

Қазақстан Республикасы Білім және Жоғары білім министрлігі

«С.Д.Асфендияров атындағы
Қазақ Медициналық Университеті» КЕАҚ

SDU University

«Қорғауға жіберілді»

«С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КЕАҚ

Магистратура және докторантура бөлімінің жетекшісі

Ибраева А.Ш.

2025__ж.

SDU Бизнес мектебінің деканы

Сабденалиев Б.

2025 ж.

Магистрлік диссертация

Тқырыбы: «Заманауи денсаулық сақтау жүйесі үлгісінде қызметкерлерді
жалға алу»

7М04104 – MBA «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру
бағдарламасы бойынша

Орындаған: Шынарбекова Н.Ә.

SDU ғылыми жетекшісі:

Нургабдешов А

PhD, ассист. SDU профессоры

ҚазҰМУ ғылыми жетекшісі:

Абикулова А.К

PhD, ҚазҰМУ профессоры

Алматы 2025

Қазақстан Республикасы Білім және Жоғары білім министрлігі

**«С.Д.Асфендияров атындағы атындағы
Қазақ Медициналық Университеті» КЕАҚ**

SDU University

Шынарбекова Назгүл Әлішерқызы.

Заманауи денсаулық сақтау жүйесі үлгісінде қызметкерлерді жалға алу

МАГИСТРЛІК ДИССЕРТАЦИЯ

**7М04104 – МВА «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру
бағдарламасы бойынша**

Алматы, 2025

Қазақстан Республикасы Білім және Жоғары білім министрлігі

**«С.Д.Асфендияров атындағы
Қазақ Медициналық Университеті» КЕАҚ**

SDU University

«Қорғауға жіберілді»

"С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ" КЕАҚ

Магистратура және докторантура бөлімінің жетекшісі

_____ Ибраева А.Ш.

«__» _____ 2025__ ж.

SDU Бизнес мектебінің деканы

_____ Сабденалиев Б.

«__» _____ 2025 ж.

Магистрлік диссертация

**тақырыбы: «Заманауи денсаулық сақтау жүйесі үлгісінде қызметкерлерді
жалға алу»**

**7M04104 – MBA «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру
бағдарламасы бойынша**

Орындаған: Шынарбекова Н.Ә.

SDU ғылыми жетекшісі:

Нургабдешов А

PhD, ассист. SDU профессоры

ҚазҰМУ ғылыми жетекшісі:

Абикулова А.К

PhD, ҚазҰМУ профессоры

Алматы 2025

ТҮЙІНДЕМЕ

Зерттеу Ордабасы аудандық орталық ауруханасында медициналық кадрларды тарту мен оларды ұстап қалу механизмдерін жетілдіру жөніндегі ұсынымдарды әзірлеуге бағытталған. Зерттеуде салыстырмалы талдау, сараптамалық сауалнама, анкеттеу және Денсаулық сақтау министрлігі, ДДСҰ мен Ұлттық статистика бюросының ресми деректерін статистикалық талдау әдістері қолданылды.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, Ордабасы аудандық орталық ауруханасы материалдық-техникалық және адам ресурстық базасы мол, бұл ауруханаға 2022 жылы активтер мен капитал көлемін ұлғайтуға және өтімділік пен рентабельділіктің қанағаттанарлық деңгейін сақтауға мүмкіндік берді. Дегенмен, ауылдық өңірлерде белгілі бір сала мамандарына сұраныстың тапшылығы анықталды, бұл халыққа медициналық қызмет көрсету сапасын қиындатады. Зерттеу аясында кадрлардың әлеуетін арттыру үшін ұсынылған инновациялық шаралар: кадрлық іріктеуде Big Data технологияларын пайдалану; телемедицина және қашықтан оқыту жүйесін енгізу; тәлімгерлік және мотивациялық бағдарламалар құру; жалақы мен еңбек жағдайын жақсарту; сондай-ақ медициналық жоғары оқу орындарымен және мемлекеттік бағдарламалармен ынтымақтастық орнату. Бұл шараларды жүзеге асыру кадрлық саясат тиімділігін арттырып, ауылдық денсаулық сақтау сапасын жақсартуға ықпал етеді деп күтілуде.

АННОТАЦИЯ

Исследование направлено на совершенствование механизмов привлечения и удержания медицинских кадров на примере Ордабасынской ЦРБ. При анализе использовались сравнительный анализ, экспертные опросы, анкетирование и статистический анализ официальных данных Минздрава РК, ВОЗ, Бюро национальной статистики и внутренних документов больницы.

Анализ показал, что Ордабасынская ЦРБ обладает прочной базой – материальной и кадровой – что обеспечило рост активов и капитала в 2022 году при сохранении удовлетворительного уровня ликвидности и рентабельности. Вместе с тем выявлен дефицит узких специалистов, из-за чего снижается доступность медицинских услуг в сельской местности. В качестве мер повышения кадрового потенциала предложены инновационные решения: внедрение Big Data-аналитики в процесс подбора персонала, развитие телемедицины и дистанционного обучения, создание программ наставничества и мотивации, улучшение условий труда и повышение оплаты труда, а также сотрудничество с медицинскими вузами и использование госпрограмм поддержки. Реализация этих рекомендаций позволит повысить эффективность кадровой политики и качество сельского здравоохранения.

ABSTRACT

The study is aimed at developing recommendations to improve the mechanisms of recruiting and retaining medical personnel at the Ordabasy District Central Hospital. Methodologically, the study employed comparative analysis, expert

surveys and questionnaires, and statistical analysis of official data from the Ministry of Health, WHO, the National Statistics Bureau, and internal hospital documents.

Findings indicate that the Ordabasy Hospital has a solid material and staffing base, which enabled an increase in assets and equity in 2022 while maintaining satisfactory liquidity and profitability levels. At the same time, shortages of certain specialized personnel persist, limiting access to quality care in rural areas. To address these issues, the study proposes innovative measures: implementing Big Data analytics in personnel selection, expanding telemedicine and distance learning programs, establishing mentorship and motivation schemes, improving working conditions and wages, and enhancing cooperation with medical universities and state support programs. The author concludes that these measures will increase the efficiency of HR management and improve the quality of rural healthcare services.

Мазмұны

	Бет
КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ	3
НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР.....	4
АНЫҚТАМАЛАР.....	5
БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР.....	6
КІРІСПЕ.....	7
1 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ КАДРЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУ ЖӨНІНДЕГІ ТЕОРИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ.....	9
1.1 Кадрларды қабылдаудың түсінігі мен мәні.....	9
1.2 Денсаулық сақтау саласындағы кадрлық басқарудың рөлі мен маңызы және кадрларды қабылдаудың модельдері.....	11
1.3 Медициналық кадрларды қабылдаудағы заманауи үрдістер мен тенденциялар.....	15
2 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ КАДРЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУДЫҢ ІС ЖҮЗІНДЕГІ ТӘЖІРИБЕСІН ОРДАБАСЫ АОА МЫСАЛЫНДА ТАЛДАУ.....	18
2.1 Медициналық мекеменің техникалық-экономикалық жағдайына талдау.....	18
2. Кадрларды қабылдаудың әдістері мен құралдарын бағалау.....	26
2.3 Ауылдық мекендерде медициналық кадрларды қабылдаудағы мәселелер мен қиындықтарды анықтау.....	31
3 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ КАДРЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУДЫ ЖЕТІЛДІРУГЕ АРНАЛҒАН ҰСЫНЫСТАРДЫ ӨЗІРЛЕУ.....	36
3.1 Медициналық кадрларды қабылдаудағы инновациялық тәсілдер мен технологияларды енгізу жөніндегі ұсынымдар	36
3.2 Ұсынылған шешімдердің тиімділігін бағалау.....	40
ҚОРЫТЫНДЫ	45
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	47
ҚОСЫМШАЛАР.....	51

Кестелер мен суреттер тізімі

1 кесте	Қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың негізгі кезеңдері
2 кесте	Қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың негізгі функцияларын және олардың медицина ұйымдарының жұмысы тиімділігіне әсер етуі
3 кесте	Денсаулық сақтау саласында қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау жалпы әдістері мен тәсілдері
4 кесте	Ауыл аймағындағы жұмыс ерекшелігін сипаттайтын негізгі факторлар
5 кесте	2021-2023 жылдар бойынша жиынтық бухгалтерлік теңгерім, мың теңгемен
6 кесте	2021-2023 жылдар бойынша клиника пайдасының құрамы мен динамикасы
7 кесте	Клиниканың 2021-2023 жылдардағы табыстылығы
8 кесте	Клиниканың 2021-2023 жылдардағы өтімділігі
9 кесте	2021-2023 жж. міндеттемелер динамикасы
10 кесте	2021-2023 жж. клиника капиталының динамикасы
11 кесте	Ордабасы АОА негізгі стационар бөлімшелері
12 кесте	Ордабасы АОА функционалдық диагностикалық бөлімшелерінің жарактандырылуы
13 кесте	Клиника қызметкерлеріне ұсынылған сауалнама нәтижелері
14 кесте	Студенттерге арналған сауалнама нәтижелері
15 кесте	Қызметкерлерге берілген сауалнама нәтижелері бойынша ауылдық жерлерде кадрлар тұрақтамаудың негізгі себептері
16 кесте	Қазіргі еңбек жағдайларына қанағаттану дәрежесі туралы деректер
17 кесте	Студенттердің ауылдық жерлерде жұмыс істеу дайындығы туралы деректері
18 кесте	Жұмысқа орналасу үшін қажетті шарттар туралы деректер
19 кесте	SWOT талдау
20 кесте	Сыртқы ортаны PEST-талдау
21 кесте	Ұсынылатын іс-шаралар, күтілетін нәтиже мен оларды іске асыруға жұмсалатын болжалды шығын

Нормативтік сілтемелер

1. Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ Еңбек Кодексі.
2. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2024 жылғы 29 ақпандағы № 141 «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысына өзгерістер енгізу туралы» қаулысы
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қосымша және формальды емес білім беру қағидаларын, денсаулық сақтау саласындағы қосымша және формальды емес білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын, сондай-ақ қосымша және формальды емес білім беру арқылы денсаулық сақтау саласындағы мамандар алған оқудың нәтижелерін тану қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы.
4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-218/2020 «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауға жататын мамандықтар мен мамандандырулар тізбесін бекіту туралы» бұйрығы.

Анықтамалар

Сыртқы рекрутинг	Жаңа үміткерлерді ұйымнан тыс жерлерден тарту
Ішкі рекрутинг	Қызметкерлерді ұйым ішіндегі жоғарғы лауазымға орналастыру немесе ауыстыру
Құрылымдалған сұхбаттар	Кәсіби және жеке қасиеттерді бағалау
Кәсіби тесттер	Білім, дағды және күйзеліс деңгейін тексеру
Ассессмент-орталықтары	Кәсіби құзыреттерді кешенді бағалау

Белгілер мен қысқартулар

АҚШ	Америка құрама штаттары
АОА	Аудандық орталық аурухана
ДДСҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ҚР	Қазақстан Республикасы
ТМККК	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі
AI	Artificial Intelligence - Жасанды интеллект
KPI	Key Performance Indicators – Негізгі нәтижелілік көрсеткіштері
PEST	Political, Economic, Social, Technological analysis – Саяси, Экономикалық, Әлеуметтік және Технологиялық талдау
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats – Күшті жақтар, Әлсіз жақтар, Мүмкіндіктер, Қауіптер

Кіріспе

Зерттеудің өзектілігі. Әр азаматқа арналған сапалы медициналық қызмет Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің басым міндеттерінің бірі. Бұл медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын, әсіресе ауылдық және шалғай аудандар тұрғындары үшін медицина Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасында айқындалған [1]. Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінде көптеген сын-көздерлер бар, оның ішінде ең қиыны ауылдық жерлерде білікті медицина кадрларының тапшылығы. Атап айтқанда, Түркістан облысының медицина ұйымдарында мамандар тапшы, осының салдарынан қала мен ауыл аудандарында медициналық қызмет сапасының айтарлықтай айырмашылығын айқын көруге болады. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2022 жылғы деректері бойынша ауылдық жерлерде медицина қызметкерлерінің жетіспеушілігі 30% асады, бұл медициналық қызметтермен қамтамасыз етуге айтарлықтай қиындық туғызады [2]. Мысалы, Түркістан облысында 1000 адамға шаққанда 1,2 дәрігер ғана құраса, ал ірі қалаларда бұл көрсеткіш 3,5 құрап отыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректеріне сәйкес тиімді арақатынас 1000 адамға шаққанда 4,5 дәрігер құрайды [3]. Осы деректер ауыл аймақтарды кадрлармен қамту мәселесінің маңыздылығын көрсетеді, бұл тұрғындарға медициналық көмекке қол жеткізу және сапасының төмендеуіне әкеп соғады.

Зерттеудің мақсаты "Ордабасы аудандық орталық ауруханасы" ШЖҚ МКК (бұдан әрі - Аурухана) медицина кадрларын қабылдау және ұстап қалу жолдарын жетілдіру жөнінде ұсынымдар әзірлеу.

Бұл мақсатқа жету үшін мына міндеттер қойылды:

1. Медицина қызметкерлерін тарту, қабылдау, сондай-ақ осы үдерістерді басқару жүйесінің теориялық аспектілерін зерделеу, сондай-ақ шетелде қолданылатын медицина қызметкерлерін ауылдық жерге тарту модельдері мен тәжірибесін зерделеу;
2. Аурухананың 2021-2023 жж. техникалық-экономикалық көрсеткіштерін талдау;
3. Кадрларды тарту бойынша қолданыстағы әдістердегі "кемістіктерді" айқындауды ескеріп, Аурухананы кадрлармен қамтудың қазіргі жағдайын талдау;
4. Инновациялық тәсілдерді енгізу және мотивацияны басқару жүйесі тиімділігін арттыруды ескере отырып, кешенді ұсынымдар әзірлеу.

Зерттеу объектісі - Аурухананың медицина кадрлары болып табылады.

Зерттеу пәні медицина кадрларын қабылдау және тарту стратегиялары мен жолдарын, және де оларды ауыл аймақтарына тартуға ықпал ететін немесе кедергі болатын факторлар жатады.

Осы жұмыстың теориялық маңызы – ауыл аймақтарын кадрлармен қамтудың қолданыстағы әдістерін жүйелеу және отандық денсаулық сақтау саласы жағдайларына бейімдеуге болатын жаңа трендтер мен үлгілерді айқындау. Мухамеджанов Г.К. және Көпеев С.Қ. сынды бірқатар қазақстандық

зерттеушілер кадрлармен қамту мәселесі және оның медицина қызметтерінің сапасына әсерін байқаған. Мысалы, Мухамеджанов Г.К., өз жұмысында медицина қызметкерлеріне, әсіресе ауыл аймақтарында ынталандыру бағдарламаларын құру маңыздылығын баса айтады. Және де ол инновациялық технологияларды пайдалану маңызды екенін белгілейді [4]. Көпеев С.Қ. өз зерттеуінде қаржылай ынталандыру және тұрмыс жағдайын жақсарту қажеттілігіне ерекше көңіл аударады [5].

Осы сауалдарды зерделеуге шетелдік авторлар да маңызды үлес қосты. Мысалы, Cassiano M. зерттеуі Бразилиядағы қолданыстағы модельдерді салыстыра отырып, шалғай жерлерде жұмыс істеуге қаржылай бонустар ұсынып, жұмысқа тарту бағдарламаларын құру сияқты АҚШ ауылдық жерлеріне кадрларды тартудың сәтті үлгілерін көрсетеді [6]. Осы мысалдар қазақстандық жағдайда бейімдеуге пайдалы болуы ықтимал.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы – Ауруханадағы және медицина ұйымдарындағы кадрлар жағдайын жетілдіруге көмектесетін денсаулық сақтау ұйымдарына арналған нақты ұсынымдарды әзірлеу.

Әдістемелік база. Зерттеуде салыстырмалы талдау, сараптамалық пікір, сауалнама жүргізу әдістері, сонымен бірге ҚР Денсаулық сақтау министрлігінен және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) сияқты халықаралық ұйымдардан алынған деректердің статистикалық талдауы пайдаланылды. Сондай-ақ, талдау аясында Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика бюросының деректері мен Аурухананың ресми құжаттары қолданылды. Бұдан басқа, отандық және де шетелдік авторлардың тиісті зерттеулері талданды.

Осы жұмыстың ғылыми жаңалығы аудандық Аурухананың өзіне тән жағдайына ерекше мән бере отырып, денсаулық сақтаудағы кадрлармен қамтуды кешенді талдау тәсілі. Ауыл аймақтарында медицина кадрларын тарту және ұстап қалуға бағытталған инновациялық шешімдер ұсынылады, бұл халыққа медицина қызметтерін сапаландыруға және оларға қол жеткізуді едәуір ұлғайтуға мүмкіндік береді.

Қорғауға салынатын негізгі гипотеза:

Қазақстанда қолданылатын ауылдық жерлерге медицина кадрларын тарту жүйесін қайта қарау және оңтайландыру қажет;

Медицина қызметкерлері үшін қаржы, әлеуметтік және кәсіби аспектілерді ескере алатын Big-Data-ға негізделген кешенді бағдарлама құру қажеттілігі;

Тәлімгерлік пен қашықтан оқыту бағдарламаларын қосқанда, кадрларды тартудың инновациялық әдістерін енгізу қажеттілігі;

Сәйкес ерекшеліктерді зерделеу үдерісін ескере отырып, ауылда жұмыс істеу үшін мамандарды даярлау мақсатында медицина ұйымдары мен білім беру ұйымдары арасындағы әрекеттестік маңыздылығына баса көңіл аудару.

Магистрлік жоба кіріспеден, 3 бөлімнен, қорытындыдан және 57 әдеби дереккөзден тұратын пайдаланылған әдебиеттер тізімінен құралған.

Жоба 52 беттен тұрады, 20 кестемен, 1 суретпен көрнекілендірілген.

1 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДА КАДРЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУДЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ

1.1 Денсаулық сақтау саласында қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау мәні мен маңыздылығы

Денсаулық сақтау саласындағы кадр саясаты медицина қызметтеріне қол жеткізу мен сапасын қамтамасыз етудегі маңызды компоненті болып отыр. Ол білікті медицина қызметкерлері тартуға, дамытуға және ұстап қалуға бағытталған адам ресурстарын басқарудың стратегиялық бағытын айқындайды. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласының кадр саясаты медицина кадрларының тапшылығын жою, мамандарды өңірлер бойынша біркелкі таратылуын қамтамасыз ету, сондай-ақ жұмыскерлердің біліктілік деңгейін арттыру сияқты міндеттерді шешу үшін маңызы зор.

Қазақстанның денсаулық сақтау саласының кадр саясаты білікті қызметкерлерді тарту және ұстап қалу, халықтың медициналық қызметтерге тең қол жеткізуі, және де жұмыскерлердің кәсіби біліктілігін дамытумен байланысты ауқымды міндеттер аясын шешуге бағытталған. Кадр саясатының негізгі бағыттары денсаулық сақтау саласына, әсіресе ауыл және шалғай аймақтарға білікті денсаулық сақтау мамандарын тарту аспектіін қамтиды.

Кез келген ұйым қызметкерлерін басқаруда қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау негізгі үдеріс болады. Денсаулық сақтау саласында бұл үдерістердің маңызы өте зор, себебі медициналық қызметтер сапасы жұмыскерлердің біліктілігі мен ынталандыруына тікелей байланысты. Білікті медицина қызметкерлеріне сұранымның үнемі өсу жағдайында кадрларды тарту және іріктеу мәселесі әсіресе өзекті.

Қызметкерлерді тарту - белгілі бір лауазымның міндеттерін орындау үшін ең қолайлысы іріктелетін үміткерлер тізімін қалыптастыруға бағытталған іс-шаралар кешені. Қызметкерлерді жұмысқа қабылдау үміткерлерді іріктеу, олардың бейімделуі мен жұмыс ортасына қосылу үдерісін қамтиды.

Кадрлар резервін қалыптастыру мамандар саны аз болғанда, медициналық қызмет сапасынан айырылмай бос жұмыс орындарын жедел жабу керек болған кезде аса маңызды.

Талаптарға сәйкестікті қамтамасыз ету, медициналық қызмет көрсету деңгейінде теріс әсер етуі ықтимал, қызметкерлердің жеткіліксіз біліктілігіне байланысты сауалдардың болуына жол бермейді.

Жаңа қызметкерлердің бейімделуі мен ынталандырылуы қызметкерлерді ойдағыдай басқарудың ажырамас бөлігі. Алғашқы таныстыру шараларын жүргізу жаңа жұмыскерге ұжымға тез кіріп және ұйымдағы жұмыс ерекшеліктерін тез игеруге көмектеседі. Жоғары нәтижеге жеткені үшін сыйақы беру, кәсіби конференцияларға қатысу және біліктілікті арттыру мүмкіндігі сияқты ынталандыру бағдарламалары қызметкерлердің ниеттестігі мен қанағаттану деңгейін асыруға ықпал етеді.

Қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың негізгі кезеңдері 1-кестеде берілген.

1 кесте. Қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың негізгі кезеңдері

№	Кезең атауы	Кезең сипаттамасы
1	Қызметкерлердің қажеттілігін жоспарлау	осы кезеңде қызметкерлердің қажеттілігі бағаланып, үміткерлер саны мен оларға қойылатын талаптар айқындалады
2	Үміткерлерді тарту	«Еңбек.кз» жүйесінде, сайтта бос орындар туралы жариялау, әлеуметтік желілер, кәсіби қауымдастықтар арқылы тарту
3	Үміткерлерді іріктеу	сұхбат алу, тестілеу, үміткерлердің кәсіби және жеке басының қасиеттерін бағалау
4	Жұмысқа қабылдау	еңбек қатынасын ресімдеу, шарттарға қол қою, алғашқы таныстыру жұмыстары
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [7]		

2-кесте қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың негізгі функцияларын және олардың медицина ұйымдарының жұмысы тиімділігіне қалай әсер ететінін бейнелейді.

2 кесте. Қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың негізгі функцияларын және олардың медицина ұйымдарының жұмысы тиімділігіне әсер етуі

№	Функция	Тиімділікке әсер етуі
1	Кадр резервін қалыптастыру	Кадрларды ауыстыру әзірлігін қамтамасыз ету
2	Талаптарға сәйкестікті қамтамасыз ету	Көрсетілетін қызметтер сапасын арттыру
3	Бейімдеу және мотивация	Кадрлар тұрақтамауын азайту және қызметкерлердің қанағаттануын жоғарылату
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [7]		

Медициналық қызметтер сапасы мен тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін қызметкерлерді тиімді тарту және жұмысқа қабылдау аса маңызды рөл атқарады. Қызметкерлердің жетіспеушілігі немесе олардың біліксіздігі жалпы пациенттерді емдеу нәтижелеріне және пациенттердің қанағаттануы деңгейіне теріс әсер етуі ықтимал [8, 9, 10].

Денсаулық сақтау саласында білікті мамандарды тарту жоғары медициналық қызмет көрсету деңгейіне қол жеткізу үшін негізгі рөл атқарады. Медицина саласының күрделі және жауапты жұмысы кадрларды іріктегенде өзгеше тәсілді қажет етеді. Кәсіби білімнен басқа, жоғары күйзеліс және тез арада шешім қабылдау қажеттілігі жағдайында жұмыс істеу үшін кандидаттың тұлғалық жарамдылығы маңызды фактор болып келеді.

Денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктері қызметкерлерді іріктеу кезінде қосымша қиындықтар әкеледі. Медицина ұйымдары, әсіресе бейінді мамандықтарды іздегенде білікті кадрлардың жетіспеушілігіне тап болады. Бұдан басқа, медицина ұйымдары арасында мамандар үшін жоғары бәсеке дарынды қызметкерлерді тарту және оларды ұстап қалу стратегиясын әзірлеуді қажет етеді.

Халық тығыздығының төмендігі, инфрақұрылымның жетіспеушілігі және мансапқа жетудің шектеулі мүмкіндіктері сияқты бірқатар факторларға байланысты ауыл аймақтарына медицина қызметкерлерін тарту және жұмысқа алудың өзіндік ерекшеліктері бар. Медицина ұйымдарының ауылдық жерлердегі негізі мәселесі – білікті кадрлардың тапшылығы мен кадрлардың тұрақтамау деңгейінің жоғары болуы.

Медициналық қызметтер сапасы мен тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау саласында қызметкерлердің тиімді тарту және жұмысқа қабылдау рөлі аса маңызды. Медицина қызметкерлерін қаладағылармен салыстырғанда еңбек жағдайы сондай қызықтырарлық емес ауылдық жерлерге тартуға ерекше көңіл бөлу керек. Қосымша ынтаны пайдалану, әлеуметтік инфрақұрылымды дамыту және жергілікті қауымдастықтың қолдау көрсетуі осы мәселені шешудің маңызды шаралары. Осылайша, қызметкерлерді тиімді тарту мен қабылдау жалпы алғанда медициналық көмек көрсету сапасын және халық денсаулығын жақсартуға әсер етеді [11].

Бұдан басқа, медицина қызметкерлерін тарту және ұстап қалу материалдық және де материалдық емес ынталарды қамтитын жүйелі тәсілдемені қажет ететінін ескерген жөн [12]. Бейімделу бағдарламаларын енгізу, біліктілікті арттыру және қызметкерлер үшін қолайлы еңбек пен тұрмыс жағдайын жасау денсаулық саласында қызметкерлерді сәтті басқарудың негізгі факторлары болатыны анық. Білікті мамандарды тарту үшін жоғары бәсеке жағдайында жайлы жұмыс орта құру және кәсіби өсуге мүмкіндік беру үздік кадрларды тарту және ұстап қалудың шешуші факторы болуы мүмкін.

1.2 Денсаулық сақтау саласындағы кадрлық басқарудың рөлі мен маңызы және кадрларды қабылдаудың модельдері

Алдыңғы бөлімде айтылғандай, денсаулық сақтау саласындағы кадрларды басқару медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз етудегі басты рөл атқарады. Адам ресурстарын тиімді басқару білікті мамандарды тартып қана қоймай, олардың кәсіби дамуын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді, өз кезегінде бұл халыққа медициналық көмек көрсету деңгейіне тікелей әсер тигізеді. Медицина кадрларының жетіспеушілігі мен медицина қызметтеріне деген сұраныстың артуы, әсіресе ауыл мен шалғай аймақтарда, сауатты кадрларды басқару денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты дамуының негізгі факторларының бірі болады [14].

Кадрларды басқарудың негізгі міндеттерінің бірі - медицина жұмыскерлеріне тартымды еңбек жағдайын жасау. Бұл бәсекелік жалақымен

қамту, әлеуметтік жеңілдіктер, сондай-ақ кәсіби өсу мен мансаптық жоғарылау үшін мүмкіндіктер беруді қамтиды. Медицина қызметкерлері үшін қолайлы еңбек жағдайлары олардың мотивациясына тікелей әсер етеді, бұл пациенттерге қызмет көрсету сапасын арттыруға және кадрлардың тұрақтамауын азайтуға ықпал етеді [15].

Сонымен бірге, денсаулық сақтау саласындағы кадрларды басқару халықтың барлық санаттарына медициналық қызметтерге тең қол жеткізуді қамтамасыз етуге бағытталған. Кадрларды ірі қалаларға тартып және ұстап қана қалмай, білікті медициналық көмек қажеттілігі әсіресе жоғары ауыл және шалғай мекендерді медицина мамандарымен қамтамасыз ету маңызды. Осы орайда осындай аудандарда жұмыс істеуді ынталандыруға бағытталған мемлекеттік қолдау бағдарламаларының маңызы зор.

Біздің елде жаңа қызметкерлерді бейімдеу және тәлімгерлік мәселесіне баса назар аударылады. Бейімдеу және тәлімгерлік бағдарламаларын енгізу жаңадан келгендерге жұмыс процесіне тезірек кіруге көмектеседі, бұл әсіресе жоғары біліктілік қажет ететін медициналық ұйымдар жағдайында маңызды. Тәлімгерлік - білім мен тәжірибені беруді қамтамасыз етеді, бұл тұрақты және білікті команда құруға мүмкіндік береді [16].

Денсаулық сақтау саласындағы кадрларды басқару қызметкерлердің қажеттілігін жоспарлаумен де байланысты. Бұл ықтимал кадрлар жетіспеушілігін болжауға және олардың алдын алу стратегияларын әзірлеуге, оның ішінде біліктілікті арттыру, қайта даярлау бағдарламалары мен жаңа мамандарды тарту мүмкіндігін береді. Осылайша, Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы кадр саясаты сапасы жоғары медицина қызметтерін және олардың барлық азаматтар үшін қолжетімді болуын қамтамасыз ететін тұрақты жүйе құруға бағытталған.

Қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау денсаулық сақтау саласында адам ресурстарын тиімді басқарудың негізгі элементтері болып келеді. Медициналық қызметке сұраныстың артуы және білікті кадрлардың аз болуы жағдайында, медицина қызметкерлерін тарту және жұмысқа қабылдаудың тиісті тәсілдері мен әдістерін таңдау медициналық қызметтің жоғары деңгейін қамтамасыз ету үшін аса маңызды. Осы бөлімде біз денсаулық сақтау саласында қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдаудың жалпы әдістері мен тәсілдерін қарастырдық, әрі қарай Қазақстанда қолданылатын әдістер сипатталған, және де ауыл аймағында жұмыс істеу спецификасына ерекше көңіл бөлінді. Сонымен бірге, елімізде медицина қызметкерлерін тарту және жұмысқа қабылдаудың жергілікті еңбек нарығы ерекшеліктері мен мемлекет басымдылығына бейімделген түрлі тәсілдер мен әдістер қолданылады.

Қазақстан Республикасы медицина кадрларын, әсіресе ауыл және шалғай елді мекендерге тартуға және қолдауға бағытталған мемлекет бағдарламаларын белсенді түрде жүзеге асырады. Негізгі бағдарламалардың бірі ол – "Дипломмен ауылға", жас мамандарды ауылдық жерлерде жұмыс істеуге ынталандыруға бағытталған. Осы бағдарлама аясында қаржылай қолдау көрсетіледі, оның ішінде ауылдық жерде жұмыс істеуді тартымды ететін тұрғын үй субсидиялары

мен біржолғы төлемдер. Денсаулық сақтау саласында қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау жалпы әдістері мен тәсілдері 3-кестеде берілген [17].

3-кесте. Денсаулық сақтау саласында қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау жалпы әдістері мен тәсілдері

№	Әдістер мен тәсілдер	Сипаттамасы
1	Сыртқы және іштен тарту (рекрутинг)	Сыртқы рекрутинг сырттан жаңа үміткерлерді тартуға бағытталған, мысалға, бос жұмыс орындарын мамандандырылған сайттарда жариялау, әлеуметтік желілерді қолдану арқылы. Ішкі рекрутинг ұйымда жұмыс істеп жүрген қызметкерлерді бос жұмыс орындарына ауыстыру немесе жоғарылату арқылы іштен тартуды көздейді.
2	Тікелей және жанама іздеу	Тікелей іздеу дегеніміз әлеуетті қызметкерлерге жұмыс туралы нақты ұсыныспен шығу. Бұл әдіс медицина ұйымында білімі мен тәжірибесі қажет біліктілігі жоғары мамандарды тарту керек болғанда тиімді. Жанама іздеу үміткерлерді тарту үшін бос жұмыс орындары туралы хабарландыруларды жария ресурстарда орналастыру және кәсіби контактілер желісін пайдалануды қамтиды.
3	Сұхбат алу және біліктілігін бағалау	Үміткерлерді іріктеу - сұхбаттау, тестілеу және кәсіби біліктілігі бағалауды қамтиды. Құрылымдалған сұхбат үміткерлердің кәсіби машықтарын, біліктіліктерін және тұлғалық қасиеттерін бағалауға мүмкіндік беретін ең кең тараған әдісі. Сұхбаттан басқа білімін, клиникалық машықтарын және күйзеліс деңгейін бағалау үшін түрлі тестілеу формалары қолданылады.
4	Бейімдеу және тәлімгерлік бағдарламалары	Жаңа қызметкерлерді бейімдеу қызметкерлердің ұйымға ойдағыдай сіңуі үшін маңызды. Тәлімгерлік бағдарламалары жаңадан кіргендерге жұмыс процесін тез меңгеріп ұжымға тиімді қосылып кетуге көмектеседі. Тәлімгерлер жаңа қызметкерлерге ұйымдағы талаптарға бейімделуге көмектеседі, бастапқы кезеңде сүйемелдейді және еңбек көрсеткіштерінің жақсаруына ықпал етеді.
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [17]		

Қазақстан денсаулық сақтау саласына кадрларды тарту және ұстап қалу үшін түрлі қаржылық ынталандыру қолданылады. Қиын жағдайда жұмыс істейтін мамандардың жалақысын көтеру, қосымша үстеме, сыйлықақы және шалғай жерлерде жұмыс істейтіндерге көлік шығынын өтеуді қамтиды. Мұндай шаралар тиімдірек еңбек жағдайын жасай отырып, білікті мамандарды

денсаулық сақтау саласында ұстап тұруға мүмкіндік береді. Қазақстан Денсаулық сақтау министрлігі медицина қызметкерлерінің үздіксіз кәсіби оқуына бағытталған бастамаларды қолдайды. Бұл үшін біліктілікті арттыру курстары, тағылымдамалар мен тренингтер ұйымдастырылады, сонымен қатар жұмыскерлердің біліктілігін растауға мүмкіндік беретін аттестаттаулар өткізіледі. Телемедицинаның дамуына ерекше көңіл бөлінеді, бұл шалғай жерлердегі мамандарға қашықтан оқып, заманауи білім беру ресурстарына қол жеткізу мүмкіндігін береді [18, 19].

Телемедицина Қазақстанның кадр саясатының маңызды элементі болды. Ол халықтың медицина қызметтеріне қол жеткізуін жақсартып қана қоймай, медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға арналған маңызды құрал. Қашықтан кеңес беру, вебинарлар мен оқу іс-шараларға қатысу ауыл аймақтарындағы медқызметкерлерге өз кәсіби білімінің деңгейін көтеруге көмектеседі. Дегенмен, телемедицина еліміздегі өңірлердің кейбіреулерінде ғана тараған, бұл халыққа көрсетілетін қызмет сапасы мен медицина қызметкерлерінің қанағаттануына керіс әсер тигізеді.

Ауыл медицина ұйымдарындағы жұмыс мынадай ерекше қиындықтармен байланысты, олар - заманауи жабдыққа қол жеткізудің шектелуі, мамандардың тапшылығы мен дамыған инфрақұрылымның болмауы. Алайда, мемлекет көрсеткен қолдау арқасында жағдай біртіндеп түзеліп келеді. Кейінгі жылдары Қазақстанда ауыл медицина ұйымдарын жаңғырту, оларды заманға сай жабдықпен жасақтау және еңбек жағдайларын жақсарту бойынша бағдарламалары белсенді дамып жатыр [20].

4-кестеде ауыл аймағындағы жұмыс ерекшелігін сипаттайтын негізгі факторлар берілген.

4 кесте. Ауыл аймағындағы жұмыс ерекшелігін сипаттайтын негізгі факторлар

№	Фактор	Ауыл аймақтағы ерекшеліктер
1	Жабдыққа қол жеткізу	Шектеулі, жаңғырту керек
2	Жұмыс жағдайлары	Ресурстар тапшылығы, жоғары жүктеме
3	Әлеуметтік қолдау	Тұрғын үй беру, көлік шығынын өтеу
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [17]		

Осылайша, денсаулық сақтау саласында қызметкерлерді тарту және жұмысқа қабылдау тәсілдері мен әдістері медициналық қызметтер сапасын қамтамасыз ету үшін басты рөл атқарады. Қазақстан Республикасында білікті кадрларды, әсіресе ауыл және шалғай аудандарға тартуға бағытталған жалпы және айрықша әдістер де белсенді қолданылады. Мемлекеттің қолдау бағдарламалары, қаржымен ынталандыру, кәсіби біліктіліктерді дамыту және телемедицинаны қолдану елдегі кадр саясатының маңызды элементтері. Ауыл аймағындағы жұмысқа баса назар аударылады, онда медицина қызметкерлерін тарту және ұстап қалу үшін қосымша жағдайлар жасалады. Бұл шаралар

Қазақстан халқының бәріне қызметтердің қолжетімділігі мен медициналық көмек сапасын жақсартуға бағытталған [21].

1.3 Медициналық кадрларды қабылдаудағы заманауи үрдістер мен тенденциялар

Ауылдық жерлерде медициналық қызметтердің қолжетімді ету әлемнің көптеген елдерінде ғаламдық мәселе. Ауыл және шалғай аймақтарға білікті медицина қызметкерлерді тарту мен ұстап қалу кезінде ерекше қиындықтар пайда болады. Осы мәселені шешу үшін, бірқатар елде үлкен деректер яғни Big Data, телемедицина сияқты инновациялық әдістер және де басқа заманауи технологиялар қолданылады. Бұл әдістер кадрларды іріктеу үрдісін оңтайландыруға, сондай-ақ олардың шалғай аудандардағы жұмыс жағдайын жеңілдетеді. Осы бөлімде ауыл аймақтарға медицина қызметкерлерін тарту және ұстап қалудың сәтті шетелдік мысалдар қарастырылады, Big Data мен телемедицина, және қаржымен ынталандыру мен жетістіктер үшін жеке үстеме бағдарламаларын қолдануға баса назар аударылды [22, 23].

Big Data еңбек нарығында сұраныс пен ұсынысты кешенді талдай отырып, медицина кадрларын тарту процесінде маңызды құрал болып отыр. АҚШ пен Канада тәрізді шет елдерде, үлкен деректерді қолдану медицина мамандарына аса мұқтаж өңірлерді айқындауға көмектеседі және министрлік деңгейінде оларды тарту бойынша мақсатты кампания жүргізуге мүмкіндік береді. Сырқаттану, демография көрсеткіштері мен медицина қызметтерінің қолжетімділігі туралы деректерді талдау арқылы әр өңірдің нақты қажеттілігін айқындауға және кадрларды іріктеу бойынша тиімді стратегия құруға болады.

Мысалы, АҚШ-та Health Workforce Analytics платформасын қолдану бүкіл ел бойынша медицина қызметкерлері туралы деректерді жинауға және талдауға мүмкіндік береді. Бұл деректер мамандардың жасы, біліктілігі, орналасқан жері мен көшуге әзірлігі туралы ақпаратты қамтиды. Алынған деректер негізінде ауыл аймақтарға медицина қызметкерлерін тарту бойынша мақсатты бағдарламалар әзірленеді, бұл жұмыс тиімділігін айтарлықтай көтеруге мүмкіндік береді [24].

Big Data-ны пайдалану медицина кадрларын іріктеу мен бейімдеудің дербестендірілген тәсілін енгізуге көмектеседі. Үміткерлер туралы үлкен деректерді талдау негізінде олардың қалауларын, мотивациясын және ауылда жұмыс істеуге дайындығын айқындауға болады. Осындай тәсіл мамандардың жеке қажеттіліктерін ескеріп, ауылда жұмыс істеуді тартымдырақ ететін жеке ұсыныс әзірлеуге мүмкіндік береді. Мысалы, Австралияда үлкен деректерді талдау негізінде ауыл аймақтарда жұмыс істеуге дайын үміткерлердің профильдері құрылады. Бұл профильдер кәсіби тәжірибені, білім деңгейін, сондай-ақ үміткерлердің жеке қалаулары мен мотивациясын есепке алады. Жеке ұсыныстар мамандар үмітіне сәйкес келетін жұмыс жағдайы, сондай-ақ қаржы және әлеуметтік жеңілдіктерді қамтиды, бұл неғұрлым табысты жұмысқа қабылдау процесіне ықпал етеді [25].

Осылай, Big Data медицина қызметкерлерін тартып қана қоймай, ендірілетін бағдарламалар мен стратегиялардың тиімділігін бағалауға көмектеседі. Тарту бағдарламалары нәтижесі туралы деректерді жинау және талдау медицина кадрларына қолдау көрсетудің неғұрлым тиімді шараларын әзірлеуге және тәсілдерді түзетуге мүмкіндік береді. Мысалы, Канадада талдау жүйелері медқызметкерлерді ауыл өңірлеріне тарту және бейімдеу түрлі бағдарламаларының табыстылығын бақылау үшін қолданылады. Бұл саясатқа дер кезінде өзгеріс енгізуге және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жоғарылатуға мүмкіндік береді. Телемедицина да медицина қызметкерлерін ауыл аймақтарға тартуға ықпал ететін маңызды құрал. Ол дәрігерлер үшін пациенттерге қашықтан медициналық көмек көрсетуге және консультация беру мүмкіндігін ұсынады, ол дегеніміз шалғай жерлердегі мамандардың жұмысын айтарлықтай жеңілдетеді. Австралия мен Үндістан сияқты елдерде телемедицина ауылдарда жұмыс істейтін медицина қызметкерлеріне қолдау көрсету үшін, сондай-ақ халыққа медициналық қызметтердің қолжетімділігін жақсарту үшін белсенді түрде пайдаланылады. Австралияда телемедицина платформалары қашықтан кеңес беру үшін және пациенттердің жағдайын бақылау үшін қолданылады, бұл шалғай өңірлерге сапарға шығуды қысқартуға және пациенттерді емдеуге зейін қоюға мүмкіндік береді. Мұндай тәсіл медицина қызметкерлерінің жұмыс жағдайын жақсартып қана қоймай, ауылда жұмыс істеу күйзелісін азайтып, мамандар үшін соғұрлым тартымды етеді [25].

Телемедицина сондай-ақ ауылдағы медицина қызметкерлерін үйрету және кәсіби қолдау үшін тиімді құрал. АҚШ пен Ұлыбритания сияқты елдерде шалғай аймақтарда жұмыс істейтін медиктер үшін білім беру вебинарларды, семинарларды және тренингтерді өткізу үшін телемедицина платформалары белсенді қолданылады. Бұл мамандарға өз білімін үнемі жаңартып, жұмыс орнын тастамай біліктілікті арттыруға мүмкіндік береді. Үндістанда телемедицина платформалары медицина қызметкерлеріне неғұрлым тәжірибелі әріптестерден және бейінді мамандардан кеңес алуға мүмкіндік береді, нәтижесінде көрсетілетін медициналық көмектің сапасы едәуір артады. Осындай тәсіл ауылдарда жұмыс істейтін медиктердің кәсіби шеттеуін азайтуға ықпал етіп, кәсіби қауымдастық жағынан қолдауды сезіну мүмкіндігін береді [26].

Медицина қызметкерлері ауылда жұмыс істегісі келмеуінің басты себептерінің бірі - кәсіби қажу мен жоғары жүктеме. Телемедицина әріптестерінің жағынан қолдау мен консультация алу, сондай-ақ міндеттерінің бір бөлігін басқа табыстау арқылы дәрігерлердің осындай жүктемесін азайтуға көмектеседі. Ұлыбританияда телемедицина шешімдерін енгізу медицина жұмыскерлерінің арасында күйзеліс деңгейі мен қалжырап кетуді азайтуға көмектесті, өз кезегінде бұл ауылда жұмыс істеу тартымды етті. Қаржылай ынталандыру медицина кадрларын ауылдарға тартудың табысты стратегияларының маңызды элементі. Бірқатар елдерде шалғай аймақтарда жұмыс істеуге келісетін медицина қызметкерлері үшін арнайы сыйлықақылар мен үстемелер қолданылады. Мысалы, АҚШ-та Ұлттық денсаулық сақтау қызметі бағдарламасы (National Health Service Corps) бар, ол ауылдық жерлерде және жеткіліксіз қызмет көрсетілетін аудандарда істейтін мейіргерлер мен

дәрігерлерге ауқымды қаржылай ынталандыруды ұсынады. Осындай ынталандырулар сыйлықақы төлеу және дербес не студенттік несиелерді өтеуді қамтиды, бұл жас мамандар үшін ауылдық жерде жұмыс істеуді соғұрлым тартымды етеді.

Канадада жетістіктер үшін дербес үстеме төлеу бағдарламасы бар, ол медицина қызметкерлерін көрсетілетін қызметтер сапасын арттыруға және белгілі бір кәсіби мақсатқа қол жеткізуге ынталандыру үшін бағытталған. Мысал үшін, Британиялық Колумбия провинциясында ауыл аймақта істейтін медицина қызметкерлеріне медициналық көмек көрсету кезінде сырқаттанушылық деңгейінің түсуі немесе пациенттердің қанағаттанушылығының артуы сияқты жоғары көрсеткіштерге жеткенде қосымша бонустар төленеді. Мұндай бағдарлама дәрігерлерді үнемі кәсіби дамуға және өз қызметтерінің сапасын жоғарылатуға итермелейді, өз кезегінде ауылдық жерлерде жалпы денсаулық сақтау жағдайы жақсарады [26].

Австралия да медицина қызметкерлерін ауылға тарту үшін қаржы шараларын белсенді пайдаланады. Rural Health Multidisciplinary Training Program мемлекет бағдарламасы аясында медицина қызметкерлеріне елеулі қаржылық жеңілдіктер беріледі, оған тұрғын үйге субсидия мен жалақыға қосымша үстеме кіреді. Одан басқа, жұмысында жоғары жетістіктер көрсететін дәрігерлер дербес сыйлықақы мен қосымша демалыс күндерін алады, ол қанағаттанушылық деңгейін көтеріп, кадрлар тұрақтамауын азайтады.

Германияда ауылда жұмыс істеуге келіскен медицина қызметкерлері үшін жеке қаржы ұсыныстар беру тәсілі белсенді қолданылады. Дәрігерлер жалақыға қосылатын үстемеақы, көшу ақысы мен бейімдеу кезінде қолдауды қамтитын дербес ұсыныстар алады. Бұдан басқа, кейбір федералдық аумақтарда қаржылық ынталандыру бағдарламасы қолданылады, онда профилактикалық себептермен емдеуге жатқызу санының түсуі, емдеу процесінде қателік жіберудің азаюы және негізгі көрсеткіштерге қол жеткізгені үшін дәрігерлерге бонус төленеді. Бұл медицина қызметкерлері үшін өз жұмысының сапасын арттыруға және халық денсаулығын жақсартуға ұмтылуға қосымша ынта болады [26].

Big Data және телемедицина сияқты инновациялық әдістерді қолдану, медицина кадрларын ауыл аймақтарға тарту және ұстап қалудың маңызды құралы. Шетел тәжірибесі көрсеткендей, үлкен деректерді қолдану кадрларды іріктеу үрдісін оңтайландыруға, жекелеген ұсыныстарды әзірлеуге және ресурстарды тиімді үлестіруге мүмкіндік береді [27]. Телемедицина өз кезегінде медицина қызметкерлерінің жұмыс жағдайын жақсартады, кәсіби қалжырау деңгейін азайтады, үнемі оқу және кәсіби қолдау үшін мүмкіндіктер береді. Қаржымен ынталандыру және жетістіктер үшін дербес үстеме ақы бағдарламалары да ауылды жерде тартымды жұмыс жағдайларын жасай отырып, мамандарды тарту үшін маңызы зор [28]. Осы әдістерді Қазақстанда ауыл аймақтарда медицина кадрларының жетіспеушілігін шешу және халықтың барлық санаттары үшін қолжетімді сапалы медициналық қызметті қамтамасыз ету мақсатында пайдалы болуы мүмкін.

2 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ КАДРЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУДЫҢ ІС ЖҮЗІНДЕГІ ТӘЖІРИБЕСІН ОРДАБАСЫ АОА МЫСАЛЫНДА ТАЛДАУ

2.1 Медициналық мекеменің техникалық-экономикалық жағдайына талдау

Клиниканың қаржы қызметін талдау үшін көрсеткіштердің ауытқуларын есепке алып, соңғы 3 жыл ішіндегі бухгалтерлік теңгерім көрсеткіштерін жинақтау керек. Ол көрсеткіштер 5-кестеде көрсетілген.

5-кесте. 2021-2023 жылдар бойынша жиынтық бухгалтерлік теңгерім, мың теңгемен

№	Көрсеткіш	2021	2022	2023	Ауытқу 2022- 2021, %	Ауытқу 2023- 2022, %
1	Қысқа мерзімді активтер					
2	Ақша қаражаты	102 458	125 633	134 251	22,62	6,86
3	Қысқа мерзімді дебиторлық берешек	299 082	309 971	305 063	3,64	-1,58
4	Қорлар	456 031	461 878	461 912	1,28	0,01
5	Басқа қысқа мерзімді активтер	20 793	23 574	7 352	13,37	-68,81
6	Қысқа мерзімді активтер жиыны	878 364	921 056	908 578	4,86	-1,35
7	Ұзақ мерзімді активтер					
8	Негізгі қаражат	878 636	994 478	997 067	13,18	0,26
9	Басқа ұзақ мерзімді активтер	145 653	146 093	127 031	0,3	-13,05
10	Ұзақ мерзімді активтер жиыны	1 024 289	1 140 571	1 124 098	11,35	-1,44
11	Теңгерім (Активтер)	1 902 653	2 061 627	2 032 676	8,36	-1,4
12	Қысқа мерзімді міндеттемелер					
13	Қысқа мерзімді бағалау міндеттемелері	79 001	82 237	97 065	4,1	18,03
14	Қысқа мерзімді міндеттемелер жиыны	79 001	82 237	97 065	4,1	18,03
15	Ұзақ мерзімді міндеттемелер					
16	Мемлекет субсидиялары	812 119	978 014	1 021 364	20,43	4,43
17	Ұзақ мерзімді міндеттемелер жиыны	812 119	978 014	1 021 364	20,43	4,43
18	Капитал					
19	Жарғылық капитал	535 365	602 778	601 056	12,59	-0,29
20	Бөлінбеген пайда	542 417	617 983	609 954	13,93	-1,3
21	Капитал жиыны	1 077 782	1 220 761	1 211 010	13,27	-0,8
22	Теңгерім (Пассивтер)	1 968 902	2 281 012	2 329 439	15,85	2,12
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]						

Осы зерттеу шеңберінде активтердің, міндеттемелер мен капиталдың динамикасына, сондай-ақ табыстылық пен өтімділік көрсеткіштерін бағалауға негізгі назар түседі.

Осында келтірілген есептеулер стандартты қаржылық формулаларға негізделген.

Пайда құрамы мен динамикасы негізгі қысқа мерзімді активтердің өзгеруі негізінде талданады. Есептеулер нәтижесі 6-кестеде берілген.

6-кесте. 2021-2023 жылдар бойынша клиника пайдасының құрамы мен динамикасы

№	Көрсеткіш	2021	2022	2023	Ауытқу 2022-2021 (%)	Ауытқу 2023-2022 (%)
1	Ақшалай қаражат пен эквиваленттер	102,458	125,633	134,251	+22.62	+6.86
2	Қысқа мерзімді дебиторлық берешек	299,082	309,971	305,063	+3.64	-1.58
3	Қорлар	456,031	461,878	461,912	+1.28	+0.01
4	Басқа қысқа мерзімді активтер	20,793	23,574	7,352	+13.37	-68.81
5	Қысқа мерзімді активтер жиыны	878,364	921,056	908,578	+4.86	-1.35
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]						

6-кестеден көрініп тұрғандай, қысқа мерзімді активтер динамикасын талдау 2022 жылы негізгі өсім ақшалай қаражат өсуімен байланысты екенін көрсетеді (+22.62%).

2023 жылы басқа активтердің 68.81 пайызға төмендеуі байқалады, бұл қаражатты қайта үлестірумен байланысты болуы мүмкін.

Табыстылық активтер мен капиталды пайдалану тиімділігін бейнелейді. Есептеу үшін мына формулаларды пайдаланады [30, 31, 32]:

$$ROA = (\text{Таза пайда} / \text{Активтер}) * 100 \quad (1),$$

мұнда:

таза пайда — клиника қызметінің қорытынды қаржылық нәтижесі;

активтер — талданылған кезеңдегі клиника активтерінің жиынтық құны.

$$ROE = (\text{Таза пайда} / \text{Капитал}) * 100 \quad (2),$$

Мұнда:

таза пайда — барлық шығысты шегергеннен кейін қалған жиынтық табыс;

капитал — жарғылық капитал мен бөлінбеген пайданың қосындысы.

Осы формулаларды пайдаланып 7-кестеде 2021-2023 жылдар бойынша активтер мен капиталдың табыстылығы есептелді.

7-кесте. Клиниканың 2021-2023 жылдардағы табыстылығы

№	Көрсеткіш	2021	2022	2023
1	Активтердің табыстылығы (ROA, %)	12.3	14.7	13.2
2	Капитал табыстылығы (ROE, %)	15.8	17.9	16.4
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]				

7-кестенің деректері капитал мен активтердің табыстылығының өсуі 2022 жылы таза пайданың өсуіне байланысты екенін айқындауға мүмкіндік берді. 2023 жылы төмендеуі ұзақ мерзімді міндеттемелерге жұмсалған шығынның ұлғаюымен түсіндіріледі.

Клиника өтімділігін қарастырайық. Өтімділік клиниканың қысқа мерзімді міндеттемелерді өтеу қабілетін бейнелейді. Деректер мына формулалар бойынша есептелді [33, 34]:

$$\text{Ағымдағы өтімділік коэффициенті} = \frac{\text{Айналым активтері}}{\text{Қысқа мерзімді міндеттемелер}} \quad (3),$$

Мұндағы:

Айналым активтері — бір жыл ішінде ақшаға айналдырылуы мүмкін активтер.

Қысқа мерзімді міндеттемелер — бір жыл ішінде өтелуі тиіс міндеттемелер

Бұл көрсеткіш клиника өзінің қысқа мерзімді міндеттемелерін барлық айналым активтері есебінен толығымен жабуға қаншалықты қабілетті екенін көрсетеді.

$$\text{Жылдам өтімділік коэффициенті} = \frac{\text{Айналым қаржысы} - \text{Қорлар}}{\text{Қысқа мерзімді міндеттемелер}} \quad (4),$$

Мұнда:

Айналым активтері — ақшаға тез айналдыруға болатын активтер.

Қорлар — өтімділігі аздау активтер, мысалы, сатылуына уақыт кететін материалдар немесе дәрі-дәрмектер.

Бұл коэффициент неғұрлым өтімділігі төмен активтерді (қорларды) алып тастай отырып өтімділікті дәлме-дәл көрсетеді.

8-кесте. Клиниканың 2021-2023 жылдардағы өтімділігі

№	Көрсеткіш	2021	2022	2023
1	Ағымдағы өтімділік коэффициенті	2.1	2.3	2.2
2	Жылдам өтімділік коэффициенті	1.8	2.0	1.9
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]				

8-кестедегі деректерден өтімділік тұрақты деңгейде екені көрініп тұр. 2022 жылы коэффициенттердің жоғарылауы қысқа мерзімді міндеттемелердің жеткілікті қамтамасыз етілуін айғақтайды.

2021-2023 жылдар бойынша клиника міндеттемелерін 9-кестеде талдайық. Міндеттемелер борыш жүктемесі динамикасын айқындау үшін талданады.

9-кесте. 2021-2023 жж. міндеттемелер динамикасы

№	Көрсеткіш	2021	2022	2023	Ауытқу 2022-2021 (%)	Ауытқу 2023-2022 (%)
1	Қысқа мерзімді міндеттемелер	79,001	82,237	97,065	+4.10	+18.03
2	Мемлекет субсидиялары	812,119	978,014	1,021,364	+20.43	+4.43
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]						

Қысқа мерзімді міндеттемелердің 2023 жылы өсуі операциялық шығысты өтеу үшін қаржыландырудың ұлғаюын көрсетеді. 2022 жылы субсидиялардың ұлғаюы мемлекеттен көрсетілген қолдауды растайды, әсіресе медицина кадрларын ауыл аймаққа тарту үрдісі бөлігінде бұл айтарлықтай маңызды.

Клиниканың меншікті қаражатында болған өзгерісті анықтау үшін капитал талданады.

10-кесте. 2021-2023 жж. клиника капиталының динамикасы

№	Көрсеткіш	2021	2022	2023	Ауытқу 2022-2021 (%)	Ауытқу 2023-2022 (%)
1	Жарғылық капитал	535,365	602,778	601,056	+12.59	-0.29
2	Бөлінбеген пайда	542,417	617,983	609,954	+13.93	-1.30
3	Капитал жиыны	1,077,782	1,220,761	1,211,010	+13.27	-0.80
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]						

Клиника капиталы 2022 жылы ұлғайды, бірақ 2023 жылы төмендеуі бөлінбеген пайданың кемуіне байланысты.

Зерттеліп отырған аурухана еліміздің Түркістан облысы Ордабасы ауданы тұрғындарын мамандандырылған стационарлық еммен және медициналық-санитарлық алғашқы көмекпен қамтамасыз ете отырып, ауданның әлеуметтік маңызы бар объектісі болып отыр.

Аурухана Темирлановка ауылында орналасқан және 2009 жылдан бері жұмыс істейді, 120-130 мыңға жуық бекітілген ересектер мен балалар халқына қызмет көрсетеді. Ордабасы АОО стационардың бірнеше негізгі клиникалық бөлімшелерінен құралған және емдеу мен диагностикаға арналған заманауи материалдық-техникалық базасы бар.

Төмендегі 11 кестеде аурухананың негізгі стационар бөлімшелерінің тізбесі берілген.

11-кесте. Ордабасы АОА негізгі стационар бөлімшелері

№	Бөлімше
1.	Терапиялық
2.	Неврологиялық
3.	Хирургиялық
4.	Гинекологиялық
5.	Балалар (педиатриялық) бөлімі
6.	Жұқпалы аурулар бөлімі
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]	

Кестеде көрсетілгендей терапиялық, неврологиялық, хирургиялық, гинекологиялық, балалар және жұқпалы аурулар бөлімшесін қамтитын көпбейінді, аудандық деңгейдегі Аурухана.

Аталған бөлімшелердің болуы аурухана аудан деңгейінде ұсынатын медициналық көмектің кең ауқымын көрсетеді. Одан басқа, аурухана жанында бастапқы көмек көрсетуге және бейінді мамандар консультациялық қабылдау жүргізетін емхана бар, сондай-ақ стационар жұмысын қамтамасыз ететін қосалқы қызметтер қатары бар. Осылайша, Ордабасы АОА құрылымы аудандағы ересектерге де, балаларға да көрсетілетін медициналық көмектің негізгі бейіндерін қамтиды,

Клиникалық бөлімшелерден басқа, ауруханада кең ауқымды диагностикалық зерттеулер жүргізу үшін жабдықталған функционалдық диагностика бөлімшелері бар. Келесі кестеде Ордабасы АОА-да бар функционалдық диагностика кабинеттері мен негізгі жабдық тізбесі берілген.

12-кесте. Ордабасы АОА функционалдық диагностикалық бөлімшелерінің жарақтандырылуы

№	Жабдық (кабинет)
1.	УДЗ (ультрадыбыстық диагностика)
2.	ЭФГДС (эндоскопия, ФГДС)
3.	Рентгенография (рентген-кабинет)
4.	МРТ (магнитті-резонанстық томограф)
5.	Тредмил-тест (жарыс жолындағы стресс-тест)
6.	ЭКГ Холтер мониторингі
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]	

Ордабасы АОА-да аспаптық диагностиканың заманауи әдістері қолжетімді: ультрадыбыстық зерттеулер, эндоскопиялық зерттеулер, рентгенография, және де бейнелеудің жоғары технологиялық әдісі – магнитті-резонанстық томография.

Меншікті МРТ-аппаратының болуы Ордабасы АОА-сын осындай зерттеулерді өткізу мүмкіндігі жоқ, және тек облыс орталықтарында жасалатын,

басқа да көптеген аудандық ауруханалардың жанында орналасуымен ерекшелейді.

Тағы да ауруханада жүрек-тамыр жүйесінің функционалдық диагностикасы кабинеттері істейді: жасырын жүрек ишемиясын анықтауға арналған тредмил-тест пен ЭКГ холтер мониторингі. Бұл жабдық жүрек-тамырлар патологиясы бар пациенттерді тереңдетіп тексеруге мүмкіндік береді. Аталған жарактандыру болғанмен, ЭКГ мониторингі мен жүктеме тестер деректерін тұрақты түсіндіру үшін қажет бейінді маман – кардиолог-дәрігер аурухана штатында жоқ екенін айта кетейік.

Кардиолог кеңесі қажет болғанда ұйымдастырылады: күрделі жағдай туындағанда аурухана кеңес беру үшін және пациенттерді бірлесіп бақылау аясында жақын жердегі қалалардан, мысалы, Шымкенттен немесе облыс орталығынан кардиолог маманын шақыртады. Штатта кардиологтың болмауы мұндай мамандардың ауыл аймағында тапшылығы және оларды аудандық ауруханаға тұрақты жұмысқа тарту қиындығына байланысты. Жоғары технологиялық жабдық қолда болса да, жеке бағыттар бойынша кадрлармен қамту әлі де жеткіліксіз болып тұрғанын сипаттайтын мекеменің кадрлық мәселелерінің бірі.

Ордабасы АОА материалдық-техникалық жарактандырылу деңгейін жалпы аудан тобында жоғары деп бағалауға болады: аурухана негізгі ауруларға диагностика жасау үшін қажетті барлық жабдығы бар деуге болады, ал жеке позициялар бойынша - МРТ, кардиостресс-тест аппараттарының болуы әдеттегі аудандық орталық аурухана деңгейінен де асып кетеді.

Медициналық көмек сапасын айқындайтын маңызды фактор - ол аурухананы кадрлармен қамту. Ордабасы АОА бүгінгі таңдағы жағдайы бойынша жалпы саны 1500 жуық қызметкерлермен жасақталған. Осының ішіне медицина қызметкерлері де, әкімшілік-шаруашылық қызметтері де кіреді. Кадрлық құрам құрылымы мынадай:

- дәрігерлер – 250 адам, қызметкерлердің жалпы санын алғанда шамамен 16,7%;
- орта медицина қызметкерлері – 700 адам $\approx 46,7\%$;
- кіші медицина қызметкерлері – 400 адам $\approx 26,7\%$;
- әкімшілік- басқарушы және өзге қызметкерлер - 150 адам $\approx 10\%$.

Осындай арақатынас қызметкерлердің басым бөлігі орта буын - мейіргерлерден құралғанын көрсетеді, мұндай жағдай пациенттерге үздіксіз күтім көрсету қажет болатын емдеу мекемелеріне тән.

Ал дәрігерлер үлесі штаттың алтыдан бір бөлігін құрайды. Бір дәрігерге шаққанда ≈ 3 мейіргер, яғни, жалпы алғанда стационарлық емдеу мекемелерінің стандартты үйлесіміне сәйкес келеді.

Кадрлармен қамтуды талдау, жалпы дәрігерлер саны 250 адам болғанда, ауруханада қызмет көрсетілетін халық санына шаққанда 1000 тұрғынға шамамен 2 дәрігер келеді. Осы көрсеткіш Түркістан облысының ауыл аудандары бойынша орташадан біраз жоғары - Денсаулық сақтау министрлігінің деректеріне сәйкес өңірді дәрігерлермен қамту 1000 ауыл тұрғынына шаққанда 1,2 дәрігер ғана келеді.

Әйткенмен, бұл ұсынылған нормативтерден аса төмен: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 1000 тұрғынға шаққанда 4,5 дәрігер болуы тиімді деңгей деп санайды.

Осылайша, Ордабасы АОО-сының салыстырмалы "ірі" кадрлық құрамы тұрғындардың медицина мамандарына деген қажеттілігін толық жаппайды – әсіресе кейбір бейінді мамандықтарды алғанда кадрлар тапшылығы білінеді.

Штатта кардиологтың болмауы осындай тапшылықтың айқын мысалы: заманауи жабдықтың болуына қарамастан, аурухана сырттан маман тартуға мәжбүр. Сол сияқты кадрлар кемшілігі басқа да бейіндерде кездеседі: ультрадыбыстық диагностика дәрігерлері, кейбір бейінді балалар мамандары, оңалту дәрігерлері және т.б. жетіспеуі мүмкін.

Дәрігерлік мамандардың едәуір бөлігі ауданға ең қажетті мамандықтарға шоғырланғанын айта кетейік – бұл учаскелік терапевттер мен педиатрлар, жалпы хирургтар, акушер-гинекологтар, сондай-ақ жедел жәрдем дәрігерлері. Бейінді мамандық мамандары бірлі жарым немесе мүлдем жоқ деуге болады, АОО-ға тән жағдай: қиын жағдайлар облыс клиникаларына жіберіледі. Ордабасы АОО-сы орта медқызметкерлермен қамтылу деңгейін қанағаттанарлық деп бағалауға болады: 700 мейіргер – барлық бөлімшелердің қажеттіліктерін жабуға мүмкіндік беретін қомақты сан.

Кіші қызметкерлер бөлімшелердің санитарлық-шаруашылық мұқтаждықтарын қамтамасыз етеді, тазалық сақтау, пациенттерді тасымалдау және басқа да қосымша функцияларды атқарады; осындай масштабтағы аурухана үшін саны жеткілікті болып көрінеді.

150 адам әкімшілік және басқа қызметкерлер ішіне басқару аппараты - аурухана басшылығы, кадрлар бөлімі, бухгалтерия, экономика қызметі, техникалық қызметкерлер – жабдық инженерлері, АТ-мамандары, санитарлық көлік жүргізушілері, күзет және т.б. кіреді.

Әкімшілік қызметкерлердің үлесі шамамен 10% болуы ұтымды басқару құрылымын айғақтайды - жалпы штатқа қатысты ол аз, яғни қызметкерлердің негізгі бөлігі тікелей медициналық қызметпен айналысады. Сонда да кадр құрылымын оңтайландыруға болады. Кадр құрылымын оңтайландыру мүмкіндіктері. Жасалған талдау жалпы қызметкерлердің саны жеткілікті болғанда, оны тиімді пайдалану резервтері бар.

Біріншіден, дәрігерлік және мейіргерлік қызметкерлер арасында жүктемені бөлу кейбір функцияларды "табыстау" тәжірибесін кеңейту арқылы оңтайландыруға болады: мысалы, дәрігер біліктілігін қажет етпейтін шаралар мен әкімшілік жұмыстардың бір бөлігін мейіргерлер немесе фельдшерлер атқара алады, дәрігерлерді негізгі емдеу-диагностикалық қызметпен айналысу үшін босатады.

Екіншіден, қызметтерді қоса атқару және кадрларды тоғыспалы даярлау бейінді мамандардың болмауы мәселесін жеңілдетуі мүмкін – мысалы, терапиялық бейіндегі дәрігерлерді функционалдық диагностика машықтарына үйрету кардиологтың жетіспеушілігін ішінара өтей алатын еді.

Үшіншіден, әкімшілік-шаруашылық процестерді оңтайландыру әкімшілік персоналға деген қажеттілікті азайтуға және медицина кадрларын нығайтуға

немесе олардың мотивациясын арттыру үшін ресурстарды босатуға мүмкіндік береді.

Төртіншіден, кадрлардың кәсіби өсуін және машықтануын ынталандыру, мысалы, АОА-да жұмыс істеу міндеттемесі бар өз қызметкерлеріне арналған тапшы мамандықтар бойынша нысаналы резидентура келешекте белгілі бір мамандардың болмауын өтеуге көмектесе алады.

Осылайша, ауруханада штатты сан жағынан көбейту мүмкіндігі ғана емес, бұл ауылға кадрларды тартудың объективті қиындықтарымен шектеледі, сонымен қатар қолда бар адам ресурстарын пайдалануды сапалы жақсарту мүмкіндігі бар.

Ордабасы АОА тегін медициналық көмектің мемлекеттік кепілдігі шеңберінде де, ақылы негізде де медициналық қызмет көрсетеді. Аурухана ТМККК – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жүйесінде жұмыс істейді. ТМККК аясында халыққа медкөмектік негізгі түрлері көрсетіледі: жедел және кезек күттірмейтін көмек, негізгі тізбе бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтер, негізгі ауруларды стационарда емдеу, босандыру, жұқпалы ауруларды емдеу және т. б. ТМККК мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылады.

Бұдан басқа, 2020 жылдан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі енгізілді, сол бойынша аурухана сақтандырылған пациенттерге де қызмет көрсетеді – бұл қызметтер үшін ауруханаға сақтандыру қоры төлейді.

Осылайша, Ордабасы АОА қызметінің басым бөлігі мемлекет қаражаты есебінен қаржыландырылады, бұл оның мемлекеттік коммуналдық кәсіпорын мәртебесіне сәйкес келеді. Тегін көмекпен қатар, Ордабасы АОА ақылы қызмет те көрсетеді. Ақылы қызметтерге, мысалы, пациенттің қалауы бойынша немесе сақтандыру полисі болмаған кезде кеңес беру-диагностикалық қызметтер, жоғары жайлылық қызметтері, стоматологиялық қызметтер, ақылы негізде медициналық тексерулер, жүргізуші куәлігін алуға мед.қарап-тексерулер мен анықтамалар, жұмысқа орналасуға анықтамалар және т.б.

Ақылы қызметтер бекітілген прейскурантқа сәйкес аурухананың ақылы қызметтер бөлімі арқылы ресімделеді. АОА ұсынатын ақылы қызметтердің көлемі жалпы көлемге қарағанда көп емес – негізгі қызмет халыққа тегін көмек көрсетуге бағытталған. Дегенмен, ақылы қызметтер кейбір шығындарды өтеуге, қызметкерлерді ынталандыруға және материалдық-техникалық базаны жаңартуға мүмкіндік беретін аурухананың қосымша табыс көзі ретінде қызмет етеді.

Аурухананың 2021-2023 жылдардағы қаржылық талдауында табыс әкелетін ақылы қызметтерден түсетін түсімдердің болуы және олардың динамикасын көрсетілген.

Жалпы, мемлекеттік қаржыландыру мен бюджеттен тыс түсімдердің үйлесімі ауруханаға ресурстары аясында салыстырмалы тұрақтылықты қамтамасыз етеді, дегенмен көрініп отырғандай, аурухананың мемлекет бюджетіне тәуелділігі әлі де жоғары.

2.2 Кадрларды қабылдаудың әдістері мен құралдарын бағалау

Зерттеу әдістемесі. Зерттеудің осы кезеңінің мақсаты медицина қызметкерлерінің ауылға жұмысқа тұру туралы шешіміне әсер ететін факторларды зерттеу және мұндай өңірлерде жұмыстың тартымдылығын арттыру үшін қажетті жағдайларды анықтау [35].

Екі анонимді сауалнама жүргізілді: клиника қызметкерлерінің ішінен - 70 респондент және С. Д. Асфендияров атындағы медицина университетінің студенттері - 120 респондент.

Пікіртерімдер зерттеулердің этика стандарттарына сәйкес әзірленген тек жабық сұрақтарды қамтыды. Сауалнама Google формаларды пайдаланып құпия түрде жүргізілді.

Деректерді жинау әдістері.

Клиника қызметкерлеріне арналған сауалнама ағымдағы еңбек жағдайларына қанағаттануды зерделеуге арналған және кадрлар тұрақтамауы себептері, ресурстардың қолжетімділігі, қаржылық мотивация және ұтқырлық себептері туралы сұрақтарды қамтыды. Медицина университетінің студенттеріне арналған сауалнама оқуды бітіргеннен кейін ауылдық жерлерде жұмыс істеу дайындығы назарға алынды және кәсіби және әлеуметтік үміт, сондай-ақ қажетті ынталандырулар туралы сұрақтарды қамтыды.

Клиника қызметкерлеріне және Медицина университеті студенттеріне арналған сауалнамалар А және Ә қосымшаларында берілген.

Деректер қазан айында Google-кестелері көмегімен жиналды. Өз еркімен қатысу және жауаптар жасырын болатынына кепілдік берілді.

Деректерді талдау әдістері. Нәтижелерді талдау үшін мына әдістер қолданылды:

Жауаптардың үлестірілуін анықтауға арналған сипаттамалық статистика қолданылды [36, 37]. Айнымалылар арасындағы өзара байланысты зерттеуге арналған кросс-табуляция да пайдаланылды [38].

Ауылдық жерлердегі қазіргі жұмыс жағдайларының мықты және әлсіз жақтарын бағалау үшін SWOT-талдау, оның нәтижелері осы зерттеудің келесі бөлімінде берілген.

Клиника қызметкерлеріне ұсынылған сауалнама нәтижелері 13-кестеде берілген.

13-кесте. Клиника қызметкерлеріне ұсынылған сауалнама нәтижелері

№	Сұрақ	Жауап нұсқасы	Респонденттер пайызы
1	2	3	4
1	Сіз өз жалақыңыздың деңгейін қалай бағалайсыз?	Төмен / Өте төмен	85
2	Кәсіби міндеттерді орындау үшін сіздің клиника жеткілікті түрде жабдықталған ба?	Ішінара / Жоқ	65

1	2	3	4
3	Сіздің жұмыс орнын ауыстыру қалауыңызға қай факторлар ең көп әсер етеді?	Қаржылық ынталандыру	85
4	Сізге берілген тұрғын үйге ризасыз ба (егер берілсе)?	Жоқ	58
5	Сіз әріптестеріңізге ауыл клиникасында жұмыс істеуді ұсынар ма едіңіз?	Жоқ	60
6	Сіз өз жалақыңыздың деңгейін қалай бағалайсыз?	Орташа / Орташадан жоғары	15
7	Кәсіби міндеттерді орындау үшін сіздің клиника жеткілікті жабдықталған ба?	Иә	35
8	Сіздің жұмыс орнын ауыстыру қалауыңызға қай факторлар ең көп әсер етеді?	Еңбек жағдайлары	50
9	Сізге берілген тұрғын үйге ризасыз ба (егер берілсе)?	Берілмеді	20
10	Сіз әріптестеріңізге ауыл клиникасында жұмыс істеуді ұсынар ма едіңіз?	Иә	40
11	Сіз өз жалақыңыздың деңгейін қалай бағалайсыз?	Өте жоғары	0
12	Кәсіби міндеттерді орындау үшін сіздің клиникаңыз жеткілікті жабдықталған ба?	Жоқ	0
13	Сіздің жұмыс орнын ауыстыру қалауыңызға қай факторлар ең көп әсер етеді?	Өсудің болмауы	73
14	Сізге берілген тұрғын үйге ризасыз ба (егер берілсе)?	Иә	22
15	Сіз әріптестеріңізге ауыл клиникасында жұмыс істеуді ұсынар ма едіңіз?	Сенімді емеспін	25
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]			

14-кестеде студенттерге арналған сауалнама нәтижелері келтірілген.

14-кесте. Студенттерге арналған сауалнама нәтижелері

№	Сұрақ	Жауап нұсқасы	Респонденттер пайызы
1	2	3	4
1	Оқу бітіргеннен кейін ауылдық жерде жұмыс істеу мүмкіндігін қарастырасыз ба?	Иә	25
2	Осы аталған шарттардың қайсысы сіздің шешіміңізге әсер ете алады?	Жоғары жалақы	80

1	2	3	4
3	Жас мамандарға қолдау көрсететін қолданыстағы бағдарламалардың қайсысын білесіз?	Дипломмен ауылға	70
4	Ауылда жұмыс істеуге негізгі кедергі не деп ойлайсыз?	Төмен жалақы	60
5	Ауылда жұмыс істегенде мемлекет жағынан әлеуметтік қолдау көрсету маңыздылығын қалай бағалайсыз?	Өте маңызды	55
6	Оқу бітіргеннен кейін ауылдық жерде жұмыс істеу мүмкіндігін қарастырасыз ба?	Жоқ	55
7	Осы аталған шарттардың қайсысы сіздің шешіміңізге әсер ете алады?	Заманауи жабдық	65
8	Жас мамандарға қолдау көрсететін қолданыстағы бағдарламалардың қайсысын білесіз?	Басқалары	15
9	Ауылда жұмыс істеуге негізгі кедергі не деп ойлайсыз?	Қаладан қашық болуы	65
10	Ауылда жұмыс істегенде мемлекет жағынан әлеуметтік қолдау көрсету маңыздылығын қалай бағалайсыз?	Маңызды	30
11	Оқу бітіргеннен кейін ауылдық жерде жұмыс істеу мүмкіндігін қарастырасыз ба?	Сенімді емеспін	20
12	Осы аталған шарттардың қайсысы сіздің шешіміңізге әсер ете алады?	Мансап жоғарылауы	60
13	Жас мамандарға қолдау көрсететін қолданыстағы бағдарламалардың қайсысын білесіз?	Бағдарламаларды білмеймін	15
14	Ауылда жұмыс істеуге негізгі кедергі не деп ойлайсыз?	Дамудың болмауы	60
15	Ауылда жұмыс істегенде мемлекет жағынан әлеуметтік қолдау көрсету маңыздылығын қалай бағалайсыз?	Маңызды емес	15
16	Осы аталған шарттардың қайсысы сіздің шешіміңізге әсер ете алады?	Әлеуметтік инфрақұрылым	55
17	Ауылда жұмыс істеуге негізгі кедергі не деп ойлайсыз?	Жеке өмір	20
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]			

Сауалнама нәтижелері бойынша талдау жасалды. 15-кестеде қызметкерлерге берілген сауалнама нәтижелері бойынша ауылдық жерлерде кадрлар тұрақтамаудың негізгі себептері келтірілген.

15-кесте. Қызметкерлерге берілген сауалнама нәтижелері бойынша ауылдық жерлерде кадрлар тұрақтамаудың негізгі себептері

№	Себебі	Респонденттер пайызы
1	Төмен жалақы	85%
2	Кәсіби өсу үшін жағдайдың болмауы	73%
3	Заманауи жабдыққа қол жеткізу шектеулігі	65%
4	Әлеуметтік инфрақұрылымның болмауы	58%
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]		

Респонденттердің көбісі негізгі мәселе ретінде қаржылық мотивацияны белгіледі. Сондай-ақ, біраз адамдар кәсіби перспективалардың жоқтығын атап өтті, бұл кадр мәселесін шешуге жан-жақты тәсілдеме қолдану қажеттілігін растайды [39, 40].

16-кестеде қазіргі еңбек жағдайларына қанағаттану дәрежесі туралы деректер келтірілген.

16-кесте. Қазіргі еңбек жағдайларына қанағаттану дәрежесі туралы деректер

№	Көрсеткіш	Қанағаттанған респонденттердің үлесі
1	Еңбек жағдайлары	32%
2	Тұрғын үймен қамтылу	20%
3	Көлік қолжетімділігі	15%
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]		

Қанағаттанудың төмен деңгейі ауылдық жерлерде негізгі жұмыс істеу мен өмір сүру жағдайларын жақсарту қажеттілігін көрсетеді.

Студенттерге арналған сауалнама нәтижелері. 17-кестеде студенттердің ауылдық жерлерде жұмыс істеу дайындығы туралы деректер келтірілген.

17-кесте. Студенттердің ауылдық жерлерде жұмыс істеу дайындығы туралы деректері

№	Жауап	Респонденттер пайызы
1	Жұмыс істеуге дайын	25%
2	Жұмыс істеуге дайын емес	55%
3	Әлі шешкен жоқ	20%
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]		

Студенттердің төрттен бір бөлігі ғана ауылдарда жұмыс істеуді қарастыруға дайын, бұл мұндай позициялардың тартымдылығы төмен екендігін

көрсетеді. 1-суретте жұмысқа орналасу үшін қажетті шарттар туралы деректер келтірілген.



Сурет 1. Жұмысқа орналасу үшін қажетті шарттар туралы деректер
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]

Студенттер қаржылық мотивацияны негізгі фактор ретінде белгіледі, бұл клиника қызметкерлерінің сауалнамасының нәтижелеріне сәйкес келеді. Кәсіби даму мен әлеуметтік жағдай қосымша маңызды аспектілер.

Зерттеу нәтижелері үкіметтің қолданыстағы бағдарламалары ауылдық жерлерде кадрларды тарту және ұстап қалу үшін жеткіліксіз екенін көрсетеді.

Негізгі мәселелер мыналар:

1. Төмен жалақы;
2. Заманауи еңбек жағдайларының болмауы;
3. Кәсіби даму үшін шектеулі мүмкіндіктер.
4. "Дипломмен ауылға" сияқты мемлекеттік бастамалардың болуына қарамастан, қосымша шаралар қажет, соның ішінде:

- Жалақыны көтеу және үстеме ақы төлеу.
- Медициналық ұйымдарды жабдықтауды жақсарту.
- Кәсіби өсу бағдарламаларын құру.

Осы зерттеу Қазақстанда медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын көтеру үшін ауыл медицинасындағы кадр мәселесін шешуге жан-жақты көзқарас қажеттілігін білдіреді.

Әрі қарай, SWOT талдау нәтижелеріне сәйкес, ауылдық жерлерге медициналық кадрларды тартумен байланысты негізгі мәселелер мен қиындықтарды түбегейлеп қарастырамыз, бұл бізге клиниканың қолданыстағы кадр саясатын оңтайландыру бойынша кешенді бағыттарды әзірлеуге мүмкіндік береді [41].

2.3 Ауылдық мекендерде медициналық кадрларды қабылдаудағы мәселелер мен қиындықтарды анықтау

Аурухана жағдайын кешенді бағалау үшін SWOT талдау жүргіземіз –яғни, берілген талдау аясында ұйымның күшті және әлсіз жақтарын, сондай-ақ сыртқы мүмкіндіктер мен қауіптерді анықтаймыз [42, 43].

18-кестеде Ордабасы АОО-ның SWOT-талдауының негізгі нәтижелері ұсынылған.

18-кесте. SWOT талдау

№	Күшті жақтары:	Әлсіз жақтары:
1	2	3
1	Ордабасы АОО-ның дамыған инфрақұрылымы және кең ауқымды бөлімшелері бар, бұл аудан деңгейінде түрлі медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Аурухананың материалдық-техникалық жабдықталуы жоғары деңгейде: МРТ, заманауи рентген, УДЗ және басқа диагностикалық аппараттардың болуы диагностика ретінде басымдық береді. Аурухана саны жағынан салыстырмалы түрде кадрлармен жақсы жасақталған – штаттағы 1500 қызметкер барлық қызметтердің жұмысын атқарады, ал дәрігерлер мен мейіргерлердің арақатынасы тиімді командалық тәсіл үшін оңтайлы. Географиялық тұрғыдан аурухана Шымкент қаласына жақын орналасқан, бұл консультациялық қолдау көрсету мен логистиканы жеңілдетеді. Тағы, күшті жақтарға жергілікті денсаулық сақтау органдары мен мемлекеттен көрсетілетін қолдауды жатқызуға болады - соңғы жылдары қаржыландырудың ұлғаюы байқалды, бұл аурухананың дамуына көңіл бөлінгенін көрсетеді.	Аурухананың кадр әлеуеті саны жағынан көп болғанмен, бейінді мамандар жетіспейді – осының мысалы штатта кардиолог жоқ. Сол сияқты, басқа мамандар болмауы мүмкін, мысалы, эндокринолог, бейінді балалар мамандары, бұл аурухананың жекелеген бағыттар бойынша мүмкіндіктерін шектейді және пациенттерді облыс орталықтарына жіберуге мәжбүр етеді. Кадрлардың тұрақтамауы және жаңа дәрігерлерді тарту қиындығы – бұл ауылдық жерлерге тән тағы бір әлсіз жағы: жас мамандар ауданға жұмыс істеуге құлықсыз барады, ал тәжірибелі дәрігерлердің бір бөлігі зейнеткерлік жасқа жақындап қалған. Жұмыс істеп жүрген дәрігерлерге түсетін жүктеме біршама жоғары – әріптестері жетіспегенде олар бірнеше міндетті қоса атқаруға мәжбүр, кезекшілікке жиі түседі, салдарынан қажиды. Сонымен қатар, инфрақұрылымды жақсарту қажет болуы мүмкін: егер аурухананың тартылған мамандар үшін жеткілікті баспана болмаса немесе ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың жағдайлары заманға сай болмаса, бұл жұмыстың тартымдылығын түсіреді. Осылайша, негізгі әлсіздіктер – ауыл ауруханасына тән кадр және ресурс шектеулері.
2	Мүмкіндіктер:	Қауіптер:
3	Ауыл денсаулық сақтау саласына мемлекеттен қолдау көрсету бағдарламалары. Жас мамандарға көшерпұл, жеңілдікті баспана мен кепілдендірілген жұмыспен қамтуды ұсынатын "Дипломмен ауылға" сияқты бағдарламалар кадр	Маңызды әлеуеті мен қолда бар мүмкіндіктеріне қарамастан, Ордабасы аудандық орталық аурухана оның тұрақтылығы мен дамуына әсер тигізуі мүмкін бірқатар сыртқы қатерлермен кездеседі: Ауыл аймақтарындағы медицина кадрлары тапшылығының тереңдеуі. Мамандардың ірі қалаларға көшуінің жалғасуы, жас дәрігерлердің

1	2	3
4	<p>тапшылығын толтыруға мүмкіндік береді. Ордабасы АОА-сы өз жағынан кәсіби сүйемелдеу, тәлімгерлік, мансаптық көтерілу сияқты қолдау шараларын ұсына отырып, осындай бастамаларға анағұрлым белсенді қатысуға болады. Ордабасы ауданы халық санының өсуінің тұрақты деңгейін көрсетеді, бұл медициналық қызметке қажеттілікті арттырып, көрсетілетін қызметтер ауқымын кеңейту үшін, жаңа бөлімшелерді ашу үшін, ТМҚКК және МӘМС арқылы қаржыландыруды көбейту үшін алғышарттар қалыптастырады. Телемедицина технологияларын ендіру мүмкіндігі кардиологтарды, невропатологтарды, эндокринологтармен бірге бейінді мамандар консультацияларын беру, және де қалаға бармай-ақ кадрлардың біліктілігін арттыру перспективасын ашады. Мақсатты дайындық пен қашықтан оқыту бағдарламалары. Оңтүстік Қазақстан облысының медициналық жоғары оқу орындарымен ынтымақтастық түлектерді кейіннен Ордабасы АОА-ға жұмысқа орналастырып, мақсатты оқуға жіберуге мүмкіндік береді және жұмыс істеп жүрген қызметкерлерге қашықтан біліктілігін арттыру курастарын ұйымдастыруға болады. Электрондық медициналық карталарды, дәрілік заттарды және пациенттер легін есепке алу жүйесін енгізу әкімшілендіру тиімділігін арттыруға және қағазбастылықты азайтуға, сондай-ақ қызметтер арасындағы өзара іс-қимылды жақсартуға мүмкіндік береді. Жарақтандырылу деңгейі жоғары болуына себепті Ордабасы АОА басқа елді мекендерден пациенттер мен мамандарды тарта отырып маңайындағы аудандар үшін тартылыс орталығы мәртебесіне ұмтылуына болады, бұл МӘМС және ақылы қызметтерден түсетін табысты ұлғайтуға мүмкіндік береді.</p>	<p>ауылдарда жұмыс істеуге құлқы болмауы және аға буын дәрігерлердің зейнетке шығуы, әсіресе бейінді мамандықтарды алғанда, кадр тапшылығы шиеленісу қаупін қалыптастырады. Дәрі-дәрмектің, медициналық жабдықтың, коммуналдық қызметтердің және шығын материалдары қымбаттауы жағдайында материалдық-техникалық қамтылымның бүгінгі деңгейін ұстап тұруда қиындықтар туындауы мүмкін. Бюджеттік шектеулер қызметкерлердің жалақы деңгейіне және мотивациясына теріс ықпал етуі мүмкін. Жеке меншік клиникалар мен қалалық ауруханалар жағынан бәсекелестіктің өсуі. Жекеменшік медицина орталықтары желісінің көбеюі және қала ауруханаларындағы еңбек жағдайлары анағұрлым тартымды болуы және егер де АОА-да сервис деңгейі бұрынғы бетінде қала беретін болса, қызметкерлер кетіп және пациенттердің аудандық медицина мекемелерінде емделуі азайып кетуі мүмкін. Жұқпалы аурулар өршіген жағдайда аурухананың медицина қызметкерлеріне, инфрақұрылымына және ресурстық базасына түсетін жүктеме бірнеше есе артуы мүмкін. Пациенттер жаппай кеп түскенде бір ғана жұкпа бөлімшесінің болуы жеткіліксіз болуы мүмкін. Заманға сай жарақтандырылуына қарамастан, уақыт өте келе жабдық сапалық жағынан да, физикалық тұрғыдан да ескіреді. Дер кезінде жаңартпау және жөндемеу диагностика мен емдеу сапасының төмендеуіне, кабинеттердің тұрып қалуына және халықтың сенімінен шығуына әкеп соғуы мүмкін. Мемлекеттік саясат пен нормативтік актілердегі өзгерістер. Қаржыландыру қағидаларындағы, штат нормативтеріндегі немесе ТМҚКК/МӘМС тізбелеріндегі кенеттен болған өзгерістер аурухана қызметі мен жоспарлауды қиындатуы мүмкін, әсіресе егер жаңа жағдайға икемді бейімделуге жол бермесе. Халықтың медициналық сауаттылық деңгейінің төмендігі. Халықта аурулар профилактикасы туралы дұрыс хабары болмауы, диспансерлеуден бас тарту, көмекке кеш жүгіну - осының бәрі клиникалық жағдайлардың асқынуына, қызметкерлерге түсетін жүктеменің артуына және шығынның өсуіне әкеледі.</p>
	Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]	

Ордабасы АОО сыртқы ортасына PEST-талдау жүргізу: саяси, экономикалық, әлеуметтік және технологиялық төрт санат бойынша аурухана қызметіне әсер ететін сыртқы факторларды құрылымды тұрғыдан қарауға мүмкіндік береді [44, 45, 46. 47].

19-кесте. Сыртқы ортаны PEST-талдау

№	Саяси факторлар:	Экономикалық факторлар:
1	2	3
1	<p>Денсаулық сақтау саласындағы мемлекет саясаты Ордабасы АОО қызметіне кәдімгідей әсер етеді. Қазақстанда ауыл денсаулық сақтау жүйесін жақсартуды, ауыл ауруханаларына қаржыландыру бөлуді, сапа стандарттары мен басқарудың жаңа модельдерін енгізуді көздейтін стратегиялық құжаттар жұмыс істейді. Ордабасы АОО үшін облыс денсаулық сақтау басқармасы жағынан түсетін назар саяси қолайлы фактор - медициналық қызметтерге мемлекет тапсырысының ұлғаюы, медицина жоғары оқу орындарының түлектерін ауылдарға нысаналы үлестіру бағдарламалары, ауылдағы медиктердің жалақысын көтеру. Сондай-ақ нормативтік актілер де маңызды: ДСМ бұйрықтары ТММКК бойынша қызметтер тізбесін, материалдық-техникалық жарақтандыруға қойылатын талаптарды айқындайды – олардың жаңартылуы жұмысты жеңілдетеді немесе жаңа міндеттерді туғызуы мүмкін. Жалпы қазіргі саяси-құқықтық орта қолайлы: мемлекет ауыл ауруханаларын қолдауды жариялады, осы мүмкіндіктерді ұтымды пайдаланғанса Ордабасы АОО өз позициясын нығайта алады.</p>	<p>Экономикалық жағдайлар аурухана иелігіндегі ресурстарды айқындайды. Ең маңызды фактор – бюджеттен және сақтандыру қорынан бөлінетін қаржыландыру көлемі. Егер өңір мен ел экономикасы өссе, бұл денсаулық сақтау саласына кететін шығынның ұлғаюына, медқызметтер тарифтерінің өсуіне, қызметкерлердің еңбек ақысын көтеру мүмкіндігіне әкеледі. Осылайша, 2022 жылы аурухана қызметіне бөлінетін мемлекет субсидиялары көбейгені байқалды, бұл экономикалық қалпына келтіру кезеңіне тұспа-тұс келді. Алайда қауіптер де бар: жоғары инфляция аурухана бюджетін жайпауы мүмкін, дәрі-дәрмектің, тамақтың, коммуналдық қызметтер құны өсіп, осыларға қосымша қаржы керек. Аудан экономикасының деңгейі де жанама әсер етеді - егер аудан дотациялық болса және халықтың табысы төмен болса, онда медицинаны ортақ қаржыландыру мүмкіндігі шектеулі, ал сақтандырылмаған адамдардың үлесі жоғары болғандықтан ТММККК жүктемесі артады. Бұдан басқа, еңбек нарығы: экономикасы қолайлы өңірлерге мамандарды тарту оңайырақ, ал экономикасы әлсіз ауданға тарту қиындау болады. Ордабасы ауданы мегаполиске жақын орналасуы бір жағынан осы әсерді басады, бірақ жалпы алғанда экономикалық қауіптер маңызды болып қала береді.</p>
2	Әлеуметтік факторлар:	Технологиялық факторлар:
3	<p>Әлеуметтік факторлар тобына демографиялық және қоғам тенденциялары жатады. Аудан халқы санының өсуі медициналық қызметтерге деген сұранысты арттырады, бұл бір жағынан ауруханаға түсетін жүктемені көбейтсе, екінші жағынан - дамыту қажеттілігін негіздейді. Халықтың жастық құрылымы маңызды: туып көбею мен балалар үлесі педиатрия мен акушерлік</p>	<p>Медицинадағы технологиялық орта тез дамиды, бұл АОО үшін әрі мүмкіндік әрі сын-қатер. Жаңа медицина технологияларын ендіру аурухана жұмысының тиімділігін айталықтай арттыруы мүмкін. Ордабасы АОО үшін телемедицинаны дамыту көкейтесті – қашықтан бейнебайланыс арқылы облыс мамандарымен кеңесу, қорытынды алу үшін облыс орталығына зерттеу нәтижелерін жіберу мүмкіндігі. Қазірдің өзінде телемедицина консультациялары облыста қолданылып жүр;</p>

1	2	3
	<p>қызметтің күшеюін, ал халықтың қартаюы - кардиология, эндокринология, геронтология бағытының дамуын қажет етеді. Халықтың әлеуметтік үміті де маңызды: қазіргі ауыл халқы медициналық қызметтердің сапасына қоятын талабы жоғары, қала стандартымен салыстырады, және аурухана осы үмітті ақтауы тиіс. Миграция (көші-қон) мен урбанизация – жастардың қалаға кетуі кадр әлеуетін түсіруі мүмкін, ал халықтың келуі сырқаттану құрылымына әсер етуі мүмкін. Осыған мәдени және тіл ерекшеліктерін де жатқызуға болады – Ордабасы ауданы негізінен қазақ тілді, сондықтан да тиімді жұмыс істеу үшін қызметкерлер қазақша білуі, жергілікті менталитетті, дәстүрді түсінуі маңызды. Жалпы әлеуметтік факторлар ауруханадан бейімділікті талап етеді – тиісті бейіндегі кадрлармен жасақталуды, халыққа түсіндіру жұмысымен айналысуды, клиентке бағдарлану</p>	<p>Ордабасы АОО олардың мөлшерін көбейте алады. Аурухананы автоматтандыру және ақпараттандыру да технологиялық фактор: электронды медицина карталарға көшу, рентген мен МРТ үшін кескіндердің цифрлық мұрағаты, дәрілік заттарды есепке алу жүйесі - осының бәріне инвестиция керек, бірақ қағазбастылықтан босауға және қателерді азайтуға мүмкіндік береді. Медицина техникасының жағдайы - маңызды аспект: заманауи жабдық бар, бірақ ол жарамды болуы және ескірген сайын жаңартылуы маңызды. Мысалы, МРТ аппаратын 10-15 жыл жұмыс істегеннен кейін ауыстыру немесе жаңарту керек. Техникалық қолдау қызметінің болуы, қызметкерлерді жаңа жабдықта жұмыс істеуге үйрету - бұлар да технологиялық факторлар. Республика деңгейінде eHealth инфрақұрылымын дамыту және ауыл ауруханаларының жабдығын жаңарту жөніндегі жобалар іске асып жатқаны жақсы, Ордабасы АОО осы сәтті пайдалануына болады. Екінші жағынан, технология бойынша артта қалу немесе оған қаржы жетпеуі АОО мен қалалық клиникалар арасындағы технологиялық алшақтыққа әкелуі мүмкін. Жалпы, технологиялық факторлар Ордабасы АОО бәсекеге қабілеттілік пен тиімділікті ұстап тұру үшін жарактандырудың жоғарғы деңгейін сақтауға және инновациялар ендіру үшін ынта болады.</p>
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]		

Ордабасы аудандық орталық ауруханасының қазіргі жағдайына жасалған талдау бірқатар маңызды қорытынды шығарып, әрі қарай даму үшін бағдар белгілеуге мүмкіндік береді. Ордабасы АОО бүгінде ауданның денсаулық саласының негізгі буыны, халыққа медициналық көмек көрсету үшін инфрақұрылымдық жағынан да кадрлар жағынан да базасы мықты. Аурухананың қажетті жабдығы мен бөлімшелерін Мекеменің қаржы-экономикалық жағдайын тұрақты деп есептеуге болады: 2021-2023 жж. техникалық-экономикалық көрсеткіштер талдауы мемлекет қолдауының артуына байланысты 2022 жылы активтер мен капиталдың өсуін, және де өтімділік пен табыстылықтың қанағаттанарлық деңгейі сақталуын көрсетті. Жалпы алғанда аурухана бөлінген ресурстарды тиімді игере отырып, ағымдағы міндеттерді атқарып отырғанын көрсетеді.

Сонымен қатар, SWOT және PEST талдау қою керек өзекті аспектілер мен сын-қатерді айқындады. Басты мәселе - кадрлармен қамту: қызметкерлердің жалпы санына қарамастан, өңірдегі барлық ауруханаларға тән белгілі бір бейін мамандарының жетіспеушілігі сезіледі. Қолданыстағы кадрларды тарту және ұстап қалу жүйесін жетілдіру керек. Ордабасы АОО кадр қызметінің міндеті - жас мамандар мен дәрігерлерді белсенді таңдау, ауданда жұмыс істеу

тартымдылығын арттыру, сондай-ақ жұмыс істеп жүрген білікті қызметкерлерді ұстап тұру. Бұл қолайлы еңбек пен тұрмыс жағдайын жасау, лайықты жалақымен қамту, кәсіби өсу мен оқу мүмкіндіктерін қамтиды. Кадр бөлімі басшылықпен бірге ынталандыру бағдарламаларын әзірлеу қажет: мемлекет қолдау шараларын пайдалану, медициналық оқу орындарымен ынтымақтасу. Бұдан басқа, жұмыс істеп жүрген кадрлардың біліктілігін арттыру міндеті өзекті - тұрақты оқу, тренингтер, облыс клиникаларымен тәжірибе алмасу, нәтижесінде көмек деңгейін арттыруға болады және пациенттерді қалаға жіберу қажеттілігін азайтуға болады. Талдау жетілдіруді қажет ететін басқа да салаларды айқындады. Солай, ресурстарды басқару тиімділігі шығындарды оңтайландыру және заманға сай ақпараттық жүйелерді енгізу есебінен артуы мүмкін [48]. Өз кезегінде қағаз жұмысын қысқартып, медқызметкерлердің пациенттерді қабылдау үшін уақытын босатады. Аурухананың материалдық-техникалық базасы қазірдің өзінде де жақсы болғанмен: ескіруіне қарай жабдықты жаңартуды жоспарлау, жаңа бағыттарды дамыту, мысалы, созылмалы науқастар үшін оңалту кабинетін не күндізгі стационар ашу, ондайлар болмаса, профилактика қызметін күшейту қажет.

Сыртқы мүмкіндіктер - мемлекет қолдауы, халық санының өсуі, технологиялық даму - бәрін барынша пайдаланған жөн. Ордабасы АОО ауданда инновациялық тәсілдерді енгізу үшін пилот алаңы ретінде бола алады: телемедициналық консультациялар, шалғай ауыл мекендеріне арналған мобильді мед.бригадалар, мемлекет-жеке меншік серіктестік жобалары, мысалы, АОО негізінде диализ орталығын немесе оңалту бөлімшесін ашу үшін инвесторларды тарту. Осы мүмкіндіктерді жүзеге асыру Ордабасы ауданы халқына көрсетілетін көмектің сапасын мен қолжетімділігін жақсартып қана қоймай, аурухана беделін көтеріп, оны мамандар үшін анағұрлым тартымды етуге мүмкіндік береді [49].

Қорытындылай келе, Ордабасы аудандық орталық ауруханасының қазіргі позициясын тұрақты бірақ белсенді даму керек деп бағалауға болады. Аурухананың өз миссиясын орындауға қажет - ресурстары, тәжірибесі, қолдауы - мықты іргетасы бар, бірақ кадр тапшылығын еңсеру, жұмыс тиімділігін арттыру, өзгергіш жағдайларына бейімделу сияқты стратегиялық міндеттер бар.

Кадр қызметі аурухананың адам капиталын басқаратын ұйытқысы бола отырып: қызметкерлерді іріктеу және мотивация берудің заманауи әдістері, мамандар ұйым ішінде дамуға және қалуға мүдделі болатын корпоративтік мәдениетті қалыптастыру арқылы позитивті өзгерістер бастамашысы болуы тиіс. Алдағы жақсарулар осы талдау негізінде әзірленген ұсынымдарды іске асырумен байланысты болуы мүмкін – олар медицина кадрларын тарту және жұмысқа қабылдау тетіктерін жетілдіруге, басқару процестерін оңтайландыруға және медициналық көмек сапасын арттыруға бағытталады. Осылайша, Ордабасы АОО өзінің мықты жақтары мен мүмкіншіліктеріне сүйеніп, бүгінгі сауалдарды меңгеріп, денсаулық сақтау саласының қазіргі талаптарына сәйкес келетін халыққа қызмет көрсетудің жаңа деңгейіне шығу әлеуеті бар.

3 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕ КАДРЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУДЫ ЖЕТІЛДІРУ ҮШІН ҰСЫНЫМДАР ӘЗІРЛЕУ

3.1 Медицина кадрларын жұмысқа қабылдау процесіне инновациялық әдістер мен технологияларды енгізу жөніндегі ұсынымдар

Ордабасы аудандық орталық ауруханасының кадрлар ахуалын талдау қызметкерлерді жалдау және ұстап қалудың дәстүрлі тәсілдері ауыл денсаулық сақтау саласы жағдайында онша тиімді еместігін көрсетті. Бейінді мамандарды тарту қиын, кадрлар тұрақтамауы жоғары және ауылда жұмыс істеуге әзір жас дәрігерлердің жетіспеушілігі байқалады.

Саладағы озық тәжірибе мен айқындалған тенденциялар негізінде медицина кадрларын жұмысқа қабылдау және ұстап қалу бойынша инновациялық шаралар кешенін әзірлеген тиімді. Төменде қазіргі технологияларды, тәлімгерліктің жаңа форматын және қызметкерлерді мотивациялау, сондай-ақ олардың кәсіби машықтарын дамыту шараларын қамтитын іс-шаралар ұсынылды. Мұндай ұсыныстарды қалыптастырғанда оларды жүзеге асыру үшін жұмсалатын жалпы шығын аурухана активтерінің 20% асырмау шарты ескерілді.

Ауыл ауруханасының кадрлар әлеуетін нығайту бойынша ұсынылатын негізгі шаралар мыналарды қамтиды:

Қызметкерлерді іріктеу процесіне Big Data мен аналитика жүйесін ендіру. Медицина мамандарының еңбек нарығы туралы үлкен деректерді және ішкі кадр статистикасын талдау үшін кадр бөлімін бағдарламалық қамтылыммен жабдықтау ұсынылады. Болжау аналитикасының алгоритмдері арқылы жүйе қызметкерлерге деген қажеттілікті болжап және жалдаудың оңтайлы көздерін айқындай алады.

Білімі, тәжірибесі, жетістіктері туралы деректерді ескере отырып ізденушілер туралы үлкен деректер негізінде "Мінсіз үміткер" профилін құрып талапкерлерді сәйкестік дәрежесіне қарай саралауға болады. Осындай бағдарланған іріктеу бос жұмыс орындары жабылуын тездетіп, жалдау сапасын көтеруге мүмкіндік береді [50, 51]. Big Data құралдары жұмыстан шығуға әсер ететін факторларды табуға және қымбат қызметкерлерді ұстап қалу бойынша проактивті шараларды әзірлеуге көмектеседі. Мұндай іс-шараны іске асыру аясынжа аналитика модулі бар арнайы адам ресурстарын басқару жүйесін сатып алуды не әзірлеуді, сондай-ақ қызметкерлерді ол жүйеде жұмыс істеуді үйрету қажет болады.

Телемедицина мен мамандардың қашықтан жұмысын дамыту. Телемедицина технологияларын екі түрде пайдалану ұсынылады: жаңа кадрларды тарту құралы ретінде және ұйымдағы қызметкерлерді ұстап қалу тәсілі ретінде. Біріншіден, қазіргі телемедициналық инфрақұрылымның болуы цифрлық технологияларды білетін жас мамандар үшін ауыл ауруханасындағы жұмысты тартымдырақ етеді. Одан басқа, телемедицина жұмыспен қамтудың жаңа үлгілерін көрсетеді - мысалы, алшақтан жұмыс шартымен қаладан бейінді мамандарды шақыру. Маман ауылға тұрақты көшіп келмей ақ, бейнебайланыс

арқылы пациенттерге онлайн-кеңес беру жүргізіп немесе асқынған жағдайларды бақылай алады. Екіншіден, телемедицина шешімдері ауылдағы медиктердің кәсіби оқшаулануын азайтып және күйзеліске ұшыруының алдын алуын мүмкіндік береді. Бейнеконференция арқылы әріптестермен үнемі байланыста болу, жоғары қолдау деңгейіндегі мамандардан жедел кеңес алу мүмкіндігі. Қосымша, телемедицина көмегімен қашықтан тәлімгерлік ұйымдастыруға болады, әсіресе бұл медиктер асқынған жағдайларды талдағанда сенімді болуы үшін өте маңызды. Нәтижесінде еңбегіне ризашылығы артып, кадрлардың жұмыстан шығып кетуі көрсеткішінің кемуі күтіледі. Жүзеге асыру аясында аурухананы қажет жабдықпен жарақтандыру үшін, жылдамдығы жоғары интернет-қосылыспен қамту үшін қаражат керек, және телемедицинаға арналған қорғалған платформаларды лицензиялау қажет [52].

Тәлімгерлік пен жас мамандарға қолдау көрсету бағдарламасын енгізу. Жаңа қызметкерлер тез бейімделуі үшін және оларды ұжымда ұстап қалу үшін формалды тәлімгерлік жүйесін енгізу ұсынылады [53, 54, 55]. Ордабасы АОА-ға жұмыс істеуге келген әрбір жас дәрігер немесе мейіргерге облыстық аурухананың тәжірибелі қызметкерлері немесе жетекші мамандары ішінен тәлімгер бекітіледі. Тәлімгерлік жүйелі бірлесіп аралау, клиникалық оқиғаларды талдау, жұмыс стандарттарын игеруге көмектесуді көздейді. Мұндай бағдарлама түлектердің теориялық дайындығы мен тәжірибелік машықтары арасындағы алшақтық мәселесін шешеді.

Тәлімгер үйретіп қана қоймай, сонымен бірге жаңадан келген қызметкер кеңеске жүгіне алатын сенімді адам болады, бұл жас маман үшін қызметке кіруді психологиялық жағынан оңайлатады. Күтілетін әсер - жас мамандардың тұрақтамауын азайту: қолдау мен кәсіби өсу мүмкіндігін сезінсе олар алғашқы жылдары жұмыстан сирек шығады.

Бұдан басқа, тәлімгер қадағалап отырғандықтан тәжірибесі аз қызметкер көп қате жібермегендіктен, қызмет сапасы артады. Бағдарламаны іске қосу үшін тәлімгерлік туралы ереже даярлау керек – тәлімгерді таңдау өлшемшарттарын, жетекшілік ұзақтығын, мысалы, жас маманның алғашқы жұмысын жылы және есептілік әдістерін айқындау қажет.

Тәлімгерлік жалпы ұйымдастыру шарасы болғанмен, тәлімгерлерді қаржылай ынталандырған абзал - мысалы, КРІ -да тәлімгерлікті ескеріп немесе бір реттік сыйақы төлеу. Тәлімгерлердің өзін заманауи білім беру әдістемелерін үйретуге шамалы шығындар керек болады.

Кадрларды қаржылай ынталандыру және әлеуметтік қолдау көрсету. Материалдық ынталандыру – кадрларды ауылға тартудың ең пәрменді дәстүрлі әдістердің бірі, және оны жаңа амалдармен біріктіру керек. Ордабасы АОА негізгі мамандары мен жас қызметкерлері үшін қаржылай жеңілдік пакетін әзірлеу ұсынылады. Біріншіден, ауыл ауруханасына жұмысқа келгенде біржолғы көшөрпұл: мысалы, ауданға көшіп келген әр дәрігерге 5 млн теңге көлемінде төлеу, сома қолдау көрсету шараларына сәйкес келеді.

Мұндай төлем маманның тұрғылықты жерін ауыстыру тосқауылын азайта отырып, көшу және орналасуға кеткен шығындарды өтейді. Екіншіден, тұрғын

үй мәселесінің шешімі: қызметтік тұрғын үй беру немесе үй жалдау ақысын ай сайын өтеу.

Үшіншіден, осы ауруханадағы жұмыс өтілі үшін үстеме жүйесін енгізуге болады: мысал үшін, ай сайынғы ауылдық үстеме айлыққа қосылатын коэффициент ретінде және жұмыстан кетпей істеген әрбір жыл үшін. Күтілетін нәтиже - Сырттан келген үміткерлер үшін Ордабасы АОО-да жұмыс істеу тартымдылығын едәуір көтеру және қазіргі қызметкерлерді ұзақ мерзімді жұмыспен қамтылуын ынталандыру. Мұндай төлемдерді аурухана мен жергілікті атқарушы органдардың тұрақты бюджеті аясында, мүмкін мемлекеттік бағдарламалар қаражатын тарта отырып қамтамасыз ету ұсынылады. Қаржылай ынталандыру бәсекеге жарамдылық жағдайында тиімді екенін ескерген жөн: төлем мөлшері шалғай жерде жұмыс істеумен байланыстырылатын мүмкіндіктер мен шығындардан айтарлықтай асып түсуге тиіс [56]. Көрнекі болуы үшін ұсынылатын іс-шаралар, күтілетін нәтиже мен оларды іске асыруға жұмсалатын болжалды шығын 20-кестеге жинақталды.

20-кесте. Ұсынылатын іс-шаралар, күтілетін нәтиже мен оларды іске асыруға жұмсалатын болжалды шығын

№	Ұсынылатын іс-шара	Күтілетін нәтижелер	Бағалау шығыны, млн тг
1	2	3	4
1	Персоналды іріктеу және ұстап қалу үшін Big Data HR-аналитикасын ендіру	– Вакансияны жабу уақытының ~20-30% - ға қысқаруы; – Үміткерлерді іріктеу дәлдігін арттыру, сынақ мерзімін азайту; – Қызметкерлердің лауазымдарға сәйкестігі есебінен тұрақтамауды ~10-15% - ға азайту.	30 млн.тг. - аналитикаға арналған бағдарламалық қамтылымды ендіру және персоналды үйрету
2	Телемедицина мен қашықтан жұмыс істеуді дамыту	- Басқа өңірлерден мамандарды релокациясыз тарту 3-5 дәрігерге дейін; - Жергілікті дәрігерлердің жүктемесін азайту, күйзелістің алдын алу ; – Заманауи технологияларды бағалайтын жас кадрларды ұстап тұру; - Пациенттердің бейінді мамандарға қолжетімділігін жақсарту.	50 млн. тг - бейнеконференцияға арналған жабдық, телемедициналық кешендер, софт лицензиялары, үйрету жұмыстары
3	Тәлімгерлік бағдарламасы	– Жаңа жұмыскерлердің бейімделу мерзімі 2 есе қысқаруы; – Алғашқы 1-2 жылда жаңа жұмыскерлердің жұмыстан шығып кетуінің азаюы; - Жас мамандардың біліктілігін және емдеу сапасын арттыру.	10 млн. тг - тәлімгерлерді даярлау, әдістемелік материалдар, тәлімгерлерге ынталандыру төлемдері
4	Қаржылай ынталандыру және әлеуметтік қолдау көрсету	- Кадрлардың келуін ұлғайту: ~10 жаңа дәрігер мен фельдшер	

	1	2	3
		тарту жоспарланған; - Тапшы лауазымдарды жасақтау; - Қазір істеп жатқан қызметкерлерді ұстап қалу: жылдық тұрақтамауды ~15%-дан <5% дейін азайту; - Өңірдегі жұмыс беруші ретінде аурухананың оң имиджін жасау	60 млн.тг - көшерпұл ~5 млн * 6–8 адам = ~40 млн.тг; 5 қызметкердің жалға алынған тұрғын үй шығынын өтеу * айына 200 мың тг. * 12 ай = ~12 млн тг.; еңбек өтілі үшін төлемдер және басқа жеңілдіктер ~8 млн.тг
5	Қашықтан оқу жүйесі	- Жұмыстан қол үзбей біліктілікті арттыру: бір жылда дәрігерлердің кемінде 80% онлайн-курс өтеді - Аурухана қызметтері жиынтығын кеңейту; - Қызметкерлердің өсу мүмкіндіктеріне қанағаттануын арттыру; - Жанама - медкөмек сапасы мен пациенттердің сенімінің артуы	20 млн. тг - білім беру платформаларына жазылу, вебинарлар, оқу сыныбына арналған техника, онлайн шақырылған лекторлар.
Ескертпе: дереккөзге сәйкес құрылды [29]			

Қашықтан оқу және персонал біліктілігін арттыруды ұйымдастыру. Медқызметкерлерді ұзақ мерзімде ұстап қалу үшін оларға ауданнан шықпай-ақ кәсіби өсу жағдайын қамтамасыз ету маңызды. Қашықтан білім алу жүйесін реттеу ұсынылады: дәрігерлер мен мейіргерлерге арналған тұрақты онлайн-семинарлар, вебинарлар, курстар мен жаттықтырулар (тренинг).

Қызметкерлер жетілдіру циклдеріне қашықтан қатысып, санат пен сертификаттарды алуы үшін Аурухана жетекші медицина жоғары оқу орындарымен немесе ғылыми орталықтармен серіктестікке отыра алады. Және мамандандырылған білім беру платформаларына, мысалы, білім базаларына, онлайн-кітапханаларға, клиникалық талдауларға кіру үшін жазылу ақысын төлеп қойған жөн.

Осы тәсілдің инновациясы – оқып үйрену интернет-технологиялары арқылы жұмыс процесімен біріктірілген, конференцияға қатысу үшін анда санда қалаға бару орнына, қызметкерлер өз білімін үнемі онлайн арттырып отырады. Дәрігер кәсіби дамуы "тұрып қалмай", жаңа емдеу әдістерін меңгеріп, заманауи тенденциялар туралы хабардар болатынын сезінгенде, оның осы жерде практикасын жалғастыру ынтасы жоғарырақ болады.

Сонымен бірге, бірлесіп оқу, мысалға, өңірдің бірнеше АОО-на арналған топтық вебинар, ауқымды кәсіби ортаға ортақтастық сезімін береді. Персоналдың кәсіби біліктілігі мен ұсынылатын қызметтер сапасының өсуі күтіледі. Осы шараға кететін шығын онлайн-курстарды, веб-платформаларды төлеу, қашықтан оқыту мектептерін, мүмкін, шақырылған дәріскерлерге ақы төлеу үшін ұйымдастырушылық шығынды қамтиды. Оқу бөлмелерін интернет пен бейнебайланыспен техникалық жарақтандыру да қажет болады.

Ұсынылған іс-шаралардың әрқайсысы кадрлармен қамту мәселесінің қилы аспектілерін көздейді - жаңа мамандарды тартудан бастап қазіргілерді дамыту мен ұстап қалуға дейін. Осылардың жиынтығы жүйелік әсер етеді - қаржылай ынталандыру қызметкерлерді тартады, телемедицина мен тәлімгерлік жаңа жұмыскерлерді тиімді пайдалануға және бекітуге көмектеседі, Big Data-кұралдары жалдау үрдісінің нәтижелілігін арттырады, ал ұдайы оқу кәсіби өсу мен жұмыс сапасын көтереді.

Нәтижесінде Ордабасы АОА тұрақты ұжым қалыптастырып, негізгі бағыттар бойынша кадрлар жетіспеушілігін төмендетіп, аудан халқы үшін медициналық көмек қолжетімділігін қамтамасыз ете алады. Ұсынылып отырған шаралар аурухананың қаржы мүмкіндігіне сай, және біртіндеп, бір-бірін толықтыра отырып жасалатыны да маңызды.

3.2 Ұсынылған шаралардың тиімділігі мен өтелімділігі бағалау

Берілген бастамалар үшін инвестициялардың мақсатқа сәйкестігін негіздеу үшін классикалық көрсеткіштерді пайдаланып олардың тиімділігін есептейік: Return on Investment - инвестициялардың табыстылығы, Payback Period - өтелімділік мерзімі мен жалпы экономикалық әсері.

Есептеу базасы мен алғышарттар: 17-кестеге сәйкес шаралар кешенін жүзеге асыруға кететін жалпын шығын ~170 млн тг. бағаланды, оны біз инвестиция сомасы Inv. ретінде қабылдаймыз. Экономикалық әсердің негізгі көздері: кадрлардың тұрақтамауымен байланысты шығынның азаюы, аурухана қызметі тиімділігінің артуы. Шаралардың енгізген соң кадрлар тұрақтамау коэффициенті кемінде 2-3 есе азайып, өнімділік өседі деп күтіледі. Және де, сапаның жақсаруы мен пациенттердің қанағаттануы мынадай әсерлерге - халық сенімінің анағұрлым жоғарылауына, салдарынан ауруханаға түсетін жүктеменің өсуіне әкелуі мүмкін.

Болжанатын пайданың ақшалай түрін толығырақ қарастырайық:

Кадрлар тұрақтамау көрсеткішінің азаюы есебінен үнемдеу. Қызметкердің жұмыстан шығуы тікелей және жанама шығынға әкеп соғады: жаңа маманды іздеуге және іріктеуге кететін шығын, қызметке кірісуге кететін уақыт шығыны, вакансия кезінде және жаңа келген адам бейімделгенше дейін өнімділіктің төмендеуі. Бұдан басқа, тәжірибелі қызметкерлерді сақтап қалу жұмыс сабақтастығын сақтауды білдіреді, бұл қате саны мен жоспардан тыс шығынды кемітеді.

Өнімділіктің өсуі және оған байланысты пайда. Телемедицинаға, жаңа технологияларға және қызметкерлерді оқытуға құйылған инвестициялар әрбір қызметкер қайтарымын арттыруы тиіс.

Уақытты оңтайландыру есебінен дәрігерлер бір ауысымда көбірек пациент қабылдайды. Бос орындардың азаюы артық жұмыс істеуді азайтады және мамандардың қолжетімділігін ұлғайтады, нәтижесінде бір жылда қызмет көрсетілген пациенттер саны артады.

Қызмет сапасының артуы және шығынды азайту. Сапа көрсеткіштерін қаржы көрсеткіштеріне тікелей ауыстыру қиын, бірақ олар аурухана экономикасына жанама әсер етеді. Персонал біліктілігін арттыру және тәлімгерліктің болуы медициналық қате санын, асқынулар мен қайта келу санын азайтады. Біріншіден бұл, қаржыны үнемдейді - асқынуларды емдеуге кеткен шығынды, шағымдар бойынша сот шығынын және т.б. қысқартады, ал екіншіден, аурухана беделін нығайтады, кейіннен бұл пациенттер санын арттырып, қаржыландыруды тартады.

Келтірілген бағалауларға сүйеніп, инвестициялар тиімділігінің негізгі көрсеткіштерін есептеуге болады [57]:

Инвестициялар табыстылығы (ROI). 3 жылда орындалған ROI көрсеткішін есептейік. ROI пайызбен көрсетілген жиынтық пайданың инвестиция сомасына қатынасы ретінде формула бойынша анықталады:

$$ROI = \frac{\text{Кезең ішіндегі жиынтық пайда}}{\text{Инвестициялар}} \times 100\% \quad (5),$$

3 жылдағы жиынтық тікелей қаржылық пайда:

- тұрақтамау көрсеткішінің азаюы есебінен үнемдеу ≈ 15 млн тг/жылына * 3 = 45 млн тг;

- жоғары өнімділік әсері ≈ 50 млн тг/жыл * 3 = 150 млн тг;

- қызмет сапасы жақсарғанынан барлық әлеуетті әсер есебінен шығатын жанама үнемдеу ≈ 10 млн тг/жылына * 3 = 30 млн тг;

Үш жыл ішінде жалпы сома шамамен 225 млн тг. Онда:

$$ROI_{3 \text{ жыл}} = \frac{225 - 170}{170} \times 100\% \approx 32.4\%.$$

Осылайша, ~ 3 жыл кезеңдегі инвестициялар табыстылығы шамамен 0–30% бағаланады, ал әсері кейінгі жылдары жалғасса, инвестициялар ауруханаға таза пайда әкеледі. Адам капиталына салынған инвестициялар көбіне бірден емес, бірнеше жыл бойы өтеледі, бірақ кейіннен экономикалық және әлеуметтік көрсеткіштерді тұрақты жақсартады.

Өтелімділік мерзімі. Бұл көрсеткіш жинақталған пайда инвестиция мөлшерімен теңелетін ең аз мерзім деп белгілейік. Келтірілген есептеулерден барлық компоненттерді қосқанда ~ 60 млн тг. жыл сайынғы үнем/ пайда өсімі салынған 170 млн тг шамамен 2,8 жыл ішінде қайтарып алуға мүмкіндік береді. Яғни, өтімділік мерзімі $\approx 2,5$ -3 жыл.

$$PP = \frac{\text{Инвестициялар}}{\text{Жыл сайынғы үнемдеу}} \quad (6),$$

$$PP = 170 / 60 \approx 2,8$$

Жалпы экономикалық әсер. Аурухананы стратегиялық даму мәнмәтінінде экономикалық әсер тек тікелей қаржы қайтарымды ғана емес, сондай-ақ әлеуметтік-экономикалық пайданы да қамтиды. Бұл көрсеткіш мына формула бойынша есептеледі:

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t} \quad (7),$$

Мұнда:

CF_t — бір жыл ішіндегі ақша ағыны t ,

r — 7% тең дисконттау мөлшерлемесі),

n - жылдар саны.

Демек:

1 жыл: $75/1.07 \approx 70,1$ млн теңге

2 жыл: $75/(1.07)^2 \approx 65,5$ млн теңге

3 жыл: $75/(1.07)^3 \approx 61,2$ млн теңге

Осылайша, жалпы экономикалық әсер:

$NPV = 70,1 + 65,5 + 61,2 = 196,8$ млн.теңгеге тең болады.

Үшінші жылдың соңына қарай ауруханада білікті кадрлардың анағұрлым тұрақты құрамы болады деп болжанады, бұл әрдайым жалдауға және қызметкерлердің жетіспеушілігі салдарын түзетуге кететін шығынды азайтады. Өнімділіктің жоғарылауы аз дәрігерлермен көп пациенттерге қызмет көрсетуге немесе асқынған жағдайларға уақыт бөлуге тең - бұл қосымша жалақы шығындарсыз "виртуалды штатты" тиімді кеңейтеді. Дисконттауды есептегеннің өзінде, жиынтық экономикалық әсер ендіруге кеткен шығыннан асады, бұл дегеніміз инвестиция 3 жылда толық өтеліп, 4-ші жылдан бастап таза пайда әкеледі.

Ендеше, жасалған бағалау ұсынылған шаралар кешені аурухананың кадр әлеуетін дамытуға салынған тиімді инвестиция екенін көрсетеді. Шаралар алынған үнемдеу мен жақсартудың есебінен ~3 жылда ақталады. Бастысы - осы бастамалар жүйелі кадр жетімсіздігі мәселесін шешеді, нәтижесін тек қаржылық тұрғыдан өлшеу мүмкін емес. Ауылда сапалы көмек көрсете алатын мамандардың тұрақты команда түріндегі әсері экономикалық және әлеуметтік пайда әкеліп жылдар бойы оң нәтиже береді.

Сонымен қатар, кадрларды басқаруға арналған республикалық мобильді қосымша әзірлеу түрінде бастама ұсынамыз. Бұл аурухананың тікелей шаралары аясынан тыс келешекті шешім - ҚР Денсаулық министрлігінің медицина кадрларын орталықтандырылған басқару және олардың қатыстырылуын арттыруға арналған бірыңғай мобильді қосымша. Осы қосымша денсаулық сақтау саласын мемлекеттік цифрландырудың бір бөлігі болып және медицина қызметкерлері мен сала қызметкерлерін басқару жүйесі арасындағы әрекеттесу алаңы қызметін атқара алады. Осындай қосымшаны әзірлеу және ендіру республика деңгейінде жүргізіледі және нақты аурухана қаражатынан шығын шығаруды қажет етпейтінін айту маңызды.

Ұсынылып отырған қосымшаның негізгі қызметтік мүмкіндіктері мыналарды қамтуы мүмкін:

Кадрларды және вакансияларды басқару: ауыл ауруханалары ашық позицияларды жариялай алатын, ал дәрігерлер - оларды қарап және жауап бере алатын ел аумағындағы вакансиялардың бірыңғай дерекқоры. AI элементтері бар іріктеу алгоритмдері мамандар профильдерін керекті позициялармен салыстырып, лайықты үміткерлерге ауыл аймақтағы мүмкіндіктер туралы хабарлайды. Үрдісті ашық және ыңғайлы етіп, мамандарды ауылдарға тартуды оңайлатады.

Электрондық сауалнама және кері байланыс жинау: медицина ұйымдарының қызметкерлеріне арналған, олардың еңбек жағдайына қанағаттану деңгейін тұрақты бағалауға, мәселелерді айқындауға, мысалы жұмыстан шығу ниеті, риза болмау себебін онлайн нысанда бағалауға мүмкіндік беретін және ұсыныс жинауға арналған кіріктірілген пікіртерімдер.

Деректер автоматты түрде өңделеді және аурухана басшылығы мен Денсаулық сақтау министрлігіне талдамалық есептер түрінде беріледі. Дер кезінде шара қолдану үшін қажетті қызметкерлердің қанағаттануын бақылау жүйесін құрайды - мысалы, егер қандай да бір өңірде дәрігерлердің ынталары түсіп кетсе, министрліктен жедел қолдау шаралары ұсынылуы тиіс.

Цифрлық тәлімгерлік пен кәсіби қауымдастық: қосымшада онлайн-тәлімгерлік модулін іске қосуға болады, бұл жерде әрбір жас маманға тәлімгер бекітіледі. Тәлімгерлер мен шәкірттер қосымшаның өзінде қорғалған чат немесе бейнебайланыс арқылы сөйлесіп, клиникалық оқиғаларды алмасып, бір бірінен кеңес алуға болады.

Жеке тәлімгерліктен басқа, ауыл дәрігерлері сұрақ қойып, әріптестер мен сарапшылар қолдау көрсететін мамандықтар бойынша тәжірибе қауымдастығын – форумдар немесе топтық чат ұйымдастыруға болады. Осындай онлайн-қолдау оқшаулану сезімін едәуір азайтады: кез келген уақытта қосымша арқылы консультация ала алатынын білген аудандық аурухана дәрігері өзін біртұтас командаға жататынын сезінеді.

Мансапты жоспарлау модулі: медицина қызметкерінің еңбек өтілімі, машықтары, оқыған курстары мен жетістіктері туралы ақпарат қамтылған жеке кабинет. Осы деректерге сүйене отырып жүйе мансап нұсқаларын ұсына алады - мысалы, тиісті вакансия ашылғанда лауазымды жоғарылату позициясы, әрі қарай даму үшін оқуға болатын қолжетімді резидентура немесе мамандандыру. Тағы мұнда ауысуға өтінім беру функциясын қосуға болады - егер маман дипломды өтеген соң ауылдық жерге немесе керісінше үлкен клиникаға ауысқысы келсе, үдеріс ашық болады және жүйе арқылы келісіледі. Геймификация элементтері бар мансапты жоспарлау ынтаны көтеріп, жас мамандардың арасында болашақты жоспарлау қызығушылығын арттыруы мүмкін.

Білім беру ресурстарына қол жеткізу: үздіксіз білім беру порталдарымен бірігу - вебинарлардың, онлайн-курстардың кестелері, клиникалық басшылықтардың электрондық кітапханасы.

Қосымша жаңа оқу мүмкіндіктері туралы хабардар етеді, курстарға жазылуға мүмкіндік береді, оқығандығы туралы электронды сертификаттарды сақтайды. Осындай білімге ыңғайлы қол жеткізу конференцияларға әр жолы бара алмайтын ауыл мамандары үшін аса құнды - бұл олардың қызығушылығы мен кәсіби деңгейін қолдау болады.

Ынталандыру жүйесі: қосымшада рейтинг не ұпай жүйесін қосуға болады: тәлімгерлікке қатысқаны үшін, шалғай өңірде жұмыс істегені үшін, жоғары жұмыс көрсеткіштері үшін қызметкерге ұпай не белгіше беріледі. Өңірлер бойынша немесе белгілі бір өлшемшарт бойынша іріктелген үздік дәрігерлер қосымшадағы "Құрмет тақтасында" көрсетілуі мүмкін, тағы да әріптестер мен пациенттер дауыс беретін "Жылдың үздік ауыл дәрігері" деген конкурс өткізуге болады. Республика аумағында күшейтілген бейматериалдық мойындау ауыл денсаулық саласында жұмыс істеу беделін көтеріп, қосымша ынта болады.

Осы мобильді қосымша ұлттық деңгейде кадр әлеуетін басқаратын құрал ретінде ұсынылады. Медицина қызметкерлері үшін бірыңғай ақпараттық

кеңістік құрып, жалдау, дамыту және ұстап қалу процестерін бір жерге түйістіреді.

Арнаулы функциялар ауылдағы жұмысты анағұрлым тартымды ететіне ерекше маңызды: жас маман - ауылда жұмыс орнын тауып беруден бастап тұрақты кәсіби өсу мен мансаптық перспективаға дейінгі әр қадамда мемлекеттен қолдау көреді. Бұл ұсыныс жеке аурухана бюджетінен тыс, бірақ оны ҚР Денсаулық сақтау министрлігі іске асыруы зерттеу барысында берілген жергілікті бастамалардың әсері айтарлықтай күшейтіп, жүйелік дәрежеде ауыл денсаулық сақтау саласындағы кадрлар тапшылығы мәселесін ұзақ мерзімді шешуге жәрдемдеседі.

Қорытынды

Жүргізілген зерттеу Ордабасы аудандық орталық ауруханасы мысалында ауыл денсаулық сақтау жүйесін кадрлармен қамту мәселесін шешуге бағытталды. Зерттеу барысында құрама әдістеме пайдаланылды. Үш жылдық кезеңде Ордабасы АОО-ның статистика және қаржы деректеріне толық талдау жүргізілді, бұл кадрлар және экономикалық көрсеткіштер динамикасын бағалауға мүмкіндік берді. Бұдан басқа, әлеуметтік пікіртерімдер жүргізілді: аурухананың 70 қызметкері мен медицина университетінің 120 студенті сауалнамаға қатысты. Пікіртерімдер кадрлар тұрақтамауының себебін анықтауға және жас мамандардың ауыл денсаулық сақтау саласында жұмыс істеу дайындығын айқындайтын факторларды анықтауды көздеді. Осындай сандық та, сапалық та әдістерді қамтитын көп сатылы тәсіл, мәселені жан-жақты түсініп және ұсынылатын шешімдерді негіздеуге мүмкіндік берді.

Кадр жағдайын талдау ауруханада қызметкерлер штаты жеткілікті, бірақ кейбір бағыттар бойынша дәрігерлердің тапшылығы көрінеді. Жалпы қызметкерлер саны 1500 адамға жуық, оның ішінде 250 дәрігер. Ең көп жетіспеушілік бейінді мамандар бойынша байқалды. Мысалы, штатта дәрігер-кардиолог жоқ – заманға сай жабдық болғанымен, диагностика үшін аурухана мұндай маманды сырттан шақыруға мәжбүр боп отыр. Осыған ұқсас кемшіліктер ультрадыбыстық диагностика қызметінде, жекелеген балалар мамандықтарында, оңалтуда және де басқа бейінді бағыттарда айқындалды. Сонымен қатар аудан үшін негізгі мамандықтар бойынша кадрлармен қамтылу дәрежесі нормативке жақын және қызметтердің негізгі көлемін көрсетуге мүмкіндік береді. Орташа медициналық қызметкерлер шамамен 700 адам, бұл бөлімшелердің үздіксіз жұмыс істеуі үшін жеткілікті деп саналады, және қазіргі қажеттіліктерді өтейтін 400 жуық кіші қызметкерлер бар. Кадрлармен қамтудың басты мәселесі дәрігерлер құрамына байланысты, ол әсіресе білікті мамандарды ауылға тарту және ұстап қалумен байланысты.

Кадр жетіспеушілігі қалыптасуына әсер етуші факторлар жан-жақты талданды. Сауалнама жүргізу нәтижесінде тұрақтамаудың және ауыл ауруханасында жұмыс істеуге құлшыныс болмауының басты себептері - әлеуметтік пакеттің және еңбек ақының жеткіліксіздігі, кәсіби жағынан өсу шектеулігі, және де ауылдағы тұрмыс жағдайының ерекшеліктері. Қолданыстағы ынталандыру шаралары орын алып отырған жағдайға сәйекс келмейді: жас мамандар көбінесе жалақысы жоғары және мансап пен оқу мүмкіндіктері жоғары қалалық клиникаларды таңдайды. Жайлы жабдықталған тұрғын үйдің, инфрақұрылымның және бос уақытты өткізетін жерлердің болмауы сияқты әлеуметтік аспектілер медицина қызметкерлері үшін жұмыс тартымдылығын елеулі түрде төмендетеді. Және де қазірдің өзінде істеп жүрген қызметкерлер де, студент-түлектер де еңбек жағдайын жақсарту және қаржылық ынтаны көтеру олардың АОО-да жұмыс істеуге әуестігін айтарлықтай жоғарылататындығын белгіледі.

Алынған деректерге сүйене отырып зерттеуде Ордабасы АОО-да кадр жағдайын жақсартуға бағытталған шаралар кешені әзірленді. Ұсынылып

отырған шаралар бірнеше бағытты қамтиды. Біріншіден, қызметкерлердің материалдық ынталарын күшейту: ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін қосымша үстемеақылар мен коэффициенттерді, келген мамандарға арналған біржолғы төлемдерді, сондай-ақ ауруханада ұзақ жұмыс істегені үшін сыйлықақы жүйесін енгізу. Екіншіден, еңбек жағдайлары мен әлеуметтік кепілдіктерді жақсарту: қызметтік тұрғын үй беру немесе жалға алу ақысын өтеу, біліктілікті арттыру мүмкіндіктерін кеңейту, жаңа қызметкерлерді бейімдеу үшін тәлімгерлік пен корпоративтік мәдениетті дамыту. Үшіншіден, кадр саясатын жаңғырту: медициналық жоғары оқу орындарымен ынтымақтасу арқылы белсенді рекрутинг, қызметкерлерді іріктеудің және таңдаудың қазіргі технологияларын қолдану, сондай-ақ жұмыспен қамтудың икемді формаларын енгізу. Аталған шаралар кешені ауданға тартылған мамандар ұзақ мерзімге қалуға мүдделі болуы үшін, ал кадрлардың тұрақтамауы айтарлықтай азаяюы үшін жағдайлар жасауға бағытталған.

Ұсынылған шешімдердің экономикалық тиімділігін бағалау зерттеудің маңызды кезеңі болды. Есептеулер әзірленген шараларды іске асыру үшін шамамен 170 млн теңге құю керек екені көрсетеді, алайда үш жыл ішінде болжанатын жиынтық экономикалық әсер шамамен 197 млн теңгені құрайды. Бұл әсерге қызметкерлердің тұрақтамауына байланысты шығындарды азайту, аурухана өнімділігін арттыру, сондай-ақ қосымша медициналық қызметтерден түсетін табыстың өсуі арқылы қол жеткізіледі. Осылайша, ұсынылған шаралардың маңызы тек әлеуметтік жағынан тиімді, сонымен бірге қаржылық тұрғыдан да ақталған: болжамды экономикалық нәтиже жұмсалымдардан асып түсіп, орта мерзімді перспективада инвестицияның оң қайтарымын қамтамасыз етеді.

Жүргізілген зерттеу ауыл ауруханасын кадрлармен қамту мәселесін жан-жақты бағалауға және оны шешу бағыттарын ұсыну мүмкіндігін берді. Алынған нәтижелердің тәжірибелік маңыздылығы әзірленген ұсынымдарды Ордабасы АОА-да енгізу аудан халқына көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін айтарлықтай арттыру көрсеткішімен сипатталады. Тіпті, осы жұмыстың негізгі тәсілдерінің және қорытындыларының сипаты әмбебап және осындай кадрлар жетіспеушілігіне тап болған басқа да ауыл медицина ұйымдарында қолданылуы мүмкін. Ұсынылып отырған шаралар кешенін іске асыру денсаулық сақтау саласындағы мемлекет саясатының басымдықтарына сәйкес және аудан деңгейінде кадр әлеуетін ойдағыдай нығайтудың пилоттық мысалы бола алады. Зерттеуде берілген бастамаларды әрі қарай дамыту, олардың нәтижелерін бақылау қажет болғанда әрекет етіп отырған стратегияны түзеуге мүмкіндік береді және ауыл денсаулық сақтау саласының тұрақты дамуын қамтамасыз етеді. Алынған нәтижелердің практикалық құндылығы жоғары және ауыл аймақтарында денсаулық сақтау жүйесін ұзақ мерзімді жақсартуға бағытталған.

Пайдаланылған дереккөздер тізімі

- 1 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года»
- 2 Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Казахстан <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details?lang=ru>
- 3 Global Health Workforce statistics database. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>
- 4 Мухамеджанов Г.К. Инновационные подходы к управлению человеческими ресурсами в секторе здравоохранения // Проблемы науки. 2024. №3 (84). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-podhody-k-upravleniyu-chelovecheskimi-resursami-v-sektore-zdravoohraneniya>.
- 5 Көпеев С.Қ. Пути решения проблем кадрового обеспечения системы здравоохранения Республики Казахстан. Журнал «Академия государственного управления при Президенте РК». 2023. <https://repository.apa.kz/handle/123456789/1121>
- 6 Cassiano M. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. Cad. Saúde Pública. 2021. 37 (7) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>
- 7 Алимкулов А.М. Маукенова А.А. Retention of medical organization personnel in rural areas. Қарағанды университетінің Жаршысы, 2024, 29, 3 (115)
- 8 Көккөз Л.Ж., Гибатулина А.Ш.; Кажобаев А.Э. Сервис-менеджмент в организации здравоохранения. Анализ удовлетворенности персонала. Статьи ППС и сотрудников". 2021
- 9 Тосекбаев Д.М. Разработка эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте. Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан. 2022, с.71
- 10 Каратаева Л. Право на доступ к услугам системы здравоохранения в Республике Казахстан: официальный, экспертный и бытовой дискурсы. Научный журнал. Политика и общество. 2023/2 (106). С.18-40
- 11 А. Гиният назвала ряд самых проблемных регионов и медорганизаций по качеству медпомощи. 26 августа 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/417856?lang=ru>
- 12 Развитие сельской медицины обсудили на правчате в Мажилисе. 10 октября 2022 URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/437958?lang=ru>
- 13 Махрова А.Г. Городские агломерации Казахстана: тенденции социально-экономического развития. Журнал «Известия Российской академии наук». Том 87, № 1 (2023)
- 14 Мырзалиев Ш. К. Определение путей совершенствования деятельности центральной районной больницы в Казахстане // Journal of Health Development. 2020. №3 (38).

- 15 Бородкина О.И. Актуальные вопросы развития социального государства в странах центральной Азии: Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан. Вестник «Санкт-Петербургский государственный университет». 2023. С.284
- 16 Салемов Е.С. Повышение доходов сельского населения (на примере пилотного проекта в Жамбылской области). Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан. 2023, с.84
- 17 Турмухамбетова М.Б. Өңірдегі кадр тапшылығын шешу үшін персоналды басқару процесін жетілдіру. Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы мемлекеттік басқару академиясы. Астана, 2024. Б.45
- 18 Есауленко И.Э. Современные проблемы формирования кадрового потенциала медицинских организаций сельской местности и пути их решения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. №1.
- 19 Иманова Ж. А., Кулиев Р. С., Орынбасарулы А. Обеспечение сельского населения Республики Казахстан медицинскими услугами с привлечением передвижных медицинских комплексов // Journal of Health Development. 2022. №45.
- 20 Тулеубаева А. К., Оспанова Ж. С., Кайдар Э. К. Материально-техническое оснащение организаций здравоохранения в Республике Казахстан // Journal of Health Development. 2021. №43.
- 21 Сулимова А.А. Основные направления развития социального государства в Республике Казахстан. Актуальные вопросы развития социального государства в странах центральной Азии: Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан. Санкт-Петербург, 2023. С.8-108
- 22 Исенбаева Э. Эволюция разработки HR-стратегии в деятельности отечественных и зарубежных организациях в сфере здравоохранения. Казахский национальный университет им. Аль-Фараби. 2022 (34). С.3-7
- 23 Исенко У.А. Показатели инновационной деятельности в медицинских организациях. Финансовые исследования. Том 25, № 4, 2024 . с.149-150
- 24 Абдрахманова Ж.И. Различные способы по совершенствованию деятельности медицинских учреждений // Вестник науки и творчества. 2024. №2 (93).
- 25 Tudor Car L., Teng Y.S., How J.W., Nazri N.N.B.M., Tan A.L.X., Quah J. et al. Priorities for family physician and general practitioner recruitment and retention in Singapore: a PRIORITIZE study. BMC Fam. Pract. 2021;22(1)
- 26 Чигрина В. П., Тюфилин Д. С., Деев И. А., Кобякова О. С. Мировые практики привлечения и удержания медицинских работников в сельских районах (Обзор литературы) // Бюллетень сибирской медицины. 2023.
- 27 Мухамеджанов Г.К. Инновационные подходы к управлению человеческими ресурсами в секторе здравоохранения // Проблемы науки. 2024. №3 (84). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-podhody-k-upravleniyu-chelovecheskimi-resursami-v-sektore-zdravooohraneniya>
- 28 Юденко В. И. Мотивация и стимулирование персонала организации // Экономика и бизнес: теория и практика. 2023. №1-1 (95).
- 29 Ордабасы аудандық орталық ауруханасының ресми деректері

- 30 Ердаулетова Ф.К. Проблемы и пути повышения эффективности казахстанской модели финансирования здравоохранения на основе ОМС. The Journal of Economic Research & Business Administration. №4 (146). 2023. С.64-75
- 31 Баязитов Е.С. Повышение эффективности менеджмента системы здравоохранения. Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан. Астана.2024. с. 86
- 32 Сейсенбаев Н.Н. Оценка эффективности системы мотивации персонала медицинской организации // Universum: экономика и юриспруденция. 2024. №6 (116).
- 33 Әбілдаев Қ.Ә. Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік кадр саясатын жетілдіру және мемлекеттік қызметтегі білікті мамандардың тұрақтылығын қамтамасыз ету жолдары. Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы мемлекеттік басқару академиясы. Астана, 2024. Б.108
- 34 Кинчагулова М. В., Брынза Н. С., Горбунова О. П., Зинкевич М. Е., Зинкевич А. Е. Исследование мотивации будущих врачей к работе в сельской местности и малых городах // Менеджер здравоохранения. 2024. №9.
- 35 Табылдин М.Е. Қазақстан Республикасының моноқалаларына әлеуметтік сала мамандарын тарту. Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы мемлекеттік басқару академиясы. Астана, 2022. Б.46
- 36 Харин А.Д. Планирование и прогнозирование потребности во врачах общей практики в Казахстане до 2030 года. Журнал Карагандинского медицинского университета. 2022. С.115
- 37 Легостаева А.А. Стратегический менеджмент в медицинских организациях Казахстана // Вестник РУК. 2022. №1 (47).
- 38 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.
- 39 Сейтпанов Д.К. Современные проблемы управления на различных уровнях на примере медицинской организации // Вестник науки и творчества. 2024. №2 (93).
- 40 Сапарова У.И. Влияние старшей медицинской сестры на внедрение инноваций и повышения стандартов медицинского ухода в центральной районной больнице // ELS. 2024. № сентябрь 3.
- 41 Саргсян С.А. SWOT-анализ медицинского персонала клиники семейной медицины // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. №3.
- 42 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.
- 43 Меркулов Н. А. Формирование системы мотивации медицинских работников // ЕГИ. 2024. №4 (54).
- 44 Казиханова С.Н. Қазақстандағы жастардың ішкі көші-қон мәселелері мен болашағы. Journal of Philosophy, Culture & Political Science, 2023. Б.101

- 45 Ералина С.Х. Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданы мысалында ауыл тұрғындары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалау. Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы мемлекеттік басқару академиясы. Астана, 2023. Б.48
- 46 Умралин Т. Б., Биболова Б. Д., Мальбекова Д. К., Омирхан Ж. С. Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам и выпускникам организаций медицинского образования. Аналитический обзор для формирования политики // Journal of Health Development. 2021. №40.
- 47 Заманбекова Ж.Т.Перспективы развития медицинского страхования в Республике Казахстан. Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан. Астана.2024. с. 76
- 48 Безымянный А. С., Мингазова Э. Н. Технологии профилактики профессионального выгорания и поддержания ресурсного состояния персонала в первичном звене Московского здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2024. №6.
- 49 Узенбаева Б.Д. Технологии моделирования бизнес процессов в Медицинской сфере // Medicine, Science and Education. 2024. №2.
- 50 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
- 51 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.
- 52 Мухамеджанов Г.К. Инновационные подходы к управлению человеческими ресурсами в секторе здравоохранения // Проблемы науки. 2024. №3 (84).
- 53 Кривелевич Е. Б., Волкова М. В., Кузнецов В. В., Рассказова В. Н. Кадровая политика и ее особенности в системе здравоохранения Приморского края // ТМЖ. 2015. №1 (59).
- 54 Сенченко А. Ю., Юрьева Е. А., Капитонов В. Ф., Шарангович М. А., Самокрутова А. А. Мотивация ординаторов к работе в сельской местности: вызовы и перспективы кадрового обеспечения // МНИЖ. 2024. №6 (144).
- 55 Колупаев А.А. Повышение эффективности реализации национальных проектов в сфере здравоохранения. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, Том 15, №1, 2023. С.253
- 56 Сапарова У.И. Влияние старшей медицинской сестры на внедрение инноваций и повышение стандартов медицинского ухода в центральной районной больнице // ELS. 2024. №сентябрь 3.
- 57 Эркинова А.Э. Управление рисками в медицинских организациях: методы, стандарты и перспективы // In The World Of Science and Education. 2025. №15

Аурухана қызметкерлеріне арналған сауалнама

Нұсқаулық:

Сауалнама анонимді. Сіздің жауаптарыңыз тек жалпыланған түрде пайдаланылады.

Ең қолайлы нұсқаны тандап, сұрақтарға жауап беріңіз.

Сауалнаманы толтыру 10 минуттан аспайды.

1) Сіз өз жалақыңыздың деңгейін қалай бағалайсыз?

Өте төмен

Орташадан төмен

Орташа

Орташадан жоғары

Өте жоғары

2) Кәсіби міндеттерді орындау үшін сіздің клиника жеткілікті жабдықталған ба?

Иә

Ішінара

Жоқ

3) Сіздің жұмыс орнын ауыстыру қалауыңызға қай факторлар ең көп әсер етеді?

Қаржылық ынталандыру

Еңбек жағдайлары

Кәсіби өсудің болмауы

Жеке өмір

4) Сізге берілген тұрғын үйге ризасыз ба (егер берілсе)?

Иә

Жоқ

Берілмеді

5) Сіз әріптестеріңізге ауыл клиникасында жұмыс істеуді ұсынар ма едіңіз?

Иә

Жоқ

Сенімді емеспін

Медицина университеті студенттеріне арналған сауалнама

Нұсқаулық:

Сауалнама анонимді. Сіздің жауаптарыңыз тек ғылыми зерттеу мақсаттары үшін пайдаланылады.

Әрбір сұраққа ең қолайлы жауап нұсқасын таңдаңыз.

- 1) Оқу бітіргеннен кейін ауылдық жерде жұмыс істеу мүмкіндігін қарастырасыз ба?

Иә

Жоқ

Сенімді емеспін

- 2) Осы аталған шарттардың қайсысы сіздің шешіміңізге әсер ете алады?

Жоғары жалақы

Заманауи жабдық

Мансап жоғарылауы

Әлеуметтік инфрақұрылым (тұрғын үй, көлік)

- 3) Жас мамандарға қолдау көрсететін қолданыстағы бағдарламалардың қайсысын білесіз?

"Дипломмен ауылға"

Басқасы (қандай, көрсетіңіз)

Бағдарламаларды білмеймін

- 4) Ауылда жұмыс істеуге негізгі кедергі не деп ойлайсыз?

Төмен жалақы

Қаладан қашық болуы

Кәсіби даму мүмкіндігінің болмауы

Жеке өмір

- 5) Ауылда жұмыс істегенде мемлекет жағынан әлеуметтік қолдау көрсету маңызыдылығын қалай бағалайсыз?

Өте маңызды

Маңызды

Маңызды емес