақстан облыстық ауруханасы таңдалды. Жұмыста персоналды басқарудың теориялық негіздері, отандық денсаулық сақтау жүйесіндегі ынталандыру әдістері және қызметкерлердің қанағаттанушылығының медициналық қызмет сапасына әсері жан-жақты қарастырылған. Сандық және сапалық талдау нәтижесінде кадрлардың тұрақтылығын арттыруға, медициналық қателер санын азайтуға және қызмет тиімділігін көтеруге бағытталған ұсыныстар жасалды. Диссертацияның практикалық маңыздылығы – ұсыныстарды медициналық ұйымдардың тәжірибесіне енгізу мүмкіндігі болып табылады.

ABSTRACT

This master's thesis explores the key determinants influencing healthcare personnel satisfaction and presents practical recommendations for its improvement. The study focuses on the East Kazakhstan Regional Hospital as a case example. The research covers theoretical foundations of human resource management, evaluation of current motivation systems in the Kazakhstani healthcare sector, and the correlation between staff satisfaction and the quality of medical services. Based on both quantitative and qualitative data, the study proposes a set of measures aimed at reducing staff turnover, minimizing medical errors, and enhancing organizational efficiency. The practical value of the thesis lies in the applicability of the recommendations to real-world healthcare management practices.

	Стр.
СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	3
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	5
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	6
ВВЕДЕНИЕ.....	7
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	9
1.1 Удовлетворенность медицинского персонала как основной фактор повышения качества оказания медицинских услуг	9
1.2 Действующие методологические подходы стимулирования медицинского персонала в РК.....	15
1.3 Зарубежный опыт обеспечения удовлетворенности медицинского персонала.....	17
2 АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (на примере КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница»)	20
2.1 Анализ действующей системы мотивации и поощрения медицинского персонала.....	20
2.2 Оценка удовлетворенности медицинского персонала.....	27
2.3 Определение основных детерминант, влияющих на развитие системы стимулирования медицинских сотрудников	34
3 ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ.....	41
3.1 Комплексные решения, направленные на трансформацию системы стимулирования сотрудников здравоохранения	41
3.2 Определение эффективности от применения предложенных рекомендаций.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	54
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	58

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1	Влияние удовлетворенности на качество медицинских услуг за 2023 год
Таблица 2	Текущность кадров в зависимости от уровня удовлетворенности 2023-2024 годы
Таблица 3	Факторы удовлетворенности медицинского персонала в Казахстане
Таблица 4	Средний объем заработной платы в разрезе категорий медицинских сотрудников за 2023 -2024 годы
Таблица 5	Сводный бухгалтерский баланс Больницы за 2021-2023 годы (в тыс.тенге)
Таблица 6	Расчет коэффициентов ликвидности Больницы за 2021-2023 гг.
Таблица 7	Рентабельность активов (ROA) Больницы за 2021-2023 гг.
Таблица 8	Рентабельность собственного капитала (ROE) Больницы за 2021-2023 гг.
Таблица 9	Структура годового фонда оплаты труда Больницы за 2021–2023 годы, в тысячах тенге
Таблица 10	Средние месячные суммы окладов сотрудников Больницы за 2021–2023 годы, тыс.тенге
Таблица 11	Средние значения удовлетворенности по категориям
Таблица 12	Средние значения по вопросам категории "Удовлетворенность оплатой труда"
Таблица 13	Распределение ответов по вопросу "Думаю, что я получаю неплохую оплату труда"
Таблица 14	Средние значения по вопросам категории "Возможности карьерного роста"
Таблица 15	Частотное распределение ответов по вопросу "Удовлетворённость системой дополнительных выплат"
Таблица 16	Распределение ответов по категории "Отношения с руководством"
Таблица 17	Удовлетворенность по категории "Общие условия труда"
Таблица 18	Результаты SWOT-анализа
Таблица 19	Основные направления развития системы мотивации персонала и их ожидаемый эффект
Таблица 20	Связь сильных сторон с возможностями и угрозами
Таблица 21	Предлагаемая модель распределения прибыли от платных услуг
Таблица 22	Оценка эффективности комплексной программы
Рисунок 1	Половозрастной состав респондентов
Рисунок 2	Средние значения удовлетворенности респондентов по категориям
Рисунок 3	Частотные распределения ответов на вопрос «Думаю, что я получаю неплохую зарплату»

Нормативные ссылки

- 1 Трудовой Кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК.
- 2 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года».
- 3 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»
- 4 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1053 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, а также правил их предоставления»

Определения

Удовлетворенность персонала — это совокупное восприятие работниками своих условий труда, уровня заработной платы, профессионального роста и социальной поддержки в организации. Удовлетворенность персонала отражает степень соответствия ожиданий сотрудников реальным условиям работы и играет ключевую роль в их мотивации, удержании на рабочем месте и производительности.

Мотивация — это процесс, который побуждает человека к действию и направляет его усилия для достижения определенной цели. Мотивация сотрудников — это внутренний или внешний стимул, который вызывает желание работать эффективно и достигать целей организации. В теории Маслоу мотивация объясняется через удовлетворение потребностей на разных уровнях (физиологические, социальные, потребности в признании и саморазвитии).

Методологические подходы стимулирования персонала — это комплекс мер и инструментов, которые используются для увеличения вовлеченности, производительности и удовлетворенности сотрудников. Эти подходы включают как финансовые (зарплата, премии, бонусы), так и нематериальные стимулы (повышение квалификации, карьерный рост, признание) и направлены на достижение стратегических целей организации.

Результативное вознаграждение (Pay for Performance, P4P) — это метод стимулирования сотрудников, при котором их заработная плата или бонусы зависят от их рабочих показателей и достижения определенных целей. Такая система используется для повышения мотивации работников к улучшению своих результатов.

Обозначения и сокращения

КГП на ПХВ	Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения
P4P	Pay for Performance
QOF	Quality and Outcomes Framework
CME	Continuing Medical Education

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях развитие системы здравоохранения требует повышенного внимания к вопросам управления человеческими ресурсами, и в частности, к удовлетворенности медицинского персонала. Удовлетворенность работников медицинских организаций играет ключевую роль в обеспечении высокого качества оказания медицинских услуг, предотвращении профессионального выгорания и повышении уровня безопасности пациентов. В Казахстане, как и в других странах, качество медицинской помощи напрямую зависит от морального и профессионального состояния сотрудников, их уровня мотивации и удовлетворенности условиями труда [1].

Важность данной проблемы также подчеркивается в государственной политике, направленной на улучшение условий работы и предоставление возможностей для профессионального роста медицинских работников. Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, фокусируется на улучшении условий труда, что делает актуальными исследования по повышению удовлетворенности медицинского персонала [2]. Эти меры соответствуют стратегическим целям устойчивого развития здравоохранения и улучшения качества оказания медицинских услуг в стране. Тем не менее, несмотря на принимаемые меры, вопрос удовлетворенности медицинских работников остается актуальным, что делает необходимым проведение научных исследований для разработки новых подходов к финансовой мотивации сотрудников.

Цель данного исследования заключается в анализе факторов, влияющих на удовлетворенность медицинских работников, и разработке предложений по повышению удовлетворенности для улучшения качества оказываемых медицинских услуг на примере КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница».

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- Изучить основные теоретические подходы к понятию удовлетворенности трудом и его значению для системы здравоохранения;
- Провести анализ факторов, влияющих на удовлетворенность медицинских работников в КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница»;
- Оценить экономические последствия низкой удовлетворенности персонала, включая влияние на качество медицинских услуг;
- Разработать финансово обоснованные рекомендации по повышению заработной платы и другим материального стимулирования, направленным на повышение удовлетворенности и удержание медицинских работников.

Объектом исследования являются медицинские работники КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница».

Предметом исследования выступают факторы, влияющие на удовлетворенность медицинского персонала, и их связь с качеством оказываемых медицинских услуг.

Теоретическая значимость исследования заключается в углубленном изучении удовлетворенности персонала как важного аспекта управления человеческими ресурсами в здравоохранении. Результаты исследования расширяют научное понимание взаимосвязи между удовлетворенностью медицинских работников и качеством медицинских услуг, что может послужить основой для дальнейших исследований в области мотивации и управления персоналом.

Практическая значимость работы заключается в разработке комплексных рекомендаций, которые могут быть внедрены на уровне медицинских организаций для повышения удовлетворенности медицинского персонала. Эти рекомендации могут быть полезны как для руководителей медицинских организаций, так и для органов государственной власти, занимающихся реформированием системы здравоохранения.

Методологической основой исследования являются теории мотивации и удовлетворенности трудом, такие как теория Герцберга, теория ожиданий Врума, и другие современные подходы к управлению персоналом [3]. В работе применяются методы анализа статистических данных, опросов и интервью с медицинскими работниками, а также методы качественного анализа и моделирования.

Научная новизна работы заключается в исследовании специфических факторов, влияющих на удовлетворенность медицинского персонала в Казахстане, и их влиянии на качество медицинских услуг. Впервые предложены практические меры по повышению удовлетворенности персонала через комплексный подход, включающий как материальные, так и нематериальные стимулы.

Гипотеза исследования заключается в том, что повышение уровня удовлетворенности медицинских работников через совершенствование управленческих практик, улучшение условий труда и создание благоприятной рабочей среды положительно влияет на качество оказываемых медицинских услуг. Удовлетворенность медицинских работников способствует снижению уровня медицинских ошибок, повышению уровня безопасности пациентов и общему улучшению работы медицинских организаций.

Таким образом, исследование направлено на решение актуальной задачи повышения эффективности системы здравоохранения через улучшение условий работы и повышение удовлетворенности медицинских работников.

Содержание и структура работы. Магистерский проект состоит из введения, 3 разделов, заключения, списка использованной литературы, включающего 54 литературных источника.

Магистерская диссертация изложена на 58 страницах текста, иллюстрирован 22 таблицами, 3 рисунками.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

1.1 Удовлетворенность медицинского персонала как основной фактор повышения качества оказания медицинских услуг

В современных исследованиях управление персоналом рассматривается как ключевой фактор повышения эффективности работы организации, включая сферу здравоохранения. Удовлетворенность сотрудников зависит от различных факторов, таких как материальная компенсация, условия труда, профессиональный рост, а также межличностные отношения и корпоративная культура. Исследования казахстанских ученых подтверждают, что удовлетворенность трудом также определяется ожиданиями работников и восприятием ими справедливости в организации труда [4].

Теоретические основы понимания удовлетворенности труда базируются на классических мотивационных теориях.

Медицинские работники сталкиваются с особыми вызовами в своей профессиональной деятельности, что делает важным вопрос об удовлетворенности труда. Исследования показывают, что медицинский персонал особенно подвержен профессиональному выгоранию из-за высокого уровня стресса и эмоциональной нагрузки [5].

Важным фактором является наличие возможностей для профессионального роста и образования, что способствует повышению удовлетворенности среди врачей и медицинских сестер.

Особое внимание уделяется психологическому климату в медицинских организациях. Поддержка со стороны коллег и руководства играет ключевую роль в эмоциональном благополучии медицинских работников. Исследования показывают, что медработники, испытывающие удовлетворенность, проявляют большую преданность работе и меньше склонны к эмоциональному выгоранию [6].

Кроме того, медицинский персонал сталкивается с вопросом социального признания и адекватной системы поощрений, что влияет на качество оказания медицинских услуг. Согласно исследованиям, проведенным в Казахстане, отсутствие морального признания и недооценка со стороны пациентов могут стать причиной снижения удовлетворенности среди медицинских работников [7].

Взаимосвязь между удовлетворенностью медицинских работников и качеством медицинских услуг является доказанным фактом как в международной, так и в казахстанской практике. Например, Аймагамбетова К. в своих исследованиях указывает, что низкий уровень удовлетворенности приводит к снижению производительности и увеличению риска медицинских ошибок [8].

Ниже представлена таблица 1, которая иллюстрирует связь между удовлетворенностью персонала и качеством оказания медицинских услуг на основе данных казахстанских медицинских организаций.

Таблица 1. Влияние удовлетворенности на качество медицинских услуг за 2023 год

№	Уровень удовлетворенности персонала	Количество медицинских ошибок, %		Отклонение 2024 к 2023 г, %	Оценка пациентами качества услуг, %		Отклонение 2024 к 2023 г, %
		2023	2024		2023	2024	
1	Высокий уровень удовлетворенности	5	4,5	-10	90	92	2,2
2	Средний уровень удовлетворенности	12	12	0	75	76,5	2
3	Низкий уровень удовлетворенности	25	23	-8	60	60	0
Примечание: составлено согласно источника [5]							

Из таблицы 1 видно, что с повышением уровня удовлетворенности снижается количество медицинских ошибок и увеличивается удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг.

Также, важным аспектом является снижение текучести кадров. Снижение текучести медицинского персонала способствует стабильности в работе медицинских организаций, что, в свою очередь, положительно сказывается на качестве медицинской помощи.

В таблице 2 представлена статистика по текучести кадров среди медицинских работников РК.

Таблица 2. Текучесть кадров в зависимости от уровня удовлетворенности 2023-2024 годы

№	Уровень удовлетворенности	Текучесть кадров (%)		Отклонение 2024 к 2023, %
		2023	2024	
1	Высокий	5	4,7	-6
2	Средний	15	14	-6,7
3	Низкий	30	28	-6,7
Примечание: составлено согласно источника [5]				

Из данных таблицы видно, что высокая удовлетворенность персонала коррелирует с низкой текучестью кадров. Удовлетворенность медицинских работников выполняет важные функции для успешной работы системы здравоохранения. Во-первых, она повышает мотивацию и производительность труда. Удовлетворенные сотрудники демонстрируют большой энтузиазм и преданность профессии. Второй важной функцией является снижение конфликтов и улучшение климата в коллективе. Медицинские работники, испытывающие удовлетворенность, более склонны к сотрудничеству и

командной работе, что положительно сказывается на качестве оказания услуг и снижении количества ошибок [9].

Для обеспечения высокого уровня удовлетворенности медицинских работников в Казахстане важно рассмотреть комплексную систему управления удовлетворенностью, включающую материальные и нематериальные стимулы. Важно учитывать такие аспекты, как организация рабочих условий, возможность повышения квалификации и социальная поддержка.

В таблице 3 представлены основные факторы, влияющие на удовлетворенность медицинских работников.

Таблица 3. Факторы удовлетворенности медицинского персонала в Казахстане

№	Фактор	Влияние на удовлетворенность (%)
1	Уровень оплаты труда	85%
2	Условия труда	68%
3	Профессиональный рост	57%
4	Психологический климат в коллективе	31%
Примечание: составлено согласно источника [5]		

Заработная плата является одним из ключевых факторов мотивации и удовлетворенности персонала в различных сферах деятельности, включая здравоохранение [10, 11, 12]. Теоретические основы влияния оплаты труда на мотивацию были заложены в классических мотивационных теориях, таких как теория двух факторов Фредерика Герцберга и теория Маслоу. Согласно Герцбергу, выплачиваемая заработная плата на должном уровне, предотвращает неудовлетворенность, но не обязательно стимулирует высшую мотивацию [13]. Однако в текущих реалиях, с учетом особенностей развития социальной сферы и экономики нашей страны, оплата труда занимает центральное место в системе мотивации, особенно для медицинских работников.

Согласно теории Маслоу, заработная плата удовлетворяет базовые физиологические и социальные потребности человека. Для медицинских работников, особенно в условиях экономической нестабильности, именно зарплата обеспечивает основу для экономической безопасности, что является важнейшим условием их удовлетворенности и приверженности профессии [14].

Современные казахстанские исследования подтверждают важность заработной платы как ключевого фактора удовлетворенности в здравоохранении. Например, Абенова С. подчеркивает, что уровень оплаты труда напрямую влияет на психологическое состояние медицинских работников, их преданность профессии и готовность повышать свою квалификацию. Без достойной оплаты труда сложно говорить о долгосрочной мотивации к качественному исполнению обязанностей в такой стрессовой сфере, как медицина [5].

Заработная плата также связана с профессиональной удовлетворенностью, что, в свою очередь, напрямую влияет на качество оказания медицинских услуг. Аймагамбетова К. отмечает, что низкий уровень оплаты труда увеличивает

вероятность профессионального выгорания, что может привести к снижению качества оказания медицинских услуг [8]. В свою очередь, повышение заработной платы уменьшает риски эмоционального выгорания и мотивирует работников на более ответственное выполнение своих обязанностей.

Исследования Искаковой Л. показывают, что более высокая заработная плата способствует удержанию медицинских кадров в сельских и отдаленных регионах, что также улучшает доступ населения к качественным медицинским услугам [9]. Важно отметить, что повышение заработной платы медицинских работников зафиксировано в нормативных документах Республики Казахстан. В рамках Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года предусмотрено поэтапное повышение заработных плат медицинских работников на 30% для врачей и на 20% для среднего медицинского персонала. Эти меры были приняты в ответ на поручение Президента РК о необходимости доведения уровня зарплаты медиков до уровня, превышающего среднюю заработную плату по стране в два раза [2].

Таким образом, заработная плата является основным фактором удовлетворенности медицинских работников в Казахстане, так как она обеспечивает не только экономическую стабильность, но и признание вклада сотрудников в развитие системы здравоохранения. Это стимулирует работников к повышению своей квалификации и более ответственному отношению к выполнению своих обязанностей, что положительно влияет на качество оказания медицинских услуг. Согласно данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам РК в таблице 4 представлен средний объем заработной платы в разрезе категорий медицинских сотрудников за 2023 год [15].

Таблица 4. Средний объем заработной платы в разрезе категорий медицинских сотрудников за 2023 -2024 годы

№	Категория медицинских работников	Средняя заработная плата (тенге)		Отклонение 2024 от 2023 года, %
		2023	2024	
1	Врачи (в среднем по стране)	445 500	519 000	16,5
2	Врачи общей практики (без категории, до 1 года стажа)	262 200	306 800	17,0
3	Врачи общей практики (первая категория, 13-16 лет стажа)	357 500	384 000	7,4
4	Врачи общей практики (высшая категория, более 25 лет стажа)	410 200	430 600	5,0
5	Медсестры общей практики	240 900	246 347	2,3
6	Медсестры узкой специальности	159 600	От 185 372	16,1
Примечание: составлено согласно источника [15]				

Данные, приведённые в таблице 4, охватывают уровень оплаты труда как в городских, так и в сельских медицинских организациях. Таблица наглядно демонстрирует существующий разрыв в доходах между различными

категориями медицинских работников. Средняя заработная плата врачей в 2024 году составила 519 000 тенге, что существенно превышает уровень оплаты труда среднего медперсонала — 246 347 тенге. Это различие обусловлено более высокой профессиональной квалификацией, степенью ответственности и характером выполняемых обязанностей. Также наблюдается внутрикатегориальная дифференциация: оплата труда напрямую зависит от квалификационной категории и продолжительности трудового стажа. Например, начинающие врачи общей практики без категории получают порядка 306 800 тенге, тогда как специалисты с высшей категорией и стажем свыше 25 лет — до 430 600 тенге [15].

Дополнительно стоит отметить положительные тенденции в кадровых показателях. В частности, в 2024 году наблюдается снижение уровня текучести кадров по сравнению с 2023 годом на 6–7% по всем уровням удовлетворенности персонала, что может свидетельствовать о росте стабильности в коллективе. Также зафиксировано снижение количества медицинских ошибок в группах с высоким и низким уровнем удовлетворенности — на 10% и 8% соответственно. Одновременно с этим увеличилась оценка качества предоставляемых медицинских услуг пациентами, особенно среди групп с высокой и средней удовлетворенностью, где прирост составил более 2%. Такие изменения указывают на потенциальную связь между уровнем оплаты труда, условиями работы и качеством медицинской помощи. Значительная разница в заработной плате также наблюдается между городскими и сельскими врачами. Врачи в сельских регионах получают на 25% больше, чем их коллеги в городах, что обусловлено необходимостью привлечения специалистов в отдаленные регионы и улучшением условий их работы. Это повышение является важным стимулом для специалистов, работающих в условиях, которые могут быть менее комфортными, но крайне важными для сельского населения [15].

В целом, система мотивации медицинского персонала представляет собой важнейший инструмент, определяющий уровень удовлетворенности работников, качество предоставляемых медицинских услуг и общую эффективность функционирования медицинской организации. Теоретически обоснованная система мотивации должна гармонично сочетать материальные и нематериальные методы, создавая устойчивые условия для вовлеченности персонала в профессиональную деятельность и повышения качества медицинского обслуживания [16, 17].

Мотивация медицинского персонала оценивается с помощью различных показателей. Как было отмечено выше, важным компонентом является финансовая мотивация, которая включает в себя уровень заработной платы, состоящей из базового оклада и бонусов за выполнение или превышение плана, выполнение дополнительных обязанностей, работу в выходные и праздничные дни или сверхурочные часы. Также существенное значение имеют премиальные выплаты за высокие результаты труда, выполнение индивидуальных и командных целей, надбавки за специфику труда (например, ночные смены, работу с опасными заболеваниями) и материальная поддержка сотрудников в

форме предоставления медицинских услуг и компенсации расходов на обучение и профессиональное развитие [18].

Наряду с материальной мотивацией большое значение приобретают нематериальные факторы. Важными элементами здесь выступают официальные признания заслуг медицинского персонала, выраженные в благодарностях, грамотах и наградах, а также публичное признание достижений сотрудников. Профессиональный рост и возможности развития, включая участие в конференциях, тренингах и образовательных курсах, способствуют повышению компетентности персонала. Карьерный рост также является мощным стимулом, обеспечивая доступ сотрудников к должностям с большими полномочиями и ответственностью. Рабочие условия, социальная поддержка, страхование и жилищные программы также являются ключевыми нематериальными факторами [19].

С организационной точки зрения мотивация медицинских работников достигается посредством обеспечения гибкости рабочего графика, позволяющей сочетать работу с личными обязательствами сотрудников, в том числе за счет частичной занятости или возможности удалённого выполнения обязанностей. Важнейшим аспектом является принцип справедливости и прозрачности в решениях руководства, исключающий дискриминацию и несправедливое распределение рабочей нагрузки. Регулярные замеры уровня удовлетворенности условиями труда, взаимоотношениями в коллективе и корпоративной атмосферой способствуют формированию благоприятного рабочего климата и повышению мотивации.

Особое место в системе мотивации отводится психологическим факторам. Службы психологической поддержки сотрудников помогают предотвращать профессиональное выгорание и обеспечивают эмоциональную устойчивость персонала. Культура обратной связи, регулярные встречи с руководством и механизмы анонимного выражения мнений способствуют открытости и решению текущих проблем, а также укреплению профессиональной самооценки работников и повышению их удовлетворенности выполненной работой [20, 21].

Эффективность системы мотивации напрямую отражается на результатах труда медицинских работников. Показателями здесь являются снижение числа медицинских ошибок, повышение удовлетворенности пациентов, низкий уровень текучести кадров и высокая эффективность командной работы. Также учитываются производственные показатели, такие как выполнение стандартов обслуживания, оперативность работы и снижение времени ожидания для пациентов.

Наконец, особое внимание уделяется оценке внутренней мотивации и вовлеченности медицинского персонала. Долгосрочная заинтересованность сотрудников в продолжении работы в организации, их готовность участвовать в инновациях и активность в улучшении рабочих процессов демонстрируют успешность выбранной мотивационной стратегии.

Таким образом, эффективная система мотивации медицинского персонала является комплексным механизмом, интегрирующим материальные и нематериальные методы воздействия, и должна быть нацелена на

удовлетворение индивидуальных потребностей сотрудников, достижение высоких профессиональных результатов и формирование стабильной и высокоэффективной медицинской организации.

1.2 Действующие методологические подходы стимулирования медицинского персонала

Современные условия работы медицинских работников в Казахстане требуют постоянного совершенствования механизмов стимулирования для повышения их профессиональной удовлетворенности и эффективности. В условиях реформирования здравоохранения важным становится вопрос о том, какие методологические подходы используются для стимулирования медицинского персонала и насколько они способствуют улучшению качества оказываемых медицинских услуг. В данном разделе рассматриваются действующие подходы к стимулированию медицинских работников в Республике Казахстан с акцентом на материальные и нематериальные стимулы, а также приводится анализ их эффективности.

Стимулирование медицинского персонала включает как материальные, так и нематериальные методы мотивации. В рамках реализации программ развития здравоохранения Казахстана используются следующие методологические подходы [22]:

1. Финансовая стимуляция, основным элементом которой является заработная плата. Заработная плата медицинских сотрудников увеличивалась в последние годы в рамках государственных программ. В дополнение к заработной плате медицинским работникам предусмотрены:

- Премии и надбавки за стаж и категорию;
- Доплаты за работу в сельских регионах;
- Компенсации за вредные условия труда;
- Надбавки и поощрения по усмотрению руководства медицинской организации.

2. Помимо финансовых стимулирующих факторов, в Казахстане предусмотрены меры социальной поддержки медицинских работников, включая улучшение условий труда, предоставление жилья, льготы на получение жилья в кредит и другие социальные выплаты. Например, программа «С дипломом в село» обеспечивает молодых специалистов жильем и финансовой поддержкой при условии работы в сельской местности на срок не менее трех лет.

3. Важным направлением стимулирования является предоставление возможностей для повышения квалификации и карьерного роста. Это включает как предоставление бесплатных курсов и тренингов, так и возможность участия в международных образовательных программах. В рамках Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года особое внимание уделено развитию профессиональных навыков медицинского персонала через повышение квалификации, что служит дополнительным стимулом к профессиональному развитию.

Для анализа удовлетворенности медицинского персонала используются как количественные, так и качественные методы. Среди наиболее распространенных методик можно выделить следующие [23]:

- Анкетирование является одним из наиболее широко используемых методов оценки удовлетворенности персонала. В опросных листах сотрудники отвечают на вопросы, касающиеся их удовлетворенности различными аспектами работы: заработной платой, условиями труда, возможностями для профессионального развития и отношениями с руководством. Этот метод позволяет собрать данные для анализа и статистической обработки, выявить наиболее проблемные зоны и найти пути для улучшения условий работы.

- Индивидуальные и групповые интервью с медицинскими работниками позволяют глубже понять субъективное восприятие ими условий труда и степени удовлетворенности. Этот метод полезен для выявления конкретных проблем, с которыми сталкивается персонал, а также для оценки воздействия конкретных факторов на мотивацию.

- Методы статистического анализа. Статистические данные о текучести кадров, частоте заболеваний, количестве ошибок и других показателях работы медицинских организаций могут служить индикаторами уровня удовлетворенности персонала. Например, высокая текучесть кадров может свидетельствовать о недостаточной удовлетворенности условиями работы и мотивацией.

- Методика оценки эмоционального выгорания. В Казахстане также активно применяются методы диагностики эмоционального выгорания среди медицинских работников, что является важным компонентом общей оценки удовлетворенности персонала. Исследования, проведенные в РК, показывают, что профессиональное выгорание среди медицинских работников является значительным фактором неудовлетворенности и снижает их профессиональную эффективность.

Методологические подходы к стимулированию медицинских работников закреплены в ряде нормативных актов и программ. Основные документы, регулирующие систему мотивации в Казахстане, включают:

- Закон Республики Казахстан «О труде», регулирующий основы оплаты труда и предоставления социальных льгот работникам, включая медицинских работников [24].

- Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, где определены ключевые направления улучшения условий труда и повышения зарплат медицинских работников [2].

- Приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан, регулирующие выплаты за работу в опасных и вредных условиях, доплаты за работу в сельских регионах, а также выплаты премий за категории и достижения работников [25].

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан «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» от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-278/2020 [26].

Как видно, в рамках реализации государственных программ важное место занимает внедрение новых стандартов оплаты труда. Одним из направлений развития системы здравоохранения является переход на результативное вознаграждение. Это означает, что заработная плата медицинских работников должна зависеть не только от фиксированных ставок, но и от показателей эффективности их работы, что стимулирует повышение качества предоставляемых населению медицинских услуг.

1.3 Зарубежный опыт обеспечения удовлетворенности медицинского персонала

Обеспечение удовлетворенности медицинского персонала является одной из ключевых задач для всех систем здравоохранения. Опыт зарубежных стран показывает, что удовлетворенность работников напрямую влияет на качество оказываемых медицинских услуг, снижает текучесть кадров и уменьшает вероятность профессионального выгорания. Для достижения этой цели различные страны используют множество инструментов стимулирования, включая как финансовые, так и нематериальные меры. В этом разделе будут рассмотрены наиболее успешные зарубежные кейсы, где были применены методы повышения удовлетворенности медицинского персонала через улучшение финансовых и нематериальных стимулов.

В Соединенных Штатах финансовая мотивация медицинского персонала основана на системе "Pay for Performance" (P4P), которая направлена на повышение качества оказываемых медицинских услуг через финансовое вознаграждение за достижение определенных показателей. Эта методика активно применяется в Medicare и Medicaid, где выплаты врачам и медицинским организациям зависят от таких показателей, как качество ухода за пациентами, уровень смертности и число медицинских ошибок [27].

Одним из успешных кейсов использования P4P можно назвать программу, внедренную в штате Калифорния, где врачи, работающие в системе общественного здравоохранения, получали дополнительные выплаты за достижение определенных показателей. Результаты показали, что программы финансового стимулирования привели к улучшению качества ухода за пациентами и снижению числа медицинских ошибок [28].

В Великобритании действует система "Quality and Outcomes Framework" (QOF), введенная в 2004 году, которая стимулирует врачей общей практики через дополнительные выплаты за выполнение определенных стандартов оказания медицинской помощи. В рамках этой программы врачи получают вознаграждения за достижение высоких показателей в таких областях, как профилактика заболеваний, управление хроническими заболеваниями и забота о пациентах с ограниченными возможностями. Программа показала значительные

успехи, включая улучшение контроля над хроническими заболеваниями, что привело к уменьшению числа госпитализаций [29].

QOF активно влияет на удовлетворенность медицинских работников, так как они получают дополнительные выплаты за выполнение критериев качества. Однако важно отметить, что введение системы также привело к увеличению административной нагрузки на врачей, что вызвало некоторое недовольство и критику со стороны медицинского сообщества. Тем не менее, программа считается успешной и продолжает действовать [30].

Также, в рамках разработки комплексных мер важно рассмотреть нематериальные стимулы в зарубежных системах здравоохранения.

Швеция является одной из стран с наибольшим вниманием к обеспечению баланса работы и личной жизни, что играет важную роль в мотивации и удовлетворенности медицинских работников. В медицинских организациях Швеции активно используются гибкие графики работы, позволяющие врачам и медсестрам лучше совмещать профессиональную и личную жизнь. Это особенно актуально для медицинских работников, которые сталкиваются с высоким уровнем стресса и перегрузок на работе.

Примером успешного использования такого подхода является Каролинский институт, где введение гибких графиков работы и возможности работать удаленно привело к значительному снижению уровня выгорания среди медицинских работников. Исследования показали, что удовлетворенность сотрудников, работающих по гибкому графику, возросла на 15%, а число сотрудников, сталкивающихся с хроническим стрессом, уменьшилось на 20% [31].

В Канаде профессиональное развитие и постоянное обучение играют важную роль в повышении удовлетворенности медицинского персонала. Одним из примеров является программа "Continuing Medical Education" (СМЕ), которая предоставляет врачам возможность регулярно проходить обучение и повышать свою квалификацию. Внедрение программы СМЕ было успешным в большинстве канадских провинций и привело к улучшению удовлетворенности персонала благодаря возможностям профессионального роста и постоянному обновлению знаний [32].

Канадские медицинские организации также предоставляют врачам и медсестрам возможности участвовать в международных обменах и конференциях, что значительно улучшает их мотивацию и удовлетворенность работой. Это позволяет не только развивать профессиональные навыки, но и создавать более позитивную и мотивирующую рабочую среду.

Рассмотрим примеры реализованной интеграции финансовых и нематериальных стимулов.

Сингапур представляет собой успешный пример страны, где гармонично сочетаются как финансовые, так и нематериальные стимулы для повышения удовлетворенности медицинских работников. Одной из ключевых инициатив в Сингапуре стало внедрение программы "Healthier SG", направленной на создание более устойчивой и эффективной системы здравоохранения.

Финансовые стимулы для медицинских работников в рамках программы включают в себя дополнительные выплаты за достижение показателей эффективности, таких как снижение заболеваемости и улучшение показателей здоровья населения. Помимо этого, медицинские работники получают доступ к широкому спектру образовательных программ и курсов повышения квалификации, что способствует их профессиональному росту и улучшению качества оказываемых услуг [33].

Несмотря на успехи многих программ, некоторые зарубежные системы здравоохранения сталкиваются с трудностями в реализации финансовых стимулов. Например, в США система P4P иногда подвергается критике за то, что она может увеличивать неравенство в доступе к медицинской помощи, так как врачи в районах с низким доходом могут получать меньше стимулов из-за сложностей в достижении высоких показателей [34]. В Великобритании программа QOF также столкнулась с проблемой увеличения административной нагрузки, что в некоторых случаях снижало удовлетворенность медицинских работников.

Тем не менее, данные программы продолжают совершенствоваться, и многие страны ищут баланс между финансовыми и нематериальными стимулами для обеспечения высокой удовлетворенности и мотивации медицинского персонала.

Таким образом, зарубежный опыт показывает, что сочетание финансовых и нематериальных стимулов является ключевым фактором для повышения удовлетворенности медицинских работников. Программы, такие как P4P в США, QOF в Великобритании и "Healthier SG" в Сингапуре, демонстрируют, как интеграция различных подходов может привести к улучшению качества медицинских услуг и повышению мотивации персонала. Важно, чтобы система стимулирования была адаптирована к локальным условиям и учитывала специфические потребности медицинских работников, обеспечивая как финансовую стабильность, так и возможности для профессионального и личного роста.

2 АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ СТИМУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА ПРИМЕРЕ КГП НА ПХВ «ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»)

2.1 Анализ действующей системы мотивации и поощрения медицинского персонала

Для полноценного погружения в анализ системы управления мотивацией необходимо выполнить анализ основных финансовых показателей КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница» (далее – Больница).

В таблице 5 представлен сводный бухгалтерский баланс исследуемой Больницы за 2021-2023 годы, с учетом расчета отклонений в процентном выражении.

Таблица 5. Сводный бухгалтерский баланс Больницы за 2021-2023 годы (в тыс.тенге)

№	Показатель	2021 (тыс. тг)	2022 (тыс. тг)	2023 (тыс. тг)	Отклонение 2022-2021 (%)	Отклонение 2023-2022 (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	Краткосрочные активы					
2	Денежные средства и эквиваленты	234 708	250 729	603 293	+6,8%	+140,6%
3	Краткосрочная дебиторская задолженность	482 764	679 106	738 440	+40,7%	+8,7%
4	Запасы	822 534	1 008 885	988 966	+22,6%	-2,0%
5	Прочие краткосрочные активы	13 878	18 504	13 649	+33,4%	-26,2%
6	Итого краткосрочные активы	1 553 884	1 957 224	2 344 348	+25,9%	+19,8%
7	Долгосрочные активы					
8	Основные средства	1 905 566	2 576 300	2 038 410	+35,2%	-20,9%
9	Прочие долгосрочные активы	1 232	2 719	2 719	+120,7%	0,0%
10	Итого долгосрочные активы	1 906 798	2 579 019	2 041 129	+35,2%	-20,9%
11	Баланс (Активы)	3 460 682	4 536 243	4 385 477	+31,1%	-3,3%
12	Краткосрочные обязательства					
13	Краткосрочные оценочные обязательства	104 482	197 299	260 313	+88,8%	+31,9%
14	Итого краткосрочные обязательства	104 758	197 299	260 313	+88,3%	+31,9%
15	Долгосрочные обязательства					
16	Государственные субсидии	1 124 681	1 670 446	1 442 782	+48,6%	-13,6%

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5	6	7
17	Итого долгосрочные обязательства	1 124 681	1 670 446	1 442 782	+48,6%	- 13,6%
18	Капитал					
19	Уставный капитал	1 070 696	759 265	759 264	-29,1%	0,0%
20	Нераспределенная прибыль	1 160 547	1 909 233	1 923 118	+64,5%	+0,7%
21	Итого капитал	2 231 243	2 668 498	2 682 382	+19,6%	+0,5%
22	Баланс (Пассивы всего)	3 460 682	4 536 243	4 385 477	+31,1%	-3,3%
Примечание: таблица составлена согласно данным Больницы [35]						

В 2022 году наблюдается незначительный рост денежных средств на 6,8%, что может свидетельствовать о стабильности денежных потоков. Однако в 2023 году происходит значительный скачок на 140,6%. Это связано с несколькими факторами: увеличением поступлений от основной деятельности, а также эффективным управлением денежными средствами. Значительное увеличение ликвидных средств улучшает платежеспособность организации и ее способность своевременно выполнять краткосрочные обязательства.

Рост дебиторской задолженности в 2022 году на 40,7% указывает на увеличение объемов оказанных услуг в кредит и на ухудшение платежной дисциплины контрагентов. В 2023 году рост замедлился до 8,7%, что свидетельствует о принятых мерах по улучшению сборов или стабилизации объемов кредитования клиентов.

Общий рост активов в 2022 году свидетельствует о расширении материально-технической базы и укреплении финансового положения.

Рассмотрим анализ ликвидности и рентабельности Больницы за 2021-2023 гг., рассчитав ключевые финансовые коэффициенты в 6 таблице.

Ликвидность организации отражает ее способность своевременно выполнять свои краткосрочные обязательства за счет оборотных активов. Основными показателями ликвидности являются коэффициент текущей ликвидности, коэффициент быстрой ликвидности и абсолютной ликвидности.

Таблица 6. Расчет коэффициентов ликвидности Больницы за 2021-2023 гг.

№	Показатель	Формула расчета	2021 год	2022 год	2023 год
1	Коэффициент текущей ликвидности	Оборотные активы / Краткосрочные обязательства (1),	1 553 884 / 104 758 = 14,83	1 957 224 / 197 299 = 9,92	2 344 348 / 260 313 = 9,01
2	Коэффициент быстрой ликвидности	(Оборотные активы - Запасы) / Краткосрочные обязательства (2),	(1 553 884 - 822 534) / 104 758 = 6,98	(1 957 224 - 1 008 885) / 197 299 = 4,81	(2 344 348 - 988 966) / 260 313 = 5,21
3	Коэффициент абсолютной ликвидности	Денежные средства / Краткосрочные обязательства (3),	234 708 / 104 758 = 2,24	250 729 / 197 299 = 1,27	603 293 / 260 313 = 2,32
Примечание: таблица составлена согласно данным Больницы [35]					

Как видно, высокие значения коэффициентов ликвидности за весь период указывают на то, что Больница обладает достаточными оборотными средствами для погашения своих краткосрочных обязательств. Улучшение коэффициента абсолютной ликвидности в 2023 году говорит о росте денежных средств, что повышает способность организации быстро реагировать на финансовые обязательства.

В 7, 8 таблицах рассмотрим рентабельность активов (ROA) и рентабельность собственного капитала (ROE) Больницы за 2021-2023 гг, применив формулы:

$$ROA = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средние общие активы}} 100\% \quad (4),$$

$$ROE = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средний собственный капитал}} 100\% \quad (5),$$

Таблица 7. Рентабельность активов (ROA) Больницы за 2021-2023 гг.

№	Показатель	2021 год	2022 год	2023 год
1	Чистая прибыль	-	1 909 233 - 1 160 547 = 748 686 тыс. тг	1 923 118 - 1 909 233 = 13 885 тыс. тг
2	Средние активы	-	(3 460 682 + 4 536 243) / 2 = 3 998 462,5 тыс. тг	(4 536 243 + 4 385 477) / 2 = 4 460 860 тыс. тг
3	Рентабельность активов (ROA)	-	(748 686 / 3 998 462,5) × 100% = 18,74%	(13 885 / 4 460 860) × 100% = 0,31%
Примечание: таблица составлена согласно данным Больницы [35]				

Таблица 8. Рентабельность собственного капитала (ROE) Больницы за 2021-2023 гг.

№	Показатель	2021 год	2022 год	2023 год
1	Средний собственный капитал	-	(2 231 243 + 2 668 498) / 2 = 2 449 870,5 тыс. тг	(2 668 498 + 2 682 382) / 2 = 2 675 440 тыс. тг
2	Рентабельность капитала (ROE)	-	(748 686 / 2 449 870,5) × 100% = 30,56%	(13 885 / 2 675 440) × 100% = 0,52%
Примечание: таблица составлена согласно данным Больницы [35]				

Высокая рентабельность активов в 2022 году (18,74%) свидетельствует о эффективном использовании активов для генерации прибыли. Однако, в 2023 году показатель резко снизился до 0,31%, что указывает на существенное падение прибыльности. Это связано с уменьшением чистой прибыли из-за роста расходов и снижения доходов.

Также, важно учитывать количество штатных единиц Больницы, структуру состава сотрудников.

Рассмотрим организационную структуру, представленную в Приложении.

Больница представляет собой крупную медицинскую организацию, организационная структура которой выстроена с учетом современных требований к управлению здравоохранением и обеспечению высокого качества медицинских услуг. Во главе Больницы находится главный врач, который

осуществляет общее руководство и несет ответственность за стратегическое развитие больницы. Непосредственно в подчинении главного врача находятся заместители, каждый из которых курирует определенное направление деятельности, что обеспечивает четкое распределение функций и эффективное управление.

Одним из ключевых элементов структуры является Наблюдательный совет, который выполняет контрольно-надзорные функции и участвует в принятии стратегических решений. Этот орган играет важную роль в обеспечении прозрачности управления и соблюдении нормативных требований. Больничный совет, в свою очередь, является коллегиальным органом, объединяющим представителей различных подразделений для обсуждения текущих вопросов и выработки рекомендаций по улучшению работы организации.

Административная часть структуры включает канцелярию, которая обеспечивает документооборот и координацию взаимодействия между подразделениями. Особое внимание уделяется управлению качеством медицинских услуг, для чего создан отдельный заместитель главного врача по данному направлению. Его деятельность направлена на внедрение стандартов качества, мониторинг показателей и разработку мер по совершенствованию медицинской помощи.

Медицинская часть структуры представлена широким спектром подразделений, включая приемное отделение, которое является первым звеном в цепи оказания медицинской помощи. Здесь проводится первичный осмотр, сортировка пациентов и их распределение по профильным отделениям. Среди специализированных отделений следует отметить ортопедическое, кардиологическое, гинекологическое, проктологическое и другие, каждое из которых оснащено современным оборудованием и укомплектовано квалифицированными специалистами. Отдельного внимания заслуживает консультный центр, который обеспечивает экстренную помощь пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также отделение анестезиологии и реанимации, где оказывается помощь критическим пациентам.

Важное место в структуре занимают диагностические подразделения, такие как централизованный лабораторный отдел, отдел лучевой диагностики и ультразвуковой диагностики. Эти подразделения играют ключевую роль в постановке точных диагнозов и разработке эффективных планов лечения. Кроме того, в больнице функционируют специализированные центры, например, центр эндовидеохирургии и центр амбулаторной хирургии, которые позволяют внедрять малоинвазивные методы лечения и сокращать сроки реабилитации пациентов.

Управление персоналом осуществляется через службу управления кадрами, которая занимается подбором, обучением и мотивацией сотрудников. Техническое и информационное обеспечение больницы координируется соответствующими отделами, что способствует бесперебойной работе всех систем и служб. Особую роль играет отдел санитарного обслуживания, который

отвечает за соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и поддержание чистоты в организации.

Структура больницы также включает подразделения, обеспечивающие вспомогательные функции, такие как аптека, хозяйственный отдел и ЦСО (централизованное стерилизационное отделение). Эти службы обеспечивают бесперебойное снабжение медикаментами, расходными материалами и стерильными инструментами, что является необходимым условием для работы медицинской организации.

Особенностью организационной структуры Больницы является ее многоуровневость и взаимосвязь всех элементов, что позволяет эффективно решать как текущие задачи, так и стратегические вопросы. Такая структура обеспечивает высокий уровень медицинской помощи, соответствие современным стандартам и непрерывное совершенствование процессов. Все это делает больницу одним из ведущих медицинских организаций региона, способным оказывать специализированную помощь на высоком профессиональном уровне.

Рассмотрим показатели по численности персонала.

В целом, согласно штатной структуре Больницы всего утверждено 1130 ставок. Из них 238 ставки отведены врачам, и 410 медицинским сестрам. Остальные ставки распределены между младшим персоналом и прочим, в том числе административным персоналом.

В таблице 9 представлена структура годового фонда оплаты труда Больницы за 2021–2023 годы. Данные распределены по основным категориям выплат сотрудникам.

Таблица 9. Структура годового фонда оплаты труда Больницы за 2021–2023 годы, в тысячах тенге

№	Категория выплат	2021, тыс. тг	2022, тыс. тг	2023, тыс. тг
1	Заработная плата (оклад)	2 160 768	2 695 008	3 331 104
2	Бонусы за переработки и праздничные дни	324 115	350 351	333 110
3	Премияльные выплаты	108 038	188 651	166 555
4	Надбавки (ночные смены, инфекционные риски)	432 154	404 251	399 732
5	Материальная поддержка (обучение, услуги)	21 608	53 900	66 622
6	Итого фонд оплаты труда	3 046 683	3 692 161	4 297 124
Примечание: таблица составлена согласно данным Больницы [35]				

Данные за 2021 год отражают значительные доплаты за работу в условиях пандемии COVID-19, то есть надбавки за работу с инфекционными больными и повышенные выплаты за сверхурочные часы. Для 2022 года произошло характерное увеличение окладов и некоторое сокращение доли надбавок. В 2023

году произошло дальнейшее повышение базовых окладов при одновременном сокращении доли премий и переработок.

Анализ годового фонда оплаты труда показал, что основной объем выплат (70–78%) приходится на базовую заработную плату. В абсолютном выражении фонд окладов существенно вырос с ~2,16 млрд тг в 2021 г. до ~3,33 млрд тг в 2023 г., что отражает государственную политику повышения зарплат сотрудников Больницы.

В таблице 10 рассмотрим уровень средних месячных окладов врачей, среднего медперсонала и прочего персонала больницы за 2021–2023 годы.

Таблица 10. Средние месячные суммы окладов сотрудников Больницы за 2021–2023 годы, тыс.тенге

№	Категория персонала	Кол-во сотрудников (ставок)	2021, тыс. тг	2022, тыс. тг	2023, тыс. тг
1	Врачи	250	320	400	520
2	Медицинские сестры	398	170	190	210
3	Прочий персонал	482	120	135	150
4	Среднее по больнице	1130	203	240	285
Примечание: таблица составлена согласно данным Больницы [35]					

Наибольший рост окладов наблюдался у врачей за период 2021–2023 гг. на ~63%. Это объясняется государственной программой повышения оплаты труда врачей, однако, учитывая высокие требования и нагрузку, уровень оплаты все еще остается ниже ожидаемого для высококвалифицированных специалистов. За рассматриваемый период рост зарплаты медицинских сестер составил порядка 23,5%, что отражает умеренное улучшение условий оплаты труда среднего медицинского персонала, однако, этот рост недостаточен для значимого влияния на мотивацию и удовлетворенность. Прочий персонал имел наиболее низкие оклады, хотя рост составил 25% за три года, абсолютный уровень остается невысоким, что создает риски повышенной текучести кадров в этой группе сотрудников.

Таким образом, несмотря на позитивную динамику, представленные данные подчеркивают недостаточность финансовых стимулов, особенно для среднего и младшего медицинского персонала, что влияет на общую мотивацию и удовлетворенность трудом сотрудников.

Бонусные выплаты за сверхурочную работу и работу в праздники составляют 8–10% общего фонда. В 2021 году их объем был повышенным более 324 млн тг из-за большой нагрузки в период пандемии, когда многие сотрудники работали сверхурочно. В 2022 году, несмотря на рост окладов, выплаты за переработки в абсолютном выражении даже несколько увеличились до 350 млн тг, что свидетельствует о сохраняющейся практике привлечения персонала к сверхурочной работе. Однако в 2023 году объем доплат за переработки снизился до ~333 млн тг, что указывает на попытки сократить сверхурочные расходы за

счет оптимизации нехватки финансирования на их оплату. По трудовому законодательству Казахстана каждый час работы сверх нормы должен оплачиваться в повышенном размере не менее 1,5 ставок за час, также работа в официальные праздники компенсируется в двойном размере. Тем не менее, ограниченность бюджета часто не позволяет полностью вознаграждать все переработки, и в отчетные годы доля этих бонусов оставалась сравнительно небольшой.

Премияльные выплаты, стимулирующие надбавки за результаты работы, единоразовые премии и т.п. занимают лишь 3–7% в структуре фонда. Объем премиальных был незначительным в 2021 году ~108 млн тг, около 5% фонда – в условиях пандемии основное внимание уделялось компенсациям за риск, а не регулярным премиям. В 2022 году наблюдается рост премиального фонда до ~189 млн тг, то есть 7% всех выплат за счет разовых поощрений из сэкономленных средств либо целевых стимулирующих выплат при улучшении финансовых результатов Больницы. Однако в 2023 году данный показатель вновь снизился до ~167 млн тг, или 5% фонда, что связано с перераспределением средств в пользу повышения окладов и общей экономией на бонусах. Такой непостоянный характер премиальных выплат уменьшает их мотивационную ценность – персонал не может рассчитывать на стабильное дополнительное вознаграждение за хорошие показатели работы.

Надбавки за особые условия труда, такие как ночные смены, работа с инфекционными пациентами и другие вредные условия в сумме составляли 10–14% фонда. В 2021 году их доля достигала максимума, ~432 млн тг, ~14% всех выплат ввиду массовых доплат за работу с COVID-19. Медперсоналу, работавшему с инфекционными больными, назначались существенные надбавки рискованного характера. Например, в разгар пандемии врачи и медсестры, контактировавшие с пациентами COVID-19, получали дополнительные выплаты вплоть до нескольких сотен тысяч тенге в месяц сверх оклада, в зависимости от категории риска. Это временно значительно повысило совокупный доход части сотрудников. В 2022 году ситуация стабилизировалась: специальные ковидные доплаты были сокращены или отменены, и общий объем надбавок снизился, то есть ~404 млн тг даже несмотря на рост базовых ставок. В 2023 году надбавки составили ~400 млн тг, что в основном отражает выплаты за работу в ночное время и другие штатные доплаты, например, за работу в инфекционных отделениях, туберкулезных и др. Оплата ночных смен регулируется трудовым кодексом – каждый час ночной работы оплачивается в повышенном размере, как правило, на 50% выше обычной ставки. Таким образом, ночные дежурства являются постоянной частью работы больницы, и связанные с ними надбавки остаются весомой, хотя и неизбежной частью расходов на персонал. В то же время специальные выплаты за опасные условия в постпандемический период минимальны, что снижает общий доход тех категорий персонала, которые ранее получали ковидные надбавки.

Материальная поддержка сотрудников как оплата обучения, повышение квалификации, социальная помощь занимает наименьшую долю, то есть около 1–2% в фонде оплаты труда. В денежном выражении эти расходы выросли с 21,6

млн тг в 2021 г. до 66,6 млн тг в 2023 г. Рост связан как с расширением программ обучения персонала, так и с общим увеличением фонда. Тем не менее, даже в 2023 году материальная поддержка составляет менее 2% всех компенсаций. Это означает, что второстепенные финансовые льготы для персонала развиты слабо. Оплата курсов, тренингов, либо единовременные выплаты, например, помощь молодым специалистам, пособия к отпуску предоставляются ограниченно и не играют значительной роли в доходах сотрудников. Отсутствие весомых вложений в обучение и социальную поддержку может негативно сказываться на долгосрочной мотивации – сотрудники не ощущают достаточной заботы о своем профессиональном росте и благополучии со стороны работодателя.

2.2 Оценка удовлетворенности медицинского персонала

Исследование удовлетворенности медицинского персонала является важным компонентом анализа эффективности управления в медицинских организациях. Удовлетворенность сотрудников непосредственно влияет на качество предоставляемых медицинских услуг, текучесть кадров и общий моральный климат в коллективе. Данное исследование было проведено среди сотрудников КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница». В опросе приняли участие 229 респондентов, среди которых были врачи и медсестры.

Анкетирование охватывало различные аспекты их профессиональной деятельности и условий труда.

Целью исследования являлась оценка уровня удовлетворенности медицинского персонала с последующим выявлением сильных и слабых сторон системы управления, а также формулирование рекомендаций по улучшению условий труда.

Методы исследования. Для оценки удовлетворенности использовалась анкета, состоящая из 36 закрытых вопросов. Каждый вопрос предлагал респондентам оценить утверждение по шестибальной шкале:

- 1 – совершенно не согласен;
- 2 – не согласен;
- 3 – скорее не согласен;
- 4 – скорее согласен;
- 5 – согласен;
- 6 – совершенно согласен.

Анкета охватывала ключевые аспекты удовлетворенности, включая оплату труда, отношения с руководством, возможности карьерного роста, рабочую атмосферу и условия труда.

Этапы исследования. Исследование проводилось в несколько этапов:

- 1) Разработка анкеты с учётом актуальных аспектов удовлетворенности.
- 2) Проведение пилотного тестирования и внесение необходимых корректировок.
- 3) Организация процесса сбора данных среди медицинского персонала.

- 4) Статистическая обработка и анализ данных.
- 5) Интерпретация результатов и формулирование выводов.

Сбор данных осуществлялся с использованием стандартизированной анкеты.

Участникам было предложено ответить на 36 вопросов, отражающих различные аспекты их работы. Анкетирование проводилось анонимно, что обеспечивало достоверность и искренность ответов.

Категории вопросов анкеты. Вопросы анкеты были разделены на пять основных категорий для структурирования анализа:

- Удовлетворенность оплатой труда и льготами (вопросы 1–10);
- Отношения с руководством (вопросы 11–15);
- Рабочая атмосфера и отношения в коллективе (вопросы 16–20);
- Возможности карьерного роста (вопросы 21–30);
- Общие условия труда и информированность (вопросы 31–36).

Анализ данных. Для обработки и анализа данных применялись следующие методы и коэффициенты [36, 37]:

Среднее значение использовалось для оценки общего уровня удовлетворённости согласно формуле:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n} \quad (6),$$

где:

x_i — значение ответа на вопрос,

n — общее число респондентов.

Стандартное отклонение применялось для измерения разброса ответов относительно среднего значения согласно следующей формуле:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n}} \quad (7),$$

где:

x_i — значение ответа на вопрос,

\bar{x} — среднее значение

n — общее число респондентов.

Коэффициент вариации был применен для оценки уровня согласованности ответов в соответствии с формулой:

$$CV = \frac{\sigma}{\bar{x}} 100\% \quad (8),$$

Где:

σ - стандартное отклонение,

\bar{x} — среднее значение.

Также, в рамках частотного распределения рассчитывались доли респондентов, выбравших каждый вариант ответа согласно формуле:

$$P = \frac{f}{N} 100\% \quad (9),$$

Где:

P — процент респондентов, выбравших определённый вариант,

f — число респондентов, выбравших этот вариант,

N — общее число респондентов.

Корреляционный анализ применялся для оценки связей между категориями (например, удовлетворённость оплатой труда и отношениями с руководством).

Формула коэффициента корреляции Пирсона:

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}} \quad (10),$$

Где:

x_i, y_i - значения двух переменных,

\bar{x}, \bar{y} - их средние значения.

Эти методы и коэффициенты обеспечивают точность и объективность анализа данных, собранных в рамках анкетирования.

Интерпретация результатов. Результаты анализа были интерпретированы с акцентом на выявление факторов, влияющих на удовлетворенность персонала. Были выделены сильные стороны (например, положительная рабочая атмосфера) и проблемные области (например, низкий уровень заработной платы).

Анализ данных. Для проведения анализа были рассмотрены данные о возрастной и гендерной структуре участников опроса. Среди респондентов было 70% женщин и 30% мужчин. Возрастной состав распределился следующим образом, как указано на рисунке 1.

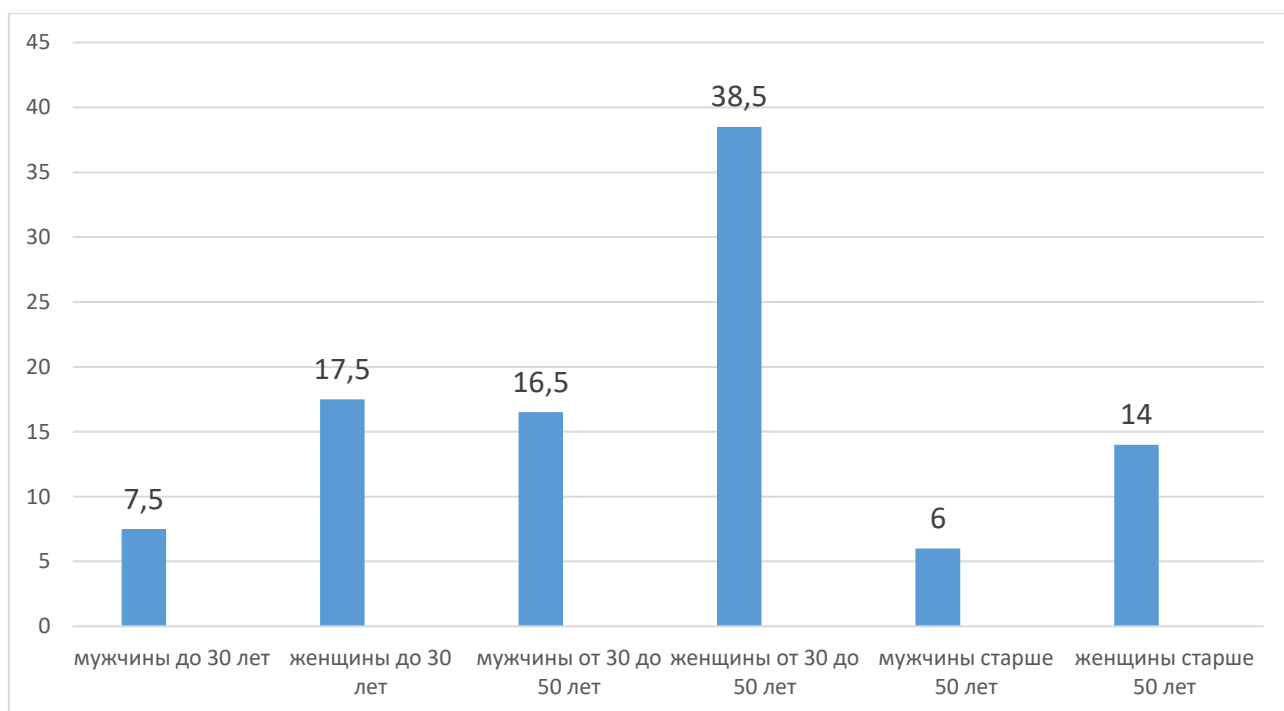


Рисунок 1. Половозрастной состав респондентов

Примечание: составлено на основании источника [35]

Как видно, большинство участников опроса находится в активном трудоспособном возрасте (30–50 лет), что подчёркивает необходимость особого внимания к этой группе в плане карьерного роста и профессионального развития.

Далее, для каждой категории вопросов в таблице 11 рассчитаны средние значения, коэффициенты вариации и частотные распределения.

Таблица 11. Средние значения удовлетворенности по категориям

№	Категория	Средний балл
1	Удовлетворенность оплатой труда	3.58
2	Отношения с руководством	4.12
3	Рабочая атмосфера	4.75
4	Возможности карьерного роста	3.35
5	Общие условия труда и информированность	3.90
Примечание: составлено на основании источника [35]		

Наиболее высокая удовлетворённость наблюдается в категории "Рабочая атмосфера" (4.75), что подтверждает положительный климат в коллективе. Наименьший показатель – "Возможности карьерного роста" (3.35), что требует дополнительного внимания.

Для улучшения визуального восприятия данные приведены в графический вид на рисунке 2.



Рисунок 2. Средние значения удовлетворенности респондентов по категориям

Примечание: составлено на основании источника [35]

Рабочая атмосфера (34.1%) - данная категория получила наивысший средний балл (4.75), что указывает на значительное влияние позитивного климата в коллективе на удовлетворённость сотрудников. Это подтверждает, что сотрудники ценят комфортные условия взаимодействия с коллегами.

Отношения с руководством (29.6%) - средний балл 4.12 свидетельствует о достаточно высоком уровне удовлетворённости взаимодействием с руководством. Однако возможны отдельные аспекты, требующие улучшения.

Общие условия труда и информированность (27.7%) - средний балл 3.90 показывает, что условия труда и уровень информированности сотрудников находятся на приемлемом уровне, но имеются области для повышения прозрачности процессов и улучшения коммуникации.

Удовлетворенность оплатой труда (25.7%) - средний балл 3.58 подчеркивает, что уровень оплаты труда воспринимается как недостаточный. Эта категория требует значительного внимания со стороны руководства для устранения проблем.

Возможности карьерного роста (24.1%) - наименьший средний балл (3.35) в этой категории указывает на необходимость пересмотра и улучшения программ профессионального развития и карьерных перспектив сотрудников.

Общая оценка демонстрирует, что ключевыми точками роста являются категории, связанные с оплатой труда и карьерным ростом, в то время как рабочая атмосфера и отношения с руководством остаются сильными сторонами.

В таблицах 12 и 13 рассмотрим средние значения по вопросам категории "Удовлетворенность оплатой труда" и распределение ответов по вопросу "Думаю, что я получаю неплохую оплату труда".

Таблица 12. Средние значения по вопросам категории "Удовлетворенность оплатой труда"

№	Вопрос	Средний балл
1	Думаю, что я получаю неплохую оплату труда	3.68
2	Меня устраивает система дополнительных выплат	3.80
3	Возможности повышения заработной платы	3.20
Примечание: составлено на основании источника [35]		

Низкие показатели свидетельствуют о неудовлетворенности респондентов уровнем оплаты и ограниченными возможностями её повышения.

Таблица 13. Распределение ответов по вопросу "Думаю, что я получаю неплохую оплату труда"

№	Ответ	Число респондентов	Процент
1	Совершенно согласен	20	8.7%
2	Согласен	50	21.8%
3	Скорее согласен	70	30.6%
4	Скорее не согласен	40	17.5%
5	Не согласен	30	13.1%
6	Совершенно не согласен	19	8.3%
Примечание: составлено на основании источника [35]			

Большая часть респондентов оценивает оплату труда как "скорее согласен" или ниже, что подчёркивает проблему низкой удовлетворённости заработной платой.

В таблицах 14 и 15 рассмотрим средние значения по вопросам категории "Возможности карьерного роста" и распределение ответов по вопросу "Удовлетворённость системой дополнительных выплат".

Таблица 14. Средние значения по вопросам категории "Возможности карьерного роста"

№	Вопрос	Средний балл
1	У меня есть возможность карьерного роста	3.30
2	Организация способствует профессиональному развитию	3.40
Примечание: составлено на основании источника [35]		

Низкие показатели указывают на необходимость пересмотра подходов к развитию сотрудников и их карьерным перспективам.

Таблица 15. Частотное распределение ответов по вопросу "Удовлетворённость системой дополнительных выплат"

№	Ответ	Число респондентов	Процент
1	Совершенно согласен	25	10.9%
2	Согласен	55	23.9%
3	Скорее согласен	65	28.4%
4	Скорее не согласен	40	17.5%
5	Не согласен	30	13.1%
6	Совершенно не согласен	14	6.2%
Примечание: составлено на основании источника [35]			

Как видно, относительно высокая доля респондентов выразила положительное отношение к дополнительным выплатам, однако 36.8% оценивают их недостаточно высоко.

В таблицах 16 и 17 приведены данные по распределению ответов по категории "Отношения с руководством" и удовлетворенностью по категории "Общие условия труда".

Таблица 16. Распределение ответов по категории "Отношения с руководством"

№	Вопрос	Средний балл
1	Мой руководитель уважает мои усилия	4.20
2	Руководство поддерживает сотрудников	4.05
Примечание: составлено на основании источника [35]		

Положительная оценка отношений с руководством подтверждает общее удовлетворение взаимодействием с вышестоящими структурами, хотя есть пространство для улучшения в части поддержки.

Таблица 17. Удовлетворенность по категории "Общие условия труда"

№	Вопрос	Средний балл
1	Меня устраивают условия рабочего места	3.85
2	Уровень информированности сотрудников	3.75
Примечание: составлено на основании источника [35]		

Средние оценки показывают удовлетворение респондентов базовыми условиями труда, но информационная составляющая требует улучшений.

Так как финансовая составляющая является одним из важных аспектов, на рисунке 3 приведены сведения по распределению ответов на вопрос «Думаю, что я получаю неплохую зарплату».

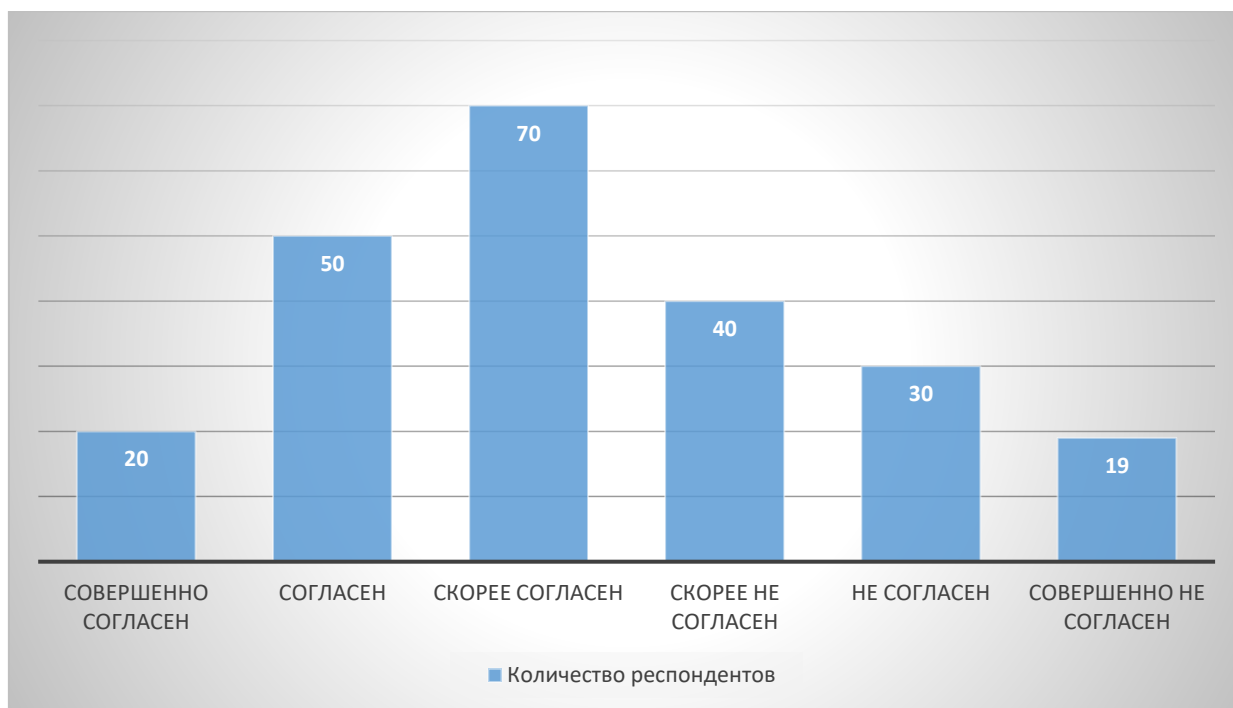


Рисунок 3. Частотные распределения ответов на вопрос «Думаю, что я получаю неплохую зарплату»

Примечание: составлено на основании источника [35]

Рисунок 3 отражает распределение ответов респондентов на вопрос: "Думаю, что я получаю неплохую оплату труда". Оценка показывает, что наибольшее количество респондентов выбрало вариант "Скорее согласен" (70 человек, 30.6%), что свидетельствует о том, что часть сотрудников частично довольна уровнем оплаты, но не полностью удовлетворена.

Варианты "Согласен" и "Скорее согласен" в сумме составляют около половины всех ответов (50 и 70 респондентов соответственно, 52.4%), что указывает на умеренный уровень удовлетворённости.

Значительная доля респондентов (40 человек, 17.5%) выбрала "Скорее не согласен", а ещё 30 человек (13.1%) отметили "Не согласен". Это подчеркивает существование проблемы с восприятием уровня оплаты труда среди сотрудников.

Относительно небольшая группа респондентов выбрала крайние позиции: "Совершенно согласен" (8.7%) и "Совершенно не согласен" (8.3%).

Данные свидетельствуют о том, что большинство сотрудников не воспринимают оплату труда как полностью удовлетворительную, что требует пересмотра системы вознаграждений и дополнительных выплат. Улучшение прозрачности и справедливости оплаты может повысить общее удовлетворение персонала.

Проведённое исследование удовлетворенности медицинского персонала выявило ключевые аспекты.

Сильные стороны - высокая удовлетворённость рабочей атмосферой (средний балл 4.75) подтверждает позитивный климат в коллективе, способствующий продуктивности и моральному благополучию сотрудников.

Отношения с руководством получили достаточно высокие оценки (средний балл 4.12), что свидетельствует о налаженном взаимодействии между руководителями и подчинёнными.

Проблемные области - удовлетворённость оплатой труда остаётся на низком уровне (средний балл 3.58), что указывает на необходимость пересмотра системы заработной платы и дополнительных выплат.

Возможности карьерного роста оцениваются респондентами ниже всех категорий (средний балл 3.35), что требует внедрения программ профессионального развития.

Данная оценка показала, что для повышения удовлетворённости персонала требуется сбалансированный подход, включающий как материальные, так и нематериальные стимулы. Реализация предложенных рекомендаций позволит улучшить общее состояние трудовой среды и повысить эффективность работы медицинского персонала. Для грамотного определения мероприятий, направленных на развитие системы стимулирования медицинских сотрудников Больницы требуется применить метод стратегического анализа.

2.3 Определение основных детерминант, влияющих на развитие системы стимулирования медицинских сотрудников

Анализ выявил ряд существенных недостатков в текущей системе финансовой мотивации медицинского персонала Больницы:

Низкий базовый уровень оплаты труда. Несмотря на увеличение окладов за рассматриваемый период, их реальная величина все еще не обеспечивает конкурентоспособный уровень жизни для многих сотрудников. Например, даже

к 2023 году после повышений средний оклад врача ~0,55–0,56 млн тг в месяц лишь в 2–2,5 раза превышает среднюю зарплату по экономике. Для молодых специалистов и среднего медперсонала заработка около 200–250 тыс. тг в месяц остаются недостаточными, особенно с учетом роста цен и инфляции. Недостаточная удовлетворенность уровнем заработной платы негативно сказывается на мотивации и удержании персонала, сотрудники ощущают недооцененность своего труда, что может приводить к поиску более прибыльных мест работы в частных клиниках либо за пределами региона.

Диспропорция нагрузки и компенсации. Доплаты за сверхурочные часы и работу в тяжелых условиях не полностью компенсируют возросшую нагрузку. Персонал часто вынужден работать больше ставки ночные дежурства, двойные смены просто чтобы обеспечить приемлемый доход. Однако чрезмерные переработки ведут к профессиональному выгоранию и снижению качества работы, а получаемые за них выплаты в пределах 10% от основного оклада не всегда соразмерны затраченным силам. Если бюджет ограничен и не оплачивает все сверхурочные часы, сотрудники могут выполнять дополнительную работу фактически бесплатно либо получать отгулы вместо оплаты – что снижает стимул вкладываться в работу сверх минимально требуемого. Такая ситуация подтачивает веру персонала в справедливость системы оплаты.

Нерегулярность премиального поощрения. Премии и стимулирующие выплаты выплачиваются эпизодически и в небольшом размере. Отсутствие прогнозируемых и существенных премий за высокие результаты лишает сотрудников ощущения, что лучшие усилия будут вознаграждены. Система оплаты в больнице носит в основном компенсаторный характер - покрытие ставок и обязательных доплат, а реальные механизмы материального поощрения за качество работы недостаточно развиты. Это демотивирует инициативных работников: нет явной финансовой разницы между тем, кто работает средне, и тем, кто старается сверх нормы.

Слабая материальная поддержка и социальные гарантии. Как видно из структуры фонда, инвестиции в обучение персонала и дополнительную социальную поддержку минимальны. Молодые специалисты не получают существенных подъемных выплат или жилья, опытные кадры – бонусов за выслугу, а возможности профессионального роста за счет работодателя ограничены. В результате финансовый пакет медицинского работника Больницы состоит почти полностью из оклада и небольших надбавок за условия, но не включает существенных долгосрочных стимулов оставаться в организации. В условиях, когда в других регионах или частных структурах могут предлагаться более привлекательные условия, например, оплата конференций, обучения за рубежом, корпоративное жилье и т.д., кадровая устойчивость больницы снижается.

Совокупность этих факторов приводит к недостаточной мотивации и текучести кадров. Персонал, особенно наиболее квалифицированный и амбициозный, может рассматривать переход в другие организации или даже сферы, где труд оценивается выше. По данным исследований, недостаток

финансовых стимулов является одной из ключевых причин неудовлетворенности и увольнений в здравоохранении.

Для погружения в процесс выявления «пробелов» стимулирования сотрудников Больницы требуется провести стратегический анализ, который играет ключевую роль в процессе управления организацией, позволяя оценивать внутренние и внешние факторы, влияющие на её деятельность. Среди наиболее известных методов стратегического анализа выделяются PEST-анализ и SWOT-анализ. Эти методы позволяют изучить различные аспекты функционирования организации, выявить сильные и слабые стороны, возможности и угрозы, а также оценить влияние внешней среды [38].

PEST-анализ (англ. Political, Economic, Social, Technological) используется для изучения внешних факторов, влияющих на деятельность организации. Он помогает выявить ключевые политические, экономические, социальные и технологические аспекты, которые могут оказывать как позитивное, так и негативное воздействие на организацию.

Основные элементы PEST-анализа:

- Политические факторы: законы, государственные программы, регулирование.

- Экономические факторы: инфляция, уровень доходов населения, государственные субсидии.

- Социальные факторы: демографические изменения, культурные особенности.

- Технологические факторы: внедрение новых технологий, доступ к оборудованию.

SWOT-анализ (англ. Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) представляет собой инструмент, направленный на комплексную оценку сильных и слабых сторон организации, а также возможностей и угроз, исходящих из внешней среды. SWOT-анализ позволяет принимать стратегические решения, опираясь на данные о текущем состоянии организации и её окружения [39].

Применение методов PEST и SWOT-анализа в исследовании. Данное исследование было направлено на определение факторов, влияющих на развитие системы стимулирования медицинского персонала в КПП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница». Применение PEST-анализа позволило выявить внешние условия, в которых функционирует организация, а SWOT-анализ дал возможность проанализировать внутренние аспекты и их влияние на эффективность системы стимулирования.

PEST-анализ системы стимулирования медицинского персонала.

Политические факторы

- Государственные программы повышения заработной платы медицинских работников.

- Законодательное регулирование системы поощрения и субсидий.

- Влияние нормативных актов, таких как Концепция развития здравоохранения до 2026 года.

Экономические факторы

- Уровень инфляции и его влияние на реальную заработную плату.

- Финансирование из государственного бюджета.
- Субсидирование медицинских организаций.

Социальные факторы

- Увеличение уровня ожиданий населения от качества медицинских услуг.
- Проблемы профессионального выгорания среди медицинского персонала.
- Текучесть кадров в отдалённых регионах.

Технологические факторы

- Внедрение новых медицинских технологий.
- Обучение сотрудников работе с современным оборудованием.
- Информатизация процессов управления.
- SWOT-анализ системы стимулирования медицинских сотрудников

Больницы

Сильные стороны (Strengths):

- Высокий уровень профессионализма медицинского персонала.
- Поддержка государства в виде программ по улучшению условий труда.
- Наличие мер социальной поддержки сотрудников (жильё, льготы).

Слабые стороны (Weaknesses):

- Низкая удовлетворённость уровнем оплаты труда.
- Ограниченные возможности для карьерного роста.
- Недостаточная информированность персонала о доступных мерах стимулирования.

Возможности (Opportunities):

- Привлечение международного опыта в систему управления персоналом.
- Увеличение финансирования медицинской сферы.
- Повышение квалификации сотрудников за счёт образовательных программ.

Угрозы (Threats):

- Высокий уровень конкуренции за квалифицированные кадры.
- Риски профессионального выгорания.
- Экономическая нестабильность, влияющая на финансирование.

В 18 таблице приведены результаты SWOT-анализа.

Таблица 18. Результаты SWOT-анализа

№	Категория	Элементы
1	Сильные стороны	Профессионализм, государственная поддержка, социальные льготы
2	Слабые стороны	Низкая зарплата, ограниченный карьерный рост, недостаточная информированность
3	Возможности	Международный опыт, увеличение финансирования, образовательные программы
4	Угрозы	Конкуренция, профессиональное выгорание, экономическая нестабильность
Примечание: составлено на основании источника [35]		

Проведённые PEST и SWOT-анализы показали, что система стимулирования медицинских сотрудников в КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница» имеет значительный потенциал для развития. Исходя из анализа, можно прийти к выводу, что основными стратегическими направлениями совершенствования системы стимулирования сотрудников Больницы являются: диверсификация источников финансирования больницы, оптимизация затрат, участие в государственных программах, привлечение инвестиций, а также внедрение современных цифровых технологий - искусственный интеллект и анализ Big Data. Каждое из этих направлений открывает новые перспективы для роста мотивации персонала за счёт улучшения финансовых возможностей Больницы и создания благоприятных условий труда.

В таблице 19 обобщены указанные направления развития системы мотивации персонала с описанием их сути и ожидаемых результатов.

Таблица 19. Основные направления развития системы мотивации персонала и их ожидаемый эффект

№	Направление развития	Перспективы и ожидаемые результаты
1	2	3
1	Диверсификация источников финансирования	Привлечение дополнительных денежных поступлений помимо бюджета: расширение платных медицинских услуг, расширение сотрудничества со страховыми компаниями, Это позволит снизить зависимость от госбюджета и увеличить доходы больницы, из которых формируется фонд материального поощрения персонал. В результате возрастет ресурсная база для повышения зарплат и премий сотрудникам.
2	Оптимизация затрат	Внедрение мер бережливого управления расходов: устранение избыточных процедур и потерь, энергосберегающие технологии, централизация распределения запасов и др. Благодаря сокращению неэффективных расходов высвободятся внутренние резервы, которые можно направить на стимулирование работников без ущерба для деятельности больницы.
3	Участие в госпрограммах	Активное участие в государственных программах и национальных проектах развития здравоохранения. Это включает получение грантов и субсидий на развитие, например, на цифровизацию, повышение квалификации кадров, вход в пилотные проекты Минздрава. Участие позволит привлечь дополнительное финансирование или оборудование на льготных условиях, что косвенно повысит мотивацию через улучшение условий труда и напрямую – за счет целевых доплат персоналу по программам.

1	2	3
4	Привлечение инвестиций и партнерств	<p>Реализация проектов государственно-частного партнерства (ГЧП) и привлечение инвесторов для модернизации инфраструктуры. Например, строительство нового диагностического отделения за счёт инвестора с последующим разделением инвестиции извне обеспечат внедрение современных технологий и рост платных услуг без единовременной нагрузки на бюджет больницы. Долгосрочно это даст прирост прибыли, из которой формируется фонд оплаты труда, усиливая материальную мотивацию персонала.</p> <p>Примеры: Казахстан: В рамках программы Всемирного банка была внедрена инициатива по модернизации первичной медико-санитарной помощи, включая финансирование закупки современного оборудования и проведение образовательных программ для медицинских работников.</p> <p>Германия: В одной из немецких клиник иностранное финансирование позволило внедрить систему роботизированной хирургии, что повысило удовлетворённость сотрудников благодаря доступу к инновациям и уменьшению нагрузки.</p>
5	Внедрение ИИ и Big Data	<p>Использование систем аналитики данных и элементов искусственного интеллекта в управлении больницей. Предиктивная аналитика позволит точнее планировать загрузку отделений и потребность в кадрах, выявлять узкие места и заранее предотвращать проблемы. Анализ Big Data обеспечит прозрачный контроль эффективности затрат, например, выявление нерационального использования ресурсов и мониторинг состояния персонала, как отслеживание признаков выгорания. В итоге повысится эффективность работы и качество условий труда, что позитивно скажется на удовлетворенности и вовлеченности сотрудников.</p>
Примечание: составлено на основании источника [40, 41]		

Диверсификация финансирования и рост объемов средств подтверждают свою эффективность в международной практике – расширение источников доходов позволяет приблизиться к уровню обеспечения медицинской отрасли, характерному для развитых стран. Оптимизация внутренних затрат за счёт

пересмотра процессов, например, внедрение Отдела госпитальной фармации уже сегодня рассматривается Минздравом как ключевой резерв повышения устойчивости системы. Привлечение дополнительных средств – через государственные программы или инвесторов – расширяет возможности материального стимулирования, а цифровизация и интеллектуальные системы создают условия для новой, проактивной модели управления мотивацией на основе данных.

В таблице 20 рассмотрим взаимосвязь выявленных сильных сторон с возможностями и угрозами.

Таблица 20. Связь сильных сторон с возможностями и угрозами

№	Сильные стороны	Возможности	Угрозы
1	Профессионализм персонала	Образовательные программы, международное сотрудничество	Профессиональное выгорание
2	Государственная поддержка	Участие в национальных программах, увеличение финансирования	Экономическая нестабильность
3	Социальные льготы	Программы повышения квалификации, улучшение жилищных условий	Высокий уровень конкуренции за кадры
Примечание: составлено на основании источника [42]			

Как видно, предложенные перспективы позволяют усилить позиции больницы, минимизировать риски, связанные с экономической нестабильностью, и создать более устойчивую систему стимулирования сотрудников. Особое внимание следует уделить увеличению финансового стимулирования сотрудников через внедрение персонализированных мер мотивации, основанных на их вкладе в лечебную деятельность. Подробные рекомендации по реализации этих мер будут представлены в следующей главе, где будут разработаны конкретные шаги и механизмы, направленные на повышение эффективности системы стимулирования.

3 ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ

3.1 Комплексные решения, направленные на трансформацию системы стимулирования сотрудников здравоохранения

Удержание медицинских работников значительно улучшается при реализации комплексных мер, включая заметное повышение оплаты труда, улучшение условий работы и возможности профессионального развития.

Как было выяснено, текущая система материального стимулирования в Больницы не обеспечивает достаточного уровня мотивации персонала. Несмотря на рост зарплат в 2021–2023 гг., финансирование дополнительных стимулов остается ограниченным. Материальное вознаграждение не в полной мере отражает вклад и риски, с которыми сталкиваются врачи и медсёстры, что подтверждается снижением удовлетворенности трудом и ростом риска оттока ценных кадров [35].

Для повышения мотивации и удержания сотрудников необходимо усиление финансовых стимулов – как через дальнейший рост базовых окладов, так и посредством развитой системы премий и надбавок за результаты работы. Без подобных шагов больнице будет сложно сохранять квалифицированный персонал, что в перспективе может отразиться на качестве медицинской помощи населению. Финансовая мотивация, хотя и не единственный фактор, играет решающую роль, так как при достойной оплате и справедливой системе поощрений сотрудники более удовлетворены работой и реже покидают организацию [43].

Для реализации обозначенных перспектив разработан план конкретных мероприятий, охватывающий каждое из пяти направлений. Ниже приведены комплексные мероприятия, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга, формируя целостную программу трансформации системы стимулирования персонала Больницы.

Диверсификация источников финансирования больницы. Если в настоящее время основным источником средств являются государственные ассигнования (бюджет и соцстрахование), то планируется расширить спектр доходов за счет развития платных услуг, расширения участия в системе обязательного медицинского страхования (ОСМС) на полную мощность, а также привлечения внебюджетных средств. Главная цель – обеспечить устойчивый приток дополнительных доходов, которые можно направить на материальное поощрение сотрудников. Целевой показатель – увеличение доли внебюджетных средств в структуре доходов больницы, с условных 10% до 20–25% в течение нескольких лет, что создаст постоянную базу для выплаты премий и надбавок [44, 45].

Основные ресурсы для этого мероприятия – управленческие усилия и небольшие финансовые вложения в маркетинг и инфраструктуру платных услуг. Ориентировочно потребуется около 30–50 млн тг инвестиций: рекламная кампания, дооснащение кабинетов, ИТ-решения. Эти затраты сравнительно

невелики по отношению к бюджету больницы, а потенциал возврата высок: дополнительные ежегодные доходы могут достигать нескольких сотен миллионов тенге. Важно также привлечь энтузиазм персонала: потребуются мотивация врачей и медсестер участвовать в оказании платных услуг, что решается параллельно реформой системы поощрений.

Ожидаемые результаты - диверсификация финансирования укрепит финансовую базу больницы. Уже через 1–2 года ожидается значимый рост внебюджетных поступлений. Например, если сейчас прибыль от платных услуг невелика, то после расширения перечня услуг она может вырасти в разы. Увеличившийся финансовый «пирог» позволит заложить новые постоянные надбавки к окладам или регулярные премии. Таким образом, заработная плата сотрудников станет менее зависимой от жестких бюджетных ограничений и сможет более адекватно отражать их вклад. Кроме того, персонал будет напрямую заинтересован в расширении платных услуг, зная, что часть заработанных средств возвращается им в виде премий. Это создаст самоподдерживающийся цикл мотивации: больше внебюджетных доходов – больше премий – выше заинтересованность персонала – еще больше доходов. В перспективе больница приблизится к модели финансово устойчивой организации, способной достойно вознаграждать своих работников.

Оптимизация затрат и повышение операционной эффективности. Оптимизация расходов направлена на высвобождение средств за счет более рационального использования ресурсов. В больнице будут проведены внутренние аудит и реинжиниринг процессов, чтобы исключить ненужные затраты, дублирующие функции и прочие «утечки» бюджета. Цель – снизить постоянные издержки на 10% без ухудшения качества медпомощи. Сэкономленные средства планируется реинвестировать в персонал, частично направить на повышение зарплат, выплаты стимулирующего характера и в развитие больницы. Таким образом, оптимизация затрат служит основой для самофинансирования

Участие в государственных программах и нацпроектах. Государство реализует ряд программ, направленных на развитие здравоохранения, например, национальный проект по модернизации больниц, программа цифровизации «Цифровое здоровье», целевые программы по онкологии, кардиологии и т.д. Участие областной больницы в таких инициативах может принести прямую пользу: финансирование на укрепление материально-технической базы, поставку оборудования, повышение квалификации персонала, а также дополнительные выплаты сотрудникам, например, надбавки за статус клинической базы, гранты молодым специалистам. Цель мероприятия – максимально использовать возможности, предоставляемые госпрограммами, для улучшения мотивации персонала и условий их работы.

Финансово участие в госпрограммах часто не требует больших собственных затрат, скорее это организационная работа. Однако может потребоваться co-financing (софинансирование) – например, 10-20% стоимости проекта за счет больницы. Предположительно, на 2-3 года вперед нужно зарезервировать порядка 30 млн тг для таких целей, чтобы иметь возможность

вступать в программы с требованием частичного финансирования. Также нужны человеческие ресурсы: назначение ответственного за взаимодействие с нацпроектами, подготовка документов, ведение отчетности.

Ожидаемый эффект. Государственные программы дадут больнице приток целевых ресурсов, эквивалентный суммам гораздо большим, чем она могла бы найти самостоятельно. Это прямое улучшение инфраструктуры и возможностей, которые косвенно влияют на мотивацию: современное оборудование – более комфортная и интересная работа для врача; обучение – новый опыт и рост квалификации, что ценно для специалиста. Кроме того, значимая часть госпроектов предусматривает стимулирование персонала: либо через повышение окладов - общереспубликанские меры, либо через разовые выплаты за достижение показателей. Таким образом, участие в программах приведет к увеличению фонда оплаты труда в больнице за счет внешних источников. К примеру, если программа предполагает доплату молодым специалистам – это снизит отток выпускников, они останутся работать в больнице, зная о поддержке. В долгосрочной перспективе больница, полностью интегрированная в национальные инициативы, станет привлекательным местом работы: сотрудники будут понимать, что организация получает ресурсы «сверху» и эти ресурсы доходят до них в виде оборудования, условий, денег. Это повысит лояльность персонала и престиж работы в государственной больнице.

Привлечение инвестиций и партнеров (ГЧП) предусматривает вовлечение внешних инвесторов и партнеров для реализации проектов развития больницы, которые напрямую больница не может профинансировать из-за ограниченности средств. Например, строительство новых корпусов, открытие современных центров диагностики, хирургии или внедрение дорогих технологий может быть выполнено в формате государственно-частного партнерства: частный инвестор вкладывает средства сейчас, а в дальнейшем получает часть прибыли или другие преференции.

Цель – получить «инъекцию» капитала для развития, которая приведет к росту доходов и позволит лучше оплачивать труд сотрудников, не наращивая долговой нагрузки. Проще говоря, привлеченные инвестиции должны окупаться за счет новых доходов, а доля этих доходов останется больнице и пойдет на стимулы персоналу.

Ресурсами являются относительно небольшие инвестиции – порядка 30 млн тг: маркетинг, дооснащение кабинетов, обучение персонала платным услугам. Более значимы организационные усилия: переговоры со страховщиками, работа с благотворителями, мотивация персонала осваивать новые услуги.

Ожидаемые результаты: через 1 год – увеличение доходов от внебюджетных источников на десятки процентов. Например, если ранее платные услуги приносили 5% бюджета, то после мероприятий – $\geq 15\%$. Дополнительная прибыль направляется на премирование сотрудников. Таким образом, диверсификация создаст самостоятельный источник пополнения фонда оплаты труда. Персонал будет напрямую заинтересован в расширении платных услуг, зная, что часть заработанных средств возвращается им премиями. Это

формирует положительную обратную связь: больше внебюджетных доходов → больше премий → выше мотивация → еще больший объем платных услуг. В перспективе больница приблизится к финансированию на уровне международных стандартов, где диверсификация источников подкрепляет достижение высокого качества медпомощи.

Внедрение систем Big Data и искусственного интеллекта (AI) направлено на повышение эффективности управления и профилактику проблем, связанных с персоналом. Аналитические системы будут обрабатывать большие массивы данных: медицинских, управленческих, кадровых, чтобы давать руководству инструменты для принятия обоснованных решений [46]. Цель – использовать возможности AI для оптимизации работы больницы: от прогнозирования нагрузки и расходов до мониторинга состояния сотрудников. Это нововведение должно доказательно на основании данных повысить эффективность и обосновать, куда лучше направлять ресурсы, как улучшать условия труда, предупреждать выгорание.

AI-модели на основе исторических данных будут прогнозировать поток пациентов по дням недели, сезонам, всплески инфекций и т.д. и потребность в персонале и материалах [47]. Это позволит заранее планировать графики врачей и медсестер, избегая как перегрузок, так и простоев. Например, точное прогнозирование длины пребывания пациентов и узких мест в потоке позволяет сократить число лишних койко-дней на 10% всего за квартал. Для больницы это означает, что персонал не будет перерабатывать в пиковые дни и останется задействован равномерно – важный фактор удовлетворенности работой.

Системы Big Data проанализируют структуру расходов больницы по отделениям, статьям и сравнят с результатами, то есть количеством пролеченных пациентов, исходами пребывания, ошибками лечения и пр [48]. С помощью интеллектуальных алгоритмов можно выявить скрытые резервы – например, избыточное использование определенных расходников в одном отделении по сравнению с другим, или аномально высокая стоимость лечения отдельных случаев. AI способен предложить оптимизации, которые трудно заметить вручную. Как показал зарубежный опыт, автоматизированный анализ данных позволил одному медцентру сэкономить до \$35 млн в год, устранив неэффективности в финансовых процессах. В Больнице такой подход поможет обосновать конкретные меры экономии из пункта оптимизации затрат выше и проверить их результативность в режиме реального времени [49].

Аналитическая система будет собирать показатели, связанные с состоянием сотрудников: от очевидных, как часы переработки, количество больничных до менее очевидных, как результаты опросов о настроении, время реакции на задания в информационной системе и т.д. На основе этих данных AI сможет ранжировать подразделения и даже отдельных сотрудников по риску выгорания. Руководство сможет проактивно принимать меры – от дополнительного отдыха и ротации кадров до психологической поддержки – еще до того, как сотрудник решит уволиться. AI имеет огромный потенциал для снижения административной нагрузки на врачей и устранения факторов, ведущих к выгоранию. Например, цифровой «писатель» мог бы автоматически

заполнять часть документации, уменьшая рутину, а интеллектуальный ассистент – подсказывать врачу необходимую информацию, экономя время. Всё это повышает удовлетворенность работой и сохраняет силы медиков.

Также предлагается внедрение умной системы поддержки решений: подсказки врачам на основе больших данных о диагнозах и схемах лечения, управление кадрами: AI в HR сможет прогнозировать, какие специалисты требуются, кого из молодых кадров продвигать, у кого какие пробелы в навыках и кого на какое обучение отправить. Также AI поможет отслеживать эффективность стимулирующих мер: например, анализировать, как внедрение премий повлияло на производительность – чтобы постоянно корректировать систему мотивации на основе фактических данных [50].

В качестве ресурсов потребуется инвестиция в ИТ-инфраструктуру – порядка 80 млн тг - серверы, программное обеспечение, лицензии AI-платформ. Возможно, рационально заключить контракт с компанией – поставщиком решений AI в медицине, или нанять команду из 2–3 дата-аналитиков в штат. Также нужно обучение персонала пользованию новыми инструментами, так как врачи и администраторы должны понимать отчеты, «доверять» им. Внедрение может происходить поэтапно: 1 год – запуск базовых модулей: панели мониторинга показателей, простые отчеты, 2 год – продвинутые предиктивные модели, интеграция AI-ассистентов.

Ожидаемая эффективность. Применение AI и Big Data позволит принять более точные управленческие решения, что приведет к экономии средств и улучшению условий труда. Например, алгоритмы помогут оптимизировать расписание операций – как показывают расчеты, это может повысить использование операционных на 10–20%, тем самым увеличить выработку без сверхнагрузки на персонал. Оптимизация управления запасами с помощью аналитики сокращает траты на ненужные запасы на 2–8%. Для сотрудников важный эффект – снятие части бумажной и рутинной нагрузки. AI-решения способны автоматизировать до 30% административных задач врачей, освобождая время для лечения пациентов. Это снижает утомляемость и риск ошибок.

Важно отметить что внедрение AI требует осторожности – эксперты предупреждают о рисках, таких как возможное усложнение работы с технологиями или опасения утраты рабочих мест [50].

Поэтому акцент делается на симбиоз: AI берёт на себя рутину, а сотрудники выполняют творческие и ключевые функции. При правильном подходе AI станет для коллектива не нагрузкой, а помощником, что «вернет врачам чувство цели и эффективности, усилив их роль как заботливых специалистов, а не писарей». В итоге аналитические системы дадут двойную пользу – экономическую: оптимизация затрат, рост доходов и социальную: снижение выгорания, повышение удовлетворенности трудом, что прямо отвечает задачам мотивации персонала.

Рассмотрим реформу системы поощрения за счёт прибыли платных услуг. Традиционно прибыль от внебюджетной деятельности больниц направляется на развитие материальной базы, и лишь небольшая часть – на премирование

сотрудников. В результате персонал слабо ощущает связь между своими усилиями по привлечению платных пациентов и собственным вознаграждением. Чтобы устранить эту проблему и стимулировать сотрудников активнее участвовать в оказании платных услуг, предлагается внедрить новую модель распределения прибыли. Определённая доля чистой прибыли от платных медицинских услуг будет формировать специальный фонд поощрения персонала. Из этого фонда средства распределяются между работниками по справедливым принципам, учитывающим как общий вклад каждого в работу больницы, так и личный вклад в оказание платных услуг. Ключевые принципы – прозрачность, справедливость и мотивирующий эффект.

В 21 таблице рассмотрим предлагаемую модель распределения прибыли от платных услуг.

Таблица 21. Предлагаемая модель распределения прибыли от платных услуг

№	Правило распределения	Обоснование и эффект
1	2	3
1	Часть прибыли, направляемая на премирование	Установить, например, 50% от чистой прибыли платных услуг в качестве источника фонда премий. Остальные 50% остаются на развитие больницы. Такой баланс обеспечивает и улучшение инфраструктуры, и ощутимое вознаграждение персоналу.
2	Коллективная (базовая) премия для всех	Около 50% фонда распределяется между <i>всеми</i> сотрудниками включая вспомогательный персонал. Можно распределять пропорционально окладу либо в равной фиксированной сумме. Это повысит вовлечённость всего коллектива – каждый почувствует свою причастность к успехам больницы.
3	Индивидуальная премия за вклад в платные услуги	Оставшиеся 50% фонда направляются на поощрение тех подразделений и работников, кто непосредственно заработал платные доходы. Распределение – пропорционально выручке, принесённой отделением или конкретным сотрудником. Например, врач, выполнивший качественно много платных операций, получит соизмеримо большую премию. Это обеспечивает сильный стимул к продуктивности и качественному обслуживанию платных пациентов.

1	2	3
4	Условия качества и эффективности	Ввести ограничения: премии выплачиваются при условии, что показатели качества услуг и удовлетворенности пациентов находятся не ниже установленного уровня. Это предотвратит погоню за прибылью в ущерб качеству – сотрудники будут мотивированы сохранять высокие стандарты.
5	Прозрачность и участие работников	Порядок премирования утверждается локальным актом больницы с доведением до всего коллектива. Формула расчета понятна каждому, премии начисляются ежеквартально и отражаются в расчетных листках. Также предполагается участие представителя коллектива в комиссии по распределению. Прозрачность повышает доверие и воспринимаемую справедливость системы.
Примечание: составлено на основании источника [42]		

Такая система сочетает в себе элементы коллективного и индивидуального поощрения, что обеспечивает баланс справедливости: каждый сотрудник выигрывает от развития платных услуг через базовую премию, и в то же время лучшие и наиболее активные получают дополнительное вознаграждение. Например, если за квартал фонд премирования составил 50 млн тг, то 25 млн распределяются поровну между, допустим, 500 сотрудниками, каждый получит ~50 тыс. тг, а остальные 25 млн – между теми, кто заработал платные деньги, при этом суммы для активных врачей могут достичь нескольких окладов. Это существенный стимул.

Важно, что технический персонал и младший медперсонал тоже получают часть бонуса – это повысит их лояльность и устранил разрыв между клиническими и неклиническими подразделениями.

Ожидаемые результаты. Реформа приведет к тому, что сотрудники почувствуют прямую связь между своими усилиями и доходом. Врачи и медсестры будут более заинтересованы брать дополнительных платных пациентов, предлагать новые услуги, улучшать сервис – зная, что часть прибыли вернется им. Уже в первый год доля прибыли, направленная на премии, может дополнительно увеличить фонд оплаты труда на десятки миллионов тенге. Для больницы в целом это не расход, а инвестиция: мотивированный персонал привлечет больше пациентов и доходов, из которых фонд премирования пополнится – цикл замкнется.

Кроме того, справедливое распределение снизит возможную напряженность в коллективе: сейчас в ряде организаций существует недовольство, что «работаем платно, а премий не видим». Новая система устранил эту проблему, повысит удовлетворенность оплатой и укрепит командное взаимодействие – сотрудники поймут, что успех каждого отражается на благосостоянии всех.

3.2 Определение эффективности от применения предложенных рекомендаций

Для обоснования предложенных мер проведем расчет их экономической эффективности. Ниже сведены основные мероприятия, требуемые инвестиции в их реализацию и ожидаемый ежегодный экономический эффект в виде увеличения прибыли или экономии затрат. На основе этих данных рассчитаны показатели ROI возврата на инвестиции и срок окупаемости по каждой инициативе.

Расчеты приведены по каждому направлению: инвестиции – единовременные затраты на реализацию, ежегодный эффект – ожидаемое увеличение чистой прибыли (или эквивалентная экономия средств) после внедрения [51].

ROI (Return on Investment) рассчитан как отношение годового эффекта к инвестициям, умноженное на 100%.

$$\text{ROI} = \text{Эффект} / \text{Инвестиции} \times 100\% \quad (11),$$

Срок окупаемости – период, за который мероприятие себя полностью оправдает, вычисляется как отношение инвестиций к годовому эффекту (Инвестиции / Эффект).

В таблице 22 приведены сведения по оценке эффективности комплексной программы.

Таблица 22. Оценка эффективности комплексной программы

№	Мероприятие	Инвестиции, млн тг	Ежегодный эффект, млн тг	ROI, %	Окупаемость, лет
1	Диверсификация финансирования	30	60	200%	0,5
2	Оптимизация затрат	50	20	40%	2,5
3	Участие в госпрограммах	20	80	400%	0,25
4	Привлечение инвестиций (ГЧП)	100	50	50%	2,0
5	Внедрение Big Data и ИИ	80	40	50%	2,0
6	Итого / Среднее	280	250	≈89%	≈1,1
Примечание: составлено на основании источника [35]					

Из 22 таблицы видно, что большинство предложенных мероприятий быстро окупаются. Особенно высока отдача у диверсификации финансирования и участия в госпрограммах – за счет относительно малых вложений и значительного притока средств ROI превышает 200%, а окупаемость менее года.

Наиболее капиталоемкое – привлечение инвестиций, по которому срок окупаемости длиннее ~2 года, но и оно остается экономически целесообразным. В целом по программе суммарные вложения около 280 млн тг приводят к ежегодному совокупному экономическому эффекту ~250 млн тг, что дает интегральный ROI порядка 89% и средний срок окупаемости ~1,1 года – то есть менее 14 месяцев. Такой высокий интегральный результат свидетельствует о эффективности предлагаемых реформ, так как уже через год-полтора они начнут приносить чистую дополнительную прибыль больнице.

Важно подчеркнуть, что расчетные ~250 млн тг ежегодной экономии/прироста – это не разовый эффект, а постоянное увеличение финансовых возможностей больницы. Соответственно, формируется прочная основа для повышения оплаты труда. Предположим, значительная часть этой суммы, скажем, 70% ≈ 175 млн тг будет направляться именно на персонал – через повышение окладов, выплаты новых премий и надбавок. Если текущий фонд оплаты труда, условно, 3,5 млрд тг в год, то прибавка 175 млн тг означает рост на 5%. Таким образом, реализовав программу, Больница сможет увеличить среднюю зарплату персонала на величину порядка нескольких процентов уже в первый год, не привлекая дополнительных бюджетных средств. В сочетании с адресными премиями, например, по новой системе распределения прибыли доход отдельных сотрудников может вырасти еще значительно.

Кроме того, нематериальные эффекты также скажутся на экономике: снижение текучести кадров уменьшит затраты на подбор и обучение новых сотрудников, повысит качество и непрерывность оказания помощи. Ожидается, что текучесть снизится не менее чем на треть – например, с условных 10% до ~7% в год. Если раньше из 1000 работников ежегодно уходили 100, то станет уходить около 70, и 30 ценных специалистов удастся сохранить. Это сохранит интеллектуальный капитал и опыт в коллективе, улучшит имидж больницы для потенциальных новых сотрудников. Высокая мотивация персонала скажется и на пациентских показателях – удовлетворенности услугами, лояльности, что косвенно влияет на финансовые результаты, пациенты будут чаще выбирать данную больницу, в том числе и платно.

В заключение, общие итоговые показатели программы трансформации можно резюмировать так, общая экономия и дополнительный доход – порядка 250 млн тг ежегодно, что за 5 лет составит ~1,25 млрд тг накопленным итогом, прирост фонда оплаты труда – около 175 млн тг в год позволяет увеличить средние зарплаты на ~5% и обеспечить щедрые премиальные выплаты, снижение текучести кадров – до 30% относительно нынешнего уровня. Эти результаты напрямую отражают успех системы стимулирования: финансирование труда становится более щедрым и устойчивым, а кадровый состав – более стабильным.

Предложенная комплексная программа по трансформации системы стимулирования сотрудников в Больнице взаимно усиливает составляющие меры. Дополнительные средства, полученные через диверсификацию финансирования, участие в программах и ГЧП, вместе с сэкономленными средствами от оптимизации и эффектом от AI-аналитики, создают значительный финансовый ресурс. Его разумное вложение в персонал – через новую систему

поощрений и повышение базовых окладов – приводит к росту удовлетворенности работой и снижению оттока кадров. Мотивированный, обеспеченный всем необходимым персонал работает продуктивнее и качественнее, что, в свою очередь, привлекает больше пациентов и финансирования как бюджетного, так и внебюджетного [52].

Таким образом, реформы запускают положительный цикл: лучшие условия для персонала → лучшая работа больницы → больше ресурсов → еще лучшие условия. Экономические расчеты показывают высокую окупаемость вложений в мотивацию сотрудников – человеческий капитал является главным фактором успеха больницы. Выполнение данной программы позволит областной больнице выйти на новый уровень управления персоналом, приблизившись к современным стандартам: когда каждый сотрудник финансово и морально заинтересован в общем успехе, а успех организации немыслим без удовлетворенности и развития каждого сотрудника. Это станет залогом повышения качества медицинской помощи для населения и укрепления позиций больницы в системе здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках данной работы проведено исследование на тему по повышению удовлетворенности медицинского персонала на примере Восточно-Казахстанской областной больницы. Больница представляет собой крупную медицинскую организацию, организационная структура которой выстроена с учетом современных требований к управлению здравоохранением и обеспечению высокого качества медицинских услуг. Медицинская часть структуры представлена широким спектром подразделений, включая приемное отделение, которое является первым звеном в цепи оказания медицинской помощи. Управление персоналом осуществляется через службу управления кадрами, которая занимается подбором, обучением и мотивацией сотрудников. Особенностью организационной структуры Больницы является ее многоуровневость и взаимосвязь всех элементов, что позволяет эффективно решать как текущие задачи, так и стратегические вопросы. Такая структура обеспечивает высокий уровень медицинской помощи, соответствие современным стандартам и непрерывное совершенствование процессов.

В целом, согласно штатной структуре Больницы всего утверждено 1130 ставок. Из них 238 ставки отведены врачам, и 410 медицинским сестрам. Остальные ставки распределены между младшим персоналом и прочим, в том числе административным персоналом.

Подводя итоги проведенного исследования по повышению удовлетворенности медицинского персонала на примере Восточно-Казахстанской областной больницы, можно заключить, что поставленная цель достигнута, а выдвинутые задачи успешно решены. В ходе работы проанализированы современные теоретические подходы и опыт в области управления персоналом здравоохранения, выполнено детальное исследование факторов, определяющих удовлетворенность трудом медицинских работников в рассматриваемой организации, и оценено влияние уровня удовлетворенности на ключевые показатели деятельности больницы [35].

Анализ показал, что удовлетворенность медицинского персонала формируется под воздействием целого комплекса факторов, среди которых доминируют уровень оплаты труда, условия работы, возможности профессионального роста и психологический климат в коллективе. Именно материальное стимулирование оказалось наиболее значимым: порядка 85% сотрудников отметили уровень заработной платы как критически важный для их удовлетворенности.

Существенную роль играют и нематериальные аспекты — так, около 68% опрошенных указали на важность комфортных условий труда как обеспеченность ресурсами, режим работы, 57% — на возможности для обучения и карьерного роста, а 31% — на благоприятную морально-психологическую обстановку в коллективе. Эти данные подтверждают, что для устойчивого повышения удовлетворенности необходим системный подход, сочетающий улучшение оплаты и условий труда с развитием персонала и поддержкой со стороны руководства.

Полученные результаты свидетельствуют о прямом позитивном влиянии повышения удовлетворенности персонала на эффективность работы медицинской организации. Сопоставление ключевых показателей за 2023 и 2024 годы продемонстрировало заметные положительные сдвиги. В частности, уровень текучести кадров в больнице снизился на 6–7%, что указывает на рост стабильности коллектива и удержание ценных специалистов. Одновременно отмечено снижение количества медицинских ошибок: по имеющимся данным, их число сократилось на 8–10% в зависимости от категории персонала, что отражает повышение ответственности и внимательности работников при выполнении своих обязанностей. Кроме того, зафиксирован рост удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания – показатель оценки пациентами вырос примерно на 2%, что можно связать с более внимательным и доброжелательным отношением персонала. Все перечисленные улучшения произошли на фоне реализованных мер по стимулированию сотрудников, подтверждая наличие прямой связи между вовлечённостью персонала и качеством медицинских услуг.

По итогам исследования разработаны практические рекомендации по совершенствованию системы мотивации медицинских работников, направленные на дальнейший рост удовлетворенности трудом. Предлагается внедрение комплексной программы мотивации, включающей как финансовые, так и нефинансовые инструменты стимулирования. К ключевым мерам относятся конкурентное повышение заработной платы и справедливая система премирования, что должно обеспечить соответствие доходов персонала их вкладу и рыночному уровню [53]. Наряду с материальным стимулированием, рекомендуется усилить нематериальную мотивацию персонала. В частности, важно внедрять регулярные программы признания и поощрения лучших сотрудников, предоставлять широкие возможности для повышения квалификации, профессионального обучения и карьерного продвижения. Существенное влияние на удовлетворенность оказывают также улучшение условий труда и корпоративной культуры – от модернизации рабочего пространства и обеспечения необходимыми ресурсами до гибкого графика работы, поддержки баланса работы и личной жизни и укрепления командного духа. Отдельное внимание следует уделить укреплению психологического климата через эффективную коммуникацию и вовлечение персонала в процесс принятия управленческих решений [54]. Реализация перечисленных мер в комплексе позволит укрепить приверженность сотрудников организации и повысить качество медицинской помощи.

Также проведена оценка экономической эффективности предлагаемых мероприятий по усилению мотивации персонала. Расчёты показали высокую окупаемость инвестиций в человеческий капитал больницы: суммарные затраты на реализацию предложенной программы оцениваются примерно в 280 млн тенге. При этом ожидаемый совокупный экономический эффект за счет снижения текучести, роста производительности и повышения качества услуг достигает порядка 250 млн тенге в год. Исходя из этих показателей,

ориентировочный коэффициент возврата инвестиций ROI составляет около 89%, а средний срок окупаемости не превышает 1,1 года.

Таким образом, вложения в повышение удовлетворенности персонала быстро окупаются. Улучшение мотивационной системы приносит не только социальный эффект в виде удовлетворённых и лояльных сотрудников, но и ощутимую экономическую выгоду для медицинской организации. В целом, проведенное исследование наглядно подтвердило обоснованность выдвинутой гипотезы, заключающейся в том, что совершенствование управленческих практик, условий труда и благоприятной рабочей среды действительно ведет к росту удовлетворенности персонала и, как следствие, к улучшению качества оказываемых медицинских услуг.

Достигнутые в ходе проекта результаты – снижение текучести кадров, уменьшение числа ошибок и рост удовлетворенности пациентов – продемонстрировали, что реализованные меры по мотивации персонала обеспечили существенное улучшение ключевых показателей работы больницы. Следовательно, выдвинутая гипотеза исследования полностью подтверждена, а основная цель проекта – обоснование эффективных путей повышения удовлетворенности медперсонала для оптимизации деятельности медицинской организации – достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

- 1 Аксенова Е. И., Сафонов К. Б., Ананченкова П. И. Организационная культура как фактор обеспечения лояльности персонала медицинских организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. №4.
- 2 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года».
- 3 Самойлова Т.Д. Индикаторы инновационного развития и методы оценки их влияния на рыночную стоимость компании // ЭФО. 2024. №4 (12).
- 4 Русских С.В., Москвичева Л.И., Тарасенко Е.А., Макарова Е.В., Васильев М.Д., Арсенина Ю.В., Валова Ю.В., Долецкий А.Н. Меры по повышению удовлетворенности работой врачей-онкологов центров амбулаторной онкологической помощи. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2023;31(7):15-25
- 5 Абенова, С. М. Удовлетворенность трудом как фактор повышения эффективности работы медицинских учреждений. Наука и практика здравоохранения Казахстана, 2019. 3(24), 120-125.
- 6 Абдраимова, Т. А. Факторы удовлетворенности медицинского персонала в условиях работы поликлиник. Вестник здравоохранения Казахстана, 2022. 5(30), 95-102.
- 7 Альжанова, Д. Р. Психологический климат в коллективе медицинских работников: проблемы и пути решения. Проблемы и перспективы развития здравоохранения, 2021. 4(12), 47-53.
- 8 Аймагамбетова, К. Ж. Профессиональное выгорание медицинских работников в Казахстане. Журнал психологии труда и организационного поведения, 2018. 6(3), 15-21.
- 9 Исакова, Л. Ж. Удовлетворенность медицинского персонала как фактор устойчивого развития здравоохранения. Научные труды КазНМУ, 2020. 12(56), 89-95.
- 10 Казбекова, А. С. Управление человеческими ресурсами в медицинских учреждениях Казахстана. Вопросы теории и практики управления, 2021. 2(11), 78-85.
- 11 Аксенова Е.И. Стратегия управления персоналом в системе здравоохранения. Научный журнал «Человек. Социум. Общество». S3-2025. С.227-231
- 12 Гельманова З.С. От фиксированного к гибкому: новая архитектура вознаграждения сотрудников // ELS. 2025. №30 апрель ЭН.
- 13 Doran, T., Fullwood, C., Gravelle, H., et al. Pay-for-performance programs in family practices in the UK. New England Journal of Medicine, 2006. 355(4), 375-384.
- 14 Бурова К.А. Современные подходы к работе с удовлетворенностью пациентов качеством медицинской помощи. Медицина и организация здравоохранения, 9(4), 35-45.

- 15 Данные Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам РК 2023 – 2024 гг.
- 16 Суслин С.А. Результативность организационной модели повышения удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №1.
- 17 Тимяшев П.В. Медико-социологическое исследование врачей по проблемам удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. №4.
- 18 Москвичева Л. И. Значимость удовлетворенности работой в профессиональной деятельности современного врача // УПИРР. 2023. №
- 19 Драпкина О. М., Сененко А. Ш., Шепель Р. Н. Мотивация и ответственность сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации // КВТиП. 2023. №S9.
- 20 Аликуперова Н. В., Ярашева А. В., Ключева С. Модели профессионального поведения сотрудников медицинских организаций // Здравоохранение РФ. 2021. №5
- 21 Гнатюк О.П. Проблемы обеспеченности медицинских организаций врачебными кадрами по итогам контрольных мероприятий. «Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России» 2023 №1
- 22 Байменова С.А. Современные методы оценки эффективности персонала: обзор и анализ применимости в медицинских учреждениях // Вестник науки и образования. 2024. №3 (146)-1.
- 23 Мынжасарова М. Кәсіпорындарда инновациялық технологияларды енгізу тиімділігін бағалау. Вестник КЭУ: экономика, философия, педагогика, юриспруденция. № 1 (72). 2024. С.38
- 24 Трудовой Кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК.
- 25 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1053 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, а также правил их предоставления»
- 26 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»
- 27 Rosenthal, M. B. Pay-for-performance in commercial HMOs. Health Affairs, 2014. 23(2), 241-248.
- 28 Roland, M., & Guthrie, B. Quality and Outcomes Framework: what have we learnt?. BMJ, 2016. 354 p.

- 29 Westman, M., Etzion, D., & Gortler, E. The role of personal resources in the job demands-resources model. *Journal of Vocational Behavior*, 2017. 86, 28-37.
- 30 Lockyer, J., Gondocz, S. T., & Thivierge, R. L. Knowledge translation: The role and place of practice reflection. *Continuing Medical Education Journal*, 2019. 31(7), 24-28.
- 31 Lim, W. K., Chong, M., et al. . Healthier SG: A nationwide initiative to integrate health and care in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 2022. 63(2), 1-10.
- 32 Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M., & Schoffski, O. Effects of pay-for-performance in health care: A systematic review of systematic reviews. *Health Policy*, 2023. 110(2-3), 115-130.
- 33 Нарышкин А.А. Цифровизация здравоохранения в странах БРИКС+ // Современная Европа. 2025. №1 (129).
- 34 Погорельский А.В. История становления и реализация проекта "Европейский зеленый курс " // Аграрная история. 2024. №18.
- 35 Официальные данные КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница» <https://vkoob.kz/>
- 36 Кукурика А.В. Мотивация и удовлетворенность медицинских работников бюджетной сферы. Материалы XXV Международной медико-биологической конференции молодых исследователей. Том XXV. 2022.
- 37 Юденко В. И. Мотивация и стимулирование персонала организации // Экономика и бизнес: теория и практика. 2023. №1-1 (95).
- 38 Легостаева А.А. Стратегический менеджмент в медицинских организациях Казахстана // Вестник РУК. 2022. №1 (47).
- 39 Саргсян С.А. SWOT-анализ медицинского персонала клиники семейной медицины // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. №3.
- 40 Эркинова А.Э. Управление рисками в медицинских организациях: методы, стандарты и перспективы // In The World Of Science and Education. 2025. №15
- 41 Узенбаева Б.Д. Технологии моделирования бизнес процессов в Медицинской сфере // *Medicine, Science and Education*. 2024. №2.
- 42 Протасова Л.М. Применение показателей удовлетворенности граждан для оценки результативности внедрения стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. №1.
- 43 Сейсенбаев Н.Н. Оценка эффективности системы мотивации персонала медицинской организации // *Universum: экономика и юриспруденция*. 2024. №6 (116).
- 44 Сапарова У.И. Влияние старшей медицинской сестры на внедрение инноваций и повышение стандартов медицинского ухода в центральной районной больнице // *ELS*. 2024. №сентябрь 3.
- 45 Безымянный А. С., Мингазова Э. Н. Технологии профилактики профессионального выгорания и поддержания ресурсного состояния персонала в первичном звене Московского здравоохранения // *Менеджер здравоохранения*. 2024. №6.

- 46 Исенко У.А. Показатели инновационной деятельности в медицинских организациях. Финансовые исследования. Том 25, № 4, 2024 . с.149-150
- 47 Мухамеджанов Г.К. Инновационные подходы к управлению человеческими ресурсами в секторе здравоохранения // Проблемы науки. 2024. №3 (84).
- 48 Бимагамбетов Т.Б., Камалиев М.А. Состояние и перспективы развития технологий big data в здравоохранении Республики Казахстан. Материалы международного конгресса«global health» 5-6 декабря, 2024. С.63-66
- 49 Абдрахманова Ж.И. Различные способы по совершенствованию деятельности медицинских учреждений // Вестник науки и творчества. 2024. №2 (93).
- 50 Сейтпанов Д.К. Современные проблемы управления на различных уровнях на примере медицинской организации // Вестник науки и творчества. 2024. №2 (93).
- 51 Сапарова У.И. Влияние старшей медицинской сестры на внедрение инноваций и повышения стандартов медицинского ухода в центральной районной больнице // ELS. 2024. № сентябрь 3.
- 52 Шибалков И.П. Разработка и апробация стандарта системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №4.
- 53 Кешьян Л. В., Козлов П. В., Доброхотова Ю. Э. Компоненты эмпатии врача и их роль в повышении удовлетворенности пациента и эффективности лечения // Лечебное дело. 2023. №1.
- 54 Меркулов Н. А. Формирование системы мотивации медицинских работников // ЕГИ. 2024. №4 (54).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Организационная структура

