

**Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан**

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

**Учреждение «SDU University»**

«Допущен (а) к защите»

Зав. Кафедрой НАО «КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова»

Кошербаева Л.К.

PhD, профессор \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Директор магистерских программ БШ СДУ

Заманбеков Дархан Шуакбаевич,

PhD, ассист. профессор \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Магистерский проект

**на тему: «Привлечение и удержание квалифицированного  
медицинского персонала на примере ГКП на ПХВ «Областной центр  
фтизиопульмонологии»**

по специальности 7M04105– «EMBA Менеджмент в здравоохранении»

Выполнил: Кенжегулов Марлен Сайхинович

Научный руководитель: Нургабдешов А. Р.,

PhD, ассоц. профессор

Научный консультант: Файзуллина К. М.,

PhD, ассоц. профессор

**Алматы 2024**

## АБСТРАКТ

В диссертации рассматриваются вопросы привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала в областных центрах фтизиопульмонологии, существующих проблем, связанных с дефицитом и недостаточной квалификацией имеющихся кадров.

Отсутствие четкой государственной кадровой политики в сфере здравоохранения привело к количественному и качественному кризису трудовых ресурсов, мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к снижению притока молодых кадров в отрасль и «старению» врачебных кадров, а также влияние происходящих факторов привели к снижению качества оказываемых услуг в системе здравоохранения Казахстана.

Цель диссертации - это внедрение разработанных в рамках бизнес проекта мероприятий по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» с помощью инвестиции в человеческий капитал.

В диссертации приведены результаты количественного и качественного исследования медицинских работников – врачей фтизиатров центров фтизиопульмонологии областного значения.

В процессе реализации бизнес проекта были обоснованы и применены многофакторные системы аналитической оценки качества работы и системы исчисления должностных окладов и оплаты труда медицинского персонала с учетом изменений в законодательстве Республики Казахстан по вопросам занятости населения.

## ТҮЙІНДЕМЕ

Диссертацияда облыстық фтизиопульмонология орталықтарында білікті медициналық персоналды жұмысқа тарту және жұмыс орнында ұстап қалу, қолда бар кадрлардың тапшылығы мен біліктілігінің жеткіліксіздігімен байланысты проблемаларды енгізу мәселелері қаралады.

Жобаның мақсаты "Медициналық ұйымның жұмысшыларын жұмыс орнында сақтап қалу стратегиясын жетілдіру" болды, осы мақсатқа жету үшін қойылған міндеттер орындалды.

Бұл бизнес жобада Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау жүйесінің кадр ресурстарын дамытудың теориялық негіздері зерделенді. Әлемде және Қазақстанда денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының жай-күйіне талдау жүргізілді, сондай-ақ облыстық фтизиопульмонология орталықтарында ұйымдастырушылық-өндірістік қызмет пен персоналды басқару жүйесі талданды.

Зерттеу нәтижесінде денсаулық сақтау жүйесіне Кадрлық технологияларды енгізу бойынша ұсыныстар қалыптастырылды, оларды іске асыру медициналық кадрларды үздіксіз оқытуды дамытуға, кәсіби біліктілікті арттыру үшін жағдайларды жақсартуға, еңбек уәждемесін және медицина қызметкерлерінің пациенттер алдындағы жауапкершілігін арттыруға ықпал ететін болады.

Диссертацияда облыстық маңызы бар фтизиопульмонология орталықтарының медицина қызметкерлері – фтизиатр дәрігерлерінің сандық және сапалық зерттеулерінің нәтижелері келтірілген.

Бизнес жобаны іске асыру барысында Қазақстан Республикасының халықты жұмыспен қамту мәселелері жөніндегі заңнамасындағы өзгерістерді ескере отырып, жұмыс сапасын талдамалық бағалаудың көп факторлы жүйелері және медициналық персоналдың лауазымдық жалақысы мен еңбекақысын есептеу жүйелері негізделді және қолданылды.

## ABSTRACT

The dissertation examines the issues of implementing a strategy for the development of qualified medical personnel in regional centers of phthisiopulmonology, existing problems related to the shortage and insufficient qualifications of existing personnel.

The aim of the project was to "Develop a strategy for the development of the staff of a medical organization". The tasks set to achieve this goal were fulfilled.

In this business project, the theoretical foundations of the development of human resources of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan were studied. The analysis of the state of human resources of healthcare in the world and Kazakhstan was carried out, as well as the organizational and production activities and the personnel management system in the regional centers of phthisiopulmonology were analyzed.

As a result of the study, a set of proposals was formed for the introduction of personnel technologies in the healthcare system, the implementation of which will contribute to the development of continuous training of medical personnel, improve conditions for professional development, increase motivation and responsibility of medical workers to patients.

The dissertation presents the results of a quantitative and qualitative study of medical workers – phthisiologists of the centers of phthisiopulmonology of regional significance.

In the process of implementing the business project, multifactorial systems for analytical assessment of the quality of work and systems for calculating official salaries and remuneration of medical personnel were justified and applied, taking into account changes in the legislation of the Republic of Kazakhstan on employment issues.

## СОДЕРЖАНИЕ

АБСТРАКТ .....	2
СОДЕРЖАНИЕ .....	5
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ .....	6
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	8
ВВЕДЕНИЕ .....	9
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ И УДЕРЖАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.....	14
1.1 Привлечение и удержание персонала, как функция управления персоналом в организации .....	14
1.2 Подходы и методы привлечения и удержания персонала организации.....	18
1.3 Особенности привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала в Республике Казахстан .....	27
2 АНАЛИЗ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ПО УДЕРЖАНИЮ И ПРИВЛЕЧЕНИЮ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЦЕНТРЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ ОБЛАСТНОГО ЗНАЧЕНИЯ.....	31
2.1 Методология и методы исследования .....	31
2.2 Проблемы удержания и привлечения квалифицированного медицинского персонала центров фтизиопульмонологии Казахстана и стран СНГ .....	32
2.3 Анализ реализации кадровой политики и исследования системы мотивации и стимулирования, существующие в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» .....	41
3 ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ И УДЕРЖАНИЮ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ» .....	64
3.1 Рекомендации и перспективные пути решения проблем удержания и привлечения квалифицированного медицинского персонала.....	64
3.2 Основные направления внедрения мероприятий по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» .....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	81
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	83

## СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Рисунок 1 – Этапы процесса подбора персонала .....	20
Таблица 1 – Внутри и внефирменное привлечение персонала.....	22
Таблица 2 – Классификация показателей социальной эффективности .....	25
Таблица 3 - Укомплектованность врачебными кадрами центров фтизиопульмонологии в РК.....	36
Рисунок 2 - Фото Здания.....	42
Рисунок 3 - Фото флюорснимка пациента.....	44
Таблица 4 - Список руководящего состава ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения ЗКО г.Уральск .....	45
Рисунок 4 - Организационная структура областного центра фтизиопульмонологии .....	46
Таблица 5 - Квалифицированные штатные врачи фтизиатры ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Управления здравоохранения ЗКО	46
Таблица 6 - Квалифицированные внештатные врачи фтизиатры .....	49
Рисунок 5 - Качественный состав врачей фтизиатров .....	49
Таблица 7 - Итоги по результатам анкетирования .....	52
Рисунок 6 - Шкала удовлетворенности медперсонала центра условиями труда	55
Рисунок 7 - Не удовлетворенность персонала на более 50%.....	55
Рисунок 8 - Низкий/ отрицательный индекс удовлетворённости .....	56
Рисунок 9 - Высокий/положительный индекс удовлетворённости с условием труда.....	56
Таблица 8 - Оценка мотивирующих экономических факторов.....	58
Таблица 9 - Ограничительные факторы в управлении персоналом .....	62
Таблица 10 - Индикаторы качества выполняемых работ врачами стационарной медицинской помощи .....	74
Таблица 11 - Пример многофакторной системы аналитической оценки качества работы медицинского персонала.....	76
Таблица 12 - Расчёт заработной платы с применением 90% корректировки с учетом изменений в законодательстве РК применяемых с 8 января 2024 года .	78

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*Врач-эксперт по качеству медицинской помощи* - это специалист с высшим медицинским образованием, получивший подготовку по медицинской специальности, имеющий соответствующую квалификацию в области экспертизы и специальную подготовку по экспертизе объема и качества медицинской помощи, а также специальная подготовка в области управления качеством.

*Государственная кадровая политика* - это национальная стратегия создания, развития и рационального использования трудового потенциала государства.

*Социальные гарантии* - правовые средства, с помощью которых реализация социальных прав лиц, замещающих государственные должности, должности государственной службы, муниципальной службы, а также других категорий лиц, обеспечивается в порядке, установленном законодательством, соглашениями, коллективными договорами и трудовыми договорами.

*Социальные пособия* - это предоставление доступа к материальным или нематериальным пособиям определенным категориям граждан в упрощенном порядке или освобождение их (полное или частичное) от выплаты этого пособия с целью содействия удовлетворению жизненно важных социально значимых потребностей таких лиц материальные и нематериальные выгоды: материальные выгоды представляют собой скидку, но оплата определенных социальных услуг или их бесплатное предоставление, а суть нематериальных выгод является преимущественной (прежде всего, чрезвычайной), имеющей право на различные виды социального обеспечения.

*Особый статус защиты присваивается* (приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан) - медицинским работникам центра фтизиопульмонологии, центрам профилактики и контроля СПИДа, которые классифицируются как имеющие высокий риск развития вирусных заболеваний, которые работают в работе с вредными и опасными фактами производства (составлено автором).

*Текучесть кадров* - движение рабочей силы, вызванное неудовлетворенностью работника рабочим местом или неудовлетворенностью организации конкретным работником.

Действующим договором является трудовой договор с работником, в котором указаны его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности.

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

**БЦЖ** – Вакцина против туберкулёза  
**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения  
**ГКП на ПХВ** – Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения  
**ЕИСЗ** – Единая информационная система здравоохранения  
**ИПН** – Индивидуальный подоходный налог  
**КРЗ** – Кадровые ресурсы здравоохранения  
**ф.030/у-04** – Медицинская карта больного туберкулезом  
**МЗП** – Минимальная заработная плата  
**МРП** – Минимальный расчетный показатель  
**МЗ РК** - Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
**МОН РК** – Министерство образования и науки Республики Казахстан  
**МЮ РК** – Министерство юстиции Республики Казахстан  
**ННЦФ** – Национальный научный центр фтизиопульмонологии  
**НПО** – Неправительственные организация  
**НПР** – Непрерывное профессиональное образование/развитие  
**ОЦФП** – Областные центры фтизиопульмонологии  
**ОПВ** – Обязательные пенсионные взносы  
**ПМСП** – Первичная медико-санитарная помощь  
**РГКП** – Республиканское государственное казенное предприятие  
**СУР** – Система управления ресурсами  
**СО** – Социальные отчисления  
**СТ РК ИСО 9000** – Стандарт Республики Казахстан. Система менеджмента качества  
**СТ РК OHSAS 18001-20080** – Стандарт Республики Казахстан. Система менеджмента охраны здоровья и обеспечения безопасности труда  
**ЦФЗОЖ** – Центр формирования здорового образа жизни



## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Развитие человеческого потенциала, воспитание и обучение высококвалифицированных специалистов – это важнейшая составляющая успешного развития системы здравоохранения - как части социально-экономического благополучия страны.

Главная проблема для любой медицинской организации – это удержать кадры в отрасли путем создания системы мотивации и экономических условий, которые бы влияли на устранение дефицита медицинских кадров.

Удержание квалифицированного медицинского персонала, а также привлечение новых кадров должны быть достигнуты с помощью инвестиций в человеческий капитал, то есть необходима политика в области социальной защиты и поддержки медицинских кадров.

Кадровый потенциал определяет результативность функционирования медицинской организации, и, по сути, является ее "системообразующим" элементом. В связи с чем, социальную поддержку медицинских кадров следует рассматривать как выгодную инвестицию в развитие здравоохранения Казахстана, а не как вид финансовых издержек бюджета, а специфика деятельности центра фтизиопульмонологии имеет ряд факторов риска заражения от контакта с больными с открытой формой туберкулёза и бактериовыделителями для работающего медицинского персонала.

В сфере здравоохранения, как и в любой другой отрасли народного хозяйства, одним из важнейших факторов, влияющих на уровень эффективности, являются кадры.

Современная политика развития кадров здравоохранения во многих странах строится на совместной ответственности государства и общества, включая профессиональные медицинские ассоциации. Правительство Казахстана старается регулировать, определять, удовлетворять реальные потребности в кадрах здравоохранения, а также поддерживать, направлять и контролировать мероприятия в области обучения и подготовки кадров и результативного использования их обществом. Одной из важных характеристик восполнения рынка рабочей силы является численность молодых кадров в общей возрастной структуре врачей. Несмотря на то, что в последние годы наметилась положительная тенденция притока молодых специалистов в отрасль, их доля составляет не более 4% от общего числа врачебных кадров. По-прежнему, из-за низкой привлекательности профессии и отсутствия мотивационных механизмов уровень трудоустройства выпускников ВУЗов не превышает 87%.

Проблема: Проблема привлечения и удержания персонала в организации здравоохранения непосредственно связана с проблемой создания, сохранения и увеличения ее человеческого капитала. Отсутствие в организации ценных людей снижает человеческие активы организации. В случае увольнения ценных сотрудников вместе с работниками уходят и сделанные в них инвестиции в виде расходов на их поиск, привлечение, обучение и т. д. Проблема эта остается

актуальной при любом объеме финансирования здравоохранения, при любой системе оплаты труда.

На сегодняшний день отсутствует четкая государственная кадровая политика в сфере здравоохранения, что привело к количественному и качественному кризису трудовых ресурсов. Также отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров.

Цель исследования: Совершенствование механизма привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала на примере ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии».

Задачи исследования:

- 1) Изучить теоретические основы процесса удержания и привлечения квалифицированного медицинского персонала и проанализировать организационно-производственную деятельность, системы управления персоналом;
- 2) Провести исследование системы мотивации и стимулирования, существующие в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области, выявить удовлетворенность персонала условиями труда в центре фтизиопульмонологии;
- 3) Разработать процедуры внедрения мероприятий по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала на примере ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»;

Объект исследования: ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области.

Предмет исследования: Инструменты и подходы к привлечению и удержанию персонала медицинской организации.

Гипотеза: Процесс привлечения и удержания персонала начинается с кадрового планирования персонала (разрабатывается план человеческих ресурсов) и определения ключевых характеристик персонала (разработка требований к кандидатам на различные должности). Процесс совершенствования привлечения и удержания персонала повысит компетентность медицинской организации, путем удержания квалифицированного сотрудника, развивающегося на рабочем месте, и обеспечивая благосостояния самого сотрудника.

Научно-теоретическая база исследования: Являясь главной частью ресурсов здравоохранения, кадры обеспечивают результативность деятельности не только системы здравоохранения в целом, но и отдельных ее структур и объектов. И, тем не менее, за последние 20 лет этому вопросу уделялось явно недостаточное внимание в отечественной литературе. Среди работ, посвященных развитию кадрового потенциала, можно выделить следующие публикации: Алексеева В.М., 1999; Манерова О.А., 2005; Алексеев В.А., Черепанова И.С., 2000;

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что при осуществлении реформирования здравоохранения наибольший успех

обеспечивают действия, предпринимаемые в области развития кадров (Филин С.А., Филина Т.В., Ушакова О.В., 2016).

Необходимо конкретизировать понятие «привлечение персонала» и определить, что входит в данный процесс. Рассмотрим различные литературные источники, в которых говорится о найме персонала, о подборе кадров, об отборе кадров.

Веснин В.Р. утверждает, что "необходимость привлечения на практике предполагает осуществление практических действий по привлечению персонала. Привлечение начинается с поиска и выявления кандидатов как внутри организации, так и за ее пределами с учетом требований к ним и величины необходимых затрат" [1].

Так же Кибанов А.Я. в определении понятия "найма персонала" очень четко прослеживает значимость процесса привлечения персонала. По его мнению, "найма на работу - это ряд действий, направленных на привлечение кандидатов, обладающих качествами, необходимыми для достижения целей, поставленных организацией. Он утверждает, что "с привлечения на работу начинается управление персоналом [2]. То есть, как мы понимаем, в процесс привлечения входят процессы поиска, подбора и отбора персонала.

Иванникова Н.Н. говорит о том, что "привлечение персонала - это одна из базовых технологий формирования персонала" [3]. А формирование персонала, в свою очередь происходит за счет процессов набора, отбора и подбора.

Филин С.А., Сидунова Г.И., Потемкин В.К. утверждают, что привлечение персонала - это не что иное, как поиск кадров с помощью различных методов. И в системе управления персоналом данный процесс занимает одно из наиболее важных мест [4].

В решении этих задач полезным является опыт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которой разработана и предложена технология программы развития национальных кадров здравоохранения: основы достижения здоровья для всех в европейском регионе ВОЗ», 2000). К кадровой политике предъявляются требования стратегические (гибкость, динамичность) и тактические (ориентация на личные интересы с учетом возможности достижения целей).

Программа представляет собой теоретическую базу и практическое руководство для развития здравоохранения на национальном и территориальном уровнях. Основными компонентами программы является планирование (прогнозирование), подготовка (обучение) и использование (управление) кадровых ресурсов. Все эти компоненты взаимосвязаны, взаимообусловлены и каждый ориентирован на реализацию стратегии развития национального здравоохранения.

Методологическая база: В данной магистерской диссертации использовались общенаучные методы исследования. В качестве методологической базы использовались статистические методы анализа, методы сравнения, аналитические методы. В качестве методологической основы принята Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения Республики Казахстан на 2012-2020 годы.

Научной новизной исследования является выполнение аналитических исследований международного (стран СНГ) и казахстанского опыта по использованию технологии деятельности в области развития кадров здравоохранения.

На основании научного обобщения данных официальной статистической отчётности кадрового потенциала здравоохранения Республики Казахстан проанализирован количественный и качественный состав центров фтизиопульмонологии областного значения.

Проведено анкетирование медицинского персонала ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области для выявления удовлетворенности персонала условиями труда в центре фтизиопульмонологии, а также для разработки процедур внедрения мероприятий по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала на примере ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии», определена степень его влияния на развитие кадровой политики в системе здравоохранения.

Практическая значимость исследования: Если медицинские организации будут применять предложенные нами в рамках настоящей диссертации рекомендации, то им удастся, и привлечь и удержать в учреждении квалифицированный медицинский персонал, так как предложенные показатели результативности, эффективности труда врача будут отражать истинные трудозатраты и результаты, на основе которых можно было бы более справедливо распределять фонд заработной платы, учитывать вклад каждого работника в общий трудовой процесс.

Научно и с точки зрения экономики и бюджетного планирования обоснована потребность повышения должностного оклада врача фтизиатра тубдиспансера областного значения.

Положения, вносимые на защиту:

Рассмотрены основные методы привлечения, набора и отбора, удержания персонала в организации. Дана характеристика понаиболее популярным методам. В процессе оценки эффективности набора и отбора сотрудников, затрагиваются вопросы оценки работы сразу нескольких ключевых сфер организации, что в конечном результате поможет оценить эффективность организации в целом и системы управления персоналом, в частности.

Динамика развития, привлечения и удержания квалифицированных медицинских кадров в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области во многом будет зависеть от успешного функционирования квалифицированных сотрудников и внедрения комплекса социальных задач, и решения проблем, вызванных кризисным состоянием национального здравоохранения в стране.

Опубликованные труды: Кенжегулов М.С. «Привлечение и удержание квалифицированного медицинского персонала на примере ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии», 2024 г

Объем и структура работы: состоит из введения, трех глав с выводами, заключения, списка литератур (63 источников), содержит 9 рисунков и 12 таблиц. Объем работы – 86 страницы.

# 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ И УДЕРЖАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

## 1.1 Привлечение и удержание персонала, как функция управления персоналом в организации

В сфере здравоохранения, как и в любой другой отрасли народного хозяйства, одним из важнейших факторов, влияющих на уровень эффективности, являются кадры.

Изучение основ формирования и развития кадровой политики организации необходимо, прежде всего, начать с теоретического обоснования подходов к определению сущности используемых нами понятий: «кадры», «кадровая политика», «кадровая работа» и т.п.

Анализируя вариативные определения понятия «кадры», встречающиеся в разнообразных научных, литературных и исследовательских работах, можно констатировать, что существуют различные представления, рассматривая которые можно выделить пять основных тенденций [5]:

- Кадры – это трудовые ресурсы. Вместо человека здесь рассматривается лишь его функция – труд, живая рабочая сила, измеряемая рабочим временем и заработной платой.

- Кадры - как персонал. Здесь человек рассматривается через формальную роль – должность.

- Кадры – как невозобновляемый ресурс. В этой концепции человек рассматривается уже не как должность (элемент структуры), а как элемент социальной организации в единстве трех основных компонентов (трудовой функции, социальных отношений, состояния работника).

- Кадры – как условие существования организаций. Здесь человек – главный субъект организации и особый субъект управления, который не может рассматриваться как «ресурс». В соответствии с этой концепцией стратегия и структура организации строятся исходя из желаний и способностей человека.

- Под «кадрами» обычно понимают набор квалифицированных работников, прошедших предварительную профессиональную подготовку и обладающих специальными знаниями или опытом работы в избранной сфере деятельности, а также лица, работающие по найму или по трудовому соглашению.

Кадры являются предметом кадровой политики любой организации. Выше названные подходы, проблемы кадров, вопросы кадровой политики и закономерности управленческой деятельности являлись предметом исследования ученых в течение всего XX века и являются жизненно актуальными и в настоящее время.

Анализ развития концепций кадровой политики показывает, что различие подхода к пониманию сущности организации и сущности работника обуславливает различие принципов управления, рычагов власти, методов принятия управленческих решений.

Являясь главной частью ресурсов здравоохранения, персонал обеспечивает результативность деятельности не только системы здравоохранения в целом, но и отдельных ее структур и объектов. И, тем не менее, за последние 10 лет этому вопросу уделялось явно недостаточное внимание в отечественной литературе. Среди работ, посвященных развитию кадрового потенциала, можно выделить следующие публикации: Аверин А.Н., 2004; Збрицкий А.А., Сидунова Г.И. 2004; Вялков А.И., 2001; Денисов И.Н., Боярский С.Т. и др., 2007 [6].

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что при осуществлении реконструирования и реформирования здравоохранения наибольший успех обеспечивают действия, предпринимаемые в области развития кадров (Ушакова О.В., 2016; Флек В.О., Кравченко Н.А. с соавторами, 2001; Кучеренко В.З., Татаринцов М.А., 2004; Линденбратен А.Л., 2004; Дубынина Е.И. с соавт., 2005; Сыстеровва А.А., 2008) [7].

Поэтапное решение задач, связанных с сохранением и развитием кадрового потенциала, позволяет более рационально использовать ресурсы, предоставляемые здравоохранению, что создает основу для роста качества медицинского обслуживания (Шифрин М.Б. 2006) [8].

В решении этих задач полезным является опыт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которой разработана и предложена технология программы развития национальных кадров здравоохранения («Здоровье 21: основы достижения здоровья для всех в европейском регионе ВОЗ», 2000). К кадровой политике предъявляются требования стратегические (гибкость, динамичность) и тактические (ориентация на личные интересы с учетом возможности достижения цели ЛПУ). Программа представляет собой теоретическую базу и практическое руководство для развития здравоохранения на национальном и территориальном уровнях. Основными компонентами программы является планирование (прогнозирование), подготовка (обучение) и использование (управление) кадровых ресурсов. Все эти компоненты взаимосвязаны, взаимообусловлены и каждый ориентирован на реализацию стратегии развития национального здравоохранения.

Мы определили место, занимаемое в системе управления персоналом организации процессом привлечения кадров, выявим наиболее подходящие к теме диссертации определения понятиям "привлечение", "подбор", "отбор" персонала, определим способы и этапы привлечения персонала. Рассмотрим различные пути оценки процесса привлечения персонала.

Работа любой организации неизбежно связана с необходимостью комплектования штата. Концепция привлечения в медицинскую организацию должна быть ориентирована на своевременное обеспечение квалифицированным медицинским персоналом. Привлечение и отбор новых медицинских работников не только призван обеспечить режим нормального функционирования медицинской организации, но и закладывает фундамент будущей деятельности. Персонал является мотором любой организации, и ошибки при привлечении кадров обходятся слишком дорого. Потери, которые несут медицинские организации от плохого некачественного обслуживания, в

результате того, что были допущены ошибки при отборе новых работников - это только часть тех расходов, которые приходится нести организации.

Таким образом, привлечение медицинского персонала является важным звеном системы управления человеческими ресурсами организации.

При привлечении персонала необходимо иметь четко сформулированные задачи и требования к персоналу. При этом необходимо установить требования к персоналу, как со стороны организации, так и со стороны клиентов.

Ряд сотрудников покидает лечебно-профилактические учреждения вопреки желанию работодателя. Это свидетельствует о недостаточно организованном процессе удержания персонала и требует рассмотрения причин ухода работоспособных и полезных сотрудников.

Удержание персонала - это процесс организации и мотивации сотрудников, обеспечивающий стабильный допустимый уровень текучести персонала.

Под текучестью персонала подразумевают движение рабочей силы, которое обусловлено неудовлетворенностью сотрудника своим рабочим местом или неудовлетворенностью компании конкретным сотрудником.

Текучесть персонала разделяют на внутриорганизационную и внешнюю. Первая связана с перемещениями трудовых ресурсов внутри организации, вторая подразумевает перемещение трудовых ресурсов между другими компаниями, отраслями и даже сферами экономики.

Стоит отметить, что естественная текучесть (3-5% в год) может способствовать своевременному обновлению коллектива и не требует особых мер со стороны руководства и кадровой службы.

Излишняя текучесть в медицинском учреждении может вызывать большие экономические потери, а также способствует созданию организационных, кадровых, технологических и психологических трудностей.

Необходимо отметить, что текучесть кадров сожжет сказаться на тех сотрудниках, которые не намеревались уходить. Она также препятствует созданию эффективной рабочей команды и оказывает отрицательное влияние на корпоративную культуру организации.

Основная причина увольнения персонала - это неудовлетворенность сотрудников рабочим местом.

Неудовлетворенность может быть разложена на ряд факторов:

- низкий уровень оплаты труда (в сравнении со среднерыночным);
- несправедливая структура оплаты или ее нестабильность;
- длительное или неудобное время работы;
- неудовлетворительные условия труда;
- деспотичное или недоброжелательное руководство;
- удаленность дома от места работы;
- отсутствие перспектив обучения, повышения квалификации или продвижения;
- отсутствие системы адаптации персонала;
- случаи резких увольнений по инициативе руководства.



Привлечение и удержание персонала являются процессами, оказывающими друг на друга взаимное влияние. Та должность, которая представляет интерес на трудовом рынке, явно обладает теми положительными характеристиками, которые делают ее привлекательной. Наиболее яркое доказательство такой привлекательности будет удовлетворенность сотрудника, который занимает такую должность.

Удовлетворенность своей должностью является фактором удержания сотрудника на данном месте. Удовлетворенность своей должностью, в свою очередь, зависит от гигиенических характеристик работы и наличия положительной мотивации.

Решающими факторами эффективности процессов привлечения и удержания персонала является разработка системы мотивации привлечения и удержания сотрудников. Этому должен предшествовать анализ причин демотивированности сотрудников, определение негативных факторов, ведущих к увольнению персонала, выявление факторов положительной мотивации, присущих таким организациям, как лечебно-профилактические учреждения.

Мотивацией является внутреннее состояние человека, которое связано с потребностями, активизирующее, стимулирующее и направляющее его действия к поставленной цели.

Человек пытается снизить напряжение, которое выражено в состоянии беспокойства или тревоги, возникающее из-за наличия какой-то потребности (не всегда осознаваемой).

Потребностью является испытываемая индивидом нехватка чего-либо, но необходимая ему для поддержания нормальной жизнедеятельности.

Человек в процессе его трудовой деятельности стремится удовлетворить разные потребности как физиологические, так и социальные. Для очень многих людей, работа является лишь способом получения денег, которые в последствие тратятся на удовлетворение потребностей (например, биологических - жилье, одежда).

Профессиональная деятельность дает возможность человеку удовлетворить не только биологическую потребность, но и социальную.

Социальная потребность выражается в стремлении произвести положительное впечатление на окружающих, развивать хорошие отношения с людьми, самоутверждаться, пытаться повлиять на других людей, а также желание быть уверенным в завтрашнем дне.

Тем не менее, не все потребности осознаются самим человеком.

Мотивация направлена на выявление таких потребностей и воздействие на них с целью активизации деятельности человека в направлении достижения определенной цели.

Проанализируем причины демотивированности сотрудников, характерные для организаций вне зависимости от их отраслевой принадлежности:

- чрезмерное вмешательство в процесс работы со стороны непосредственного руководства;
- недостаток или отсутствие психологической и организационной поддержки;

- отсутствие нужной информации;
- сухость и недостаток внимания руководителя к запросам подчиненного, имеющего для него и его работы большое значение;
- отсутствие обратной связи, когда работник не знает результаты своего труда;
- неэффективное решение или нежелание руководителя решать служебные проблемы работника;
- некорректная оценка работника руководителем.

Таким образом, необходима разработка системы мотивации труда, учитывающей специфику медицинского учреждения.

Как уже отмечалось, система мотивации включает материальную и нематериальную части.

Материальная мотивация базируется на положении об оплате труда, принятом в организации.

Основными задачами системы оплаты труда в организации являются следующие:

- Одинаковая оплата за равноценный вид труда;
- Профессионально-квалификационные требования к сотруднику должны формировать уровень оплаты труда;
- Формирование размера оклада сотрудника с учетом нюансов трудового договора, касательно его должностных обязанностей;
- Более высокая оплата труда в условиях, имеющих отличие от нормальных;
- Обеспечение прозрачности системы оплаты труда, которая доступна к пониманию, как работодателями, так и работниками.
- Повышение мотивации специалистов, направленной на качественный результат их труда.

Таким образом, для привлечения и удержания медицинского персонала, необходимо использовать системы материальной и нематериальной мотивации.

## **1.2 Подходы и методы привлечения и удержания персонала организации**

Механизм привлечения персонала начинается с кадрового планирования персонала (разрабатывается план человеческих ресурсов) и определения ключевых характеристик персонала (разработка требований к кандидатам на различные должности), а процесс привлечения персонала - это рекрутирование (рекрутмент), который представляет собой специфический вид маркетинговой деятельности.

Далее рассмотрим подходы привлечения персонала организации как основной элемент системы управления персоналом:

В процессе кадровой политики должны быть определены задачи, поставленные стратегией развития организации. Определяются не только приоритетные направления работы, устанавливаются те ценности, поддержка и

культивирование которых «работает» на организационную стратегию. Человеческие ресурсы призваны стать способом достижения стратегических целей. Определении количественной и качественной потребности в человеческих ресурсах в соответствии с поставленными целями обеспечивается кадровым планированием.

1. Кадровое планирование переводит стратегию и цели организации в плоскость конкретных шагов, которые должны быть предприняты в сфере управления персоналом для успешного достижения стоящих перед организацией целей.

2. Комплектование штата (обеспечение необходимой численности персонала) включает в себя поиск и привлечение персонала, отвечающих установленным требованиям, и отбор кадров, обладающих такими знаниями, способностями и опытом, которые необходимы для должного выполнения работы.

3. Адаптация новых работников обеспечивает эффективное вхождение новых работников в процесс решения, поставленных перед ними профессиональных задач, в организацию и в новый коллектив.

4. Обучение и развитие работников призваны обеспечить высокий уровень эффективности работников при решении задач в рамках своей должности и своевременное повышение качественных характеристик персонала перед лицом новых задач и направлений деятельности организации.

5. Оценка и контроль несет функцию установления стандартов, контрольных показателей выполнения основных видов работ и отслеживание того, в какой степени трудовые показатели работников и основные характеристики их рабочего поведения соответствуют установленным требованиям; контроль трудовой дисциплины; мониторинг процесса выполнения работы.

6. Активизация потенциала человеческих ресурсов - создание в организации таких рабочих условий, такой организационной культуры, такой системы материального и морального стимулирования труда, которые воодушевляют людей на работу с высокой самоотдачей, способствуют поддержанию высокой трудовой морали и приверженности работников своей организации и ее целям.

То есть, на первом месте в процессе комплектования штата стоит поиск или привлечение персонала, которое, в свою очередь, является своеобразным "мостом" для отбора персонала. Проведя анализ различных подходов перечисленных авторов к понятию "привлечение", мы можем сделать вывод о том, что существует только 2, на наш взгляд, наиболее четко и ярко выраженные концепции:

1. Понятие "привлечение персонала" как набор;
2. Понятие "привлечение персонала" как подбор и отбор.

В первом случае понятие привлечения персонала ограничено поиском персонала на вакантные должности. Во втором - привлечение персонала идентифицируется с процессом отбора и подбора персонала. В дальнейшем

анализе процесс привлечения персонала будет рассматриваться нами на основе этих двух концепций.

Следующая схема процесса привлечения персонала, представленная на рисунке 1, характерна для крупных организаций, осуществляющих кадровое планирование на долгосрочный период. Однако в условиях пассивной кадровой политики привлечение персонала может начинаться сразу с процедур набора.



**Рисунок 1 – Этапы процесса подбора персонала**

Примечание: Адаптирован из источника [9]

Этапы процесса рекруитмента кандидатов следующее:

Исследование рынка – тенденции рынка труда, специфика занятости, стратегия конкурентов и т.д.

Разработка товара – на рынке рабочей силы представляет собой, прежде всего, обеспечение конкурентоспособных условий труда, привлекательность рабочего места, что находит отражение в рекламной информации (все зависит от компании нет общих правил).

Ценообразование в процессе рекруитмента подразумевает разработку системы заработной платы, льгот и компенсаций (на этот процесс влияет спрос и предложение на рынке труда, объективные условия рынка).

Продвижение товара составляет суть рекруитмента кандидатов на вакантные должности, т.е. способы привлечения.

Подход к процессу рекрутинга включает:

Определение потребности в персонале с учетом основных целей организации.

Получение точной информации о том, какие требования к работнику предъявляет вакантная должность.

Установление квалификационных требований, необходимых для успешного выполнения работы.

Определение личностных и деловых качеств, необходимых для эффективного выполнения работы.

Поиск возможных источников кадрового выполнения и выбор адекватных методов привлечения подходящих кандидатов.

Определение подходящих методов отбора кадров, позволяющих лучше всего оценить пригодность кандидатов к работе в данной должности.

Обеспечение наилучших условий для адаптации новых работников к работе в организации.

Требования к кандидатам составляет набор характеристик, которым должен обладать специалист, наиболее подходящий на конкретную вакантную должность. На основании этих требований кандидаты оцениваются на конкурсной основе в процессе отбора. Следовательно, методы оценки кандидатов на должность выбираются в зависимости от сформулированных требований. Например, оценить конкретные профессиональные знания можно либо путем собеседования, либо путем тестирования. Оценить личностные качества такие, как мотивация, лидерство, стрессоустойчивость и т.д., возможно оценить путем различных интервью (тип интервью выбирается в зависимости от оцениваемых качеств).

Проведя поверхностный анализ, несложно заметить, что наибольшая текучесть кадров наблюдается на позициях начальных уровней, в этой ситуации для минимизации затрат и хеджирования рисков многие фирмы предпочитают набирать в штат так называемый «тэмпэрэри стаф» – временный штат, нанятый специализированными агентствами и даваемый ими напрокат. При этом у фирмы не бывает особых проблем – смотрят: подходит или не подходит.

При поиске источников привлечения персонала следует рассматривать как внутрифирменный, так и внешний по отношению к предприятию рынки труда.

При неэффективности системы подбора может возникнуть в организации проблема «текучести» кадров. Вследствие чего возникает потребность в удержании персонала в организации.

В целом внутрифирменное привлечение следует считать лучшим, так как укрепляется убежденность в том, что на собственном предприятии можно получить повышение.

Рассмотрим преимущества и недостатки названных способов привлечения персонала, представленные в таблице 1.

**Таблица 1 – Внутри и внефирменное привлечение персонала**

Внутрифирменное привлечение персонала	
Преимущества	Недостатки
<p>Предоставление шансов для роста (повышает привязанность к предприятию, улучшает психологический микроклимат на производстве)</p> <p>Незначительные затраты на привлечение</p> <p>Знание претендентом данного предприятия</p> <p>Знания работника, представления об его умениях</p> <p>Поддержание уровня оплаты на данном предприятии (в случае срочного приема на работу возможна завышенная оплата в соответствии с существующей в данный момент на рынке труда)</p> <p>Возможность более быстрого заполнения вакансий</p> <p>Освобождение должностей для молодых кадров</p> <p>Прозрачность кадровой политики</p> <p>Управляемость за счет кадрового планирования</p> <p>Новые импульсы для предприятия</p> <p>Человеку со стороны легче добиться признания</p> <p>Прием на работу непосредственным образом покрывает потребность в персонале</p>	<p>Сокращение возможностей для выбора</p> <p>При определенных условиях высокие затраты на повышение квалификации</p> <p>Разочарование среди коллег в случае неодобрения факта выдвижения какого-либо работника на должность начальника</p> <p>Возможное проявление напряженности или соперничества</p> <p>Слишком тесные взаимоотношения среди коллег, появление панибратства при решении деловых вопросов</p> <p>Назначение на должность «ради сохранения мира». Нежелание сказать "нет" сотруднику, который работал длительное время</p> <p>Снижение активности работников в результате автоматизма при повышении в должности (заместитель почти всегда становится преемником)</p> <p>Более высокие затраты на привлечение персонала</p> <p>Большая доля привлекаемых со стороны способствует росту текучести</p> <p>Высокая степень риска не прохождения испытательного срока</p> <p>Отсутствие знаний о производстве (необходимое введение в курс дела требует затрат времени)</p> <p>Блокирование возможностей служебного роста</p> <p>Более высокая оплата по сравнению с внутризаводским привлечением</p>
Примечание: Источник [10]	

На предприятии всегда должен быть резерв кандидатов на все должности, из которых организация отбирает наиболее подходящих. При этом учитываются такие факторы, как уход на пенсию, текучесть, увольнения в связи с окончанием срока договора найма, расширение сферы деятельности организации.

Объективное решение о выборе может основываться на следующих характеристиках:

- образование кандидата;
- уровень его профессиональных навыков;
- опыт предшествующей работы;
- медицинские характеристики;
- персональные характеристики и личные качества.

Организация процесса удержания персонала делится на 2 части [11]:

Прежде чем «удерживать» сотрудников, необходимо определиться, кого необходимо удерживать, а кого – нет. Такие вещи, как создание «Резерва высокопотенциальных сотрудников» и списка ключевых позиций тоже помогают определиться с теми, кого надо стремиться удержать.

Существует много инструментов, способных уменьшить текучесть и оставить работать в компании конкретных людей с высоким потенциалом/высокой результативностью/владеющих уникальными знаниями или навыками и т. д. Системам мотивации здесь придается особое значение.

Но даже грамотно продуманная система мотивации персонала, основанная на ежемесячной постановке целей и оценке результатов по степени выполнения качественных и количественных ключевых показателей деятельности (Key Performance Indicators) каждого работника при структуре заработной платы «базовый оклад + бонус» может служить отличным «якорем» для сотрудников. Если, получая каждый месяц заработную плату, они четко понимают, за какой именно результат компания заплатила им деньги, то, скорее всего, результатом будет вывод: «можно продолжать здесь работать и дальше».

В качестве одной из мер по удержанию персонала рассматривается развитие внутренних коммуникаций с организацией обратной связи и программы вовлеченности персонала. Хорошая система внутренних коммуникаций позволяет положительным образом решать различные проблемы, в частности повышать репутацию компании как работодателя, способствовать укреплению мотивации сотрудников, сохранять лучших сотрудников.

Независимо от конкретных мер, индивидуальных для каждой компании, план системы удержания персонала включает в себя [12]:

Планирование потребностей в персонале в соответствии со стратегическими целями компании;

Разработку системы подбора персонала по определенным критериям для различных групп сотрудников;

Построение системы адаптации и введения в должность новых сотрудников;

Разработку оптимальной системы оплаты труда;

Разработку мотивационных пакетов для различных групп сотрудников;

Создание в целом позитивного имиджа компании на рынке труда.

Механизм по удержанию кадров может состоять из следующих мер:

- разработки системы отбора и адаптации персонала;
- разработки системы мотивации персонала;
- создания системы наставничества для новичков;
- создания временных групп сотрудников для работы над проектами;
- проведения системы оценки сотрудников и формирования кадрового резерва;
- разработки программ ротации и повышения квалификации персонала с целью развития персонала и построения карьеры;
- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда и их своевременное оснащение техническими новинками.

Для того чтобы исключить ошибки на этапе подбора персонала, нужно провести ряд мер [13]:

- выработать единый стандарт подбора персонала и утвердить его у руководителя;
- разработать и внедрить единый механизм принятия решения по кандидатам;
- определить, каков оптимальный процесс принятия решения по кандидатам (не затянутый и не поспешный, в идеале – менее двух недель, но без ущерба для качества принятия решения);
- принять на работу грамотного специалиста по подбору персонала, если организация большая. Перед таким специалистом ставятся задачи разработки системы оценки личностных качеств кандидата с учетом единого стандарта подбора и особенностей конкретной вакансии, разработки схемы оценки профессиональных качеств кандидата с участием специалистов отрасли;
- качественно информировать кандидатов об особенностях работы, должностных обязанностях, системе поощрений и наказаний и т.п.;
- заранее планировать потребности в персонале. Как правило, у организации при увольнении сотрудника есть две недели на подбор нового специалиста. На случай аврального подбора должен быть сформирован кадровый резерв, а в организации должен быть разработан и внедрен принцип взаимозаменяемости специалистов.

Также можно рассмотреть способы удержания персонала в зависимости от того, что мотивирует того или иного работника. Мотивация сотрудников на работе является одной из важнейших проблем для работодателей. Кроме материальной и социальной мотивации существует психологическая мотивация сотрудников, которая подчас не менее важна, чем материальная. Конечно, в арсенале работодателей и стабильная высокая заработная плата, и различные премии, и бонусы, и абонементы в фитнес-клуб, и корпоративные мероприятия, и тренинги, и оплата питания в офисе, и служебный автотранспорт, и предоставление кредитов на различные нужды, и оплата мобильной связи и проездного и т. д.



Важным для человека в его карьере является психологическая мотивация, которая зависит от личностных ценностей человека, которые активно влияют на нашу работу, на способность радоваться достигнутым целям на работе, на способность быстро и правильно решать различные рабочие задачи. Чем лучше человек понимает свои личностные ценности, и чем лучше его работа согласовывается с ними, тем большее удовлетворение от работы он может получить.

Помимо качества привлечения персонала на текучесть кадров оказывает влияние и качество удержания сотрудников. Для оценки данного аспекта (удержания) управления персоналом в организации рассчитываются показатели движения кадров и на их основании делается вывод о проблемных областях. Но, оценка эффективности удержания персонала предполагает еще и анализ социальной эффективности. Основным методом проведения данного вида оценки является анкетирование.

Приведем расширенную классификацию показателей социальной эффективности. Для конкретного предприятия могут быть выбраны наиболее существенные показатели, актуальные в данный момент, представленные в таблице 2.

**Таблица 2 – Классификация показателей социальной эффективности**

Группа показателей социальной эффективности	Показатели социальной эффективности
Удовлетворенность работников различными аспектами труда	Удовлетворенность уровнем заработной платы. Удовлетворенность системой социальной защищенности. Удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями труда. Удовлетворенность организационно-трудовыми условиями труда. Удовлетворенность отношениями в коллективе. Удовлетворенность содержанием и значимостью труда. Удовлетворенность системой вознаграждения и признания заслуг. Удовлетворенность системой карьерного развития. Удовлетворенность системой профессионального развития. Удовлетворенность конкретными кадровыми мероприятиями.
Текучесть кадров	Текучесть кадров в целом по предприятию. Текучесть кадров в структурных подразделениях.

Продолжение таблицы 2

Группа показателей социальной эффективности	Показатели социальной эффективности
Санитарно-гигиенические условия труда	Температурный режим. Освещенность рабочих мест. Уровень шума. Запыленность помещений. Обеспеченность работников санитарно-гигиеническими помещениями и т. д.
Организационно-трудовые условия труда	Уровень дисциплины труда. Уровень исполнительской дисциплины. Уровень травматизма работников. Уровень заболеваемости работников. Удельный вес нормируемых операций. Уровень оснащенности рабочих мест. Уровень механизации и автоматизации труда. Уровень компьютеризации административно-управленческого труда. рациональность режимов труда и отдыха. Удельный вес творческих операций. Удельный вес неквалифицированного труда. Обеспеченность работников нормативной документацией. Соотношение формальных и неформальных структур управления.
Социально-психологические условия труда	Морально-психологический климат в коллективе. Уровень конфликтности в отдельных подразделениях и на предприятии в целом. Участие работников в управлении (выработка и принятие управленческих решений). Трудовая и общественная активность работников. Уровень вовлеченности и лояльности персонала и т. д.
Социальная защищенность работников	Жилищные условия работников и членов их семей. Обеспеченность детскими дошкольными учреждениями. Обеспеченность медицинской помощью. Обеспеченность путевками в санаторно-оздоровительные учреждения.
Профессионально-квалификационная структура персонала	Общеобразовательный уровень работников. Профессиональный уровень работников. Уровень квалификации работников.
Примечание: Источник [14]	

Показатели социальной эффективности управления определяют с помощью анализа экономической и статистической отчетности, анкетирования и интервьюирования работников, метода экспертных оценок, метода наблюдения и других методов. При этом одни показатели определяются с известной степенью условности, а другие вообще не могут быть выражены количественно.

Таким образом, два аспекта в функционировании организации – привлечение и удержание кадров, являются важными моментами. Существуют различные методы привлечения и меры удержания сотрудников на рабочих местах, которые каждая организация выбирает самостоятельно. В процессе развития общества, трансформируются и совершенствуются методы управления персоналом. В зависимости от уровня развития государства применяются различные способы привлечения и удержания персонала [15].

### **1.3 Особенности привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала в Республике Казахстан**

Кадровая политика любой организации/учреждения - это генеральное направление работы с персоналом, отражающее совокупность принципов, методов, набор правил и норм в области работы с персоналом, которые должны быть осознаны и определенным образом сформулированы.

Цель кадровой политики - обеспечение оптимального баланса процессов обновления и сохранения численности и качественного состава персонала в соответствии с потребностями самой организации, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда. Кадровая политика не всегда четко обозначена и представлена в виде документа, однако, независимо от степени выраженности, она существует в каждой организации [16].

Одной из главных проблем, стоящих перед работодателями, государственными медицинскими учреждениями является значительный уровень текучести персонала, под которой обычно понимается процесс изменения кадрового состава, обусловленный увольнением одних сотрудников и приходом им на смену других.

Основная причина, по которой следует бороться с текучестью кадров - это неизбежное снижение качества работы и за счет снижения мотивации персонала. Если руководство не предпринимает попыток удержать сотрудников, то, как у увольняющихся, так и у остающихся в организации людей формируется четкое представление о том, что их здесь не ценят. Отношение к работе становится отчужденным. Рушится доверие к работодателю. Текучесть кадров, как правило, определяется процентным соотношением уволенных к поступившим за период времени.

Исследование крупного американского специалиста по корпоративному управлению Фредерика Райнхельда показало, что только половина американцев верят, что компании, где они работают, заслуживают их преданности и лояльности. Между тем уменьшение текучести лишь на 5% может увеличить

доходы фирм от 25 до 100%. В то же время, по оценкам американского Бюро статистики труда, нехватка наемных работников составит в США по меньшей мере 10 млн. человек. Работодатели испытывают всю большую озабоченность этим перспективами и все чаще создают для своих сотрудников условия, повышающие лояльность персонала.

Часто бывает ситуация, что компания предпочитает не вкладывать деньги в развитие персонала и низкую мотивацию сотрудников компенсирует постоянной сменой кадров [17]. В этом случае расходы на поиск и подбор персонала окупаются постоянным притоком «свежих» сотрудников, способных работать какое-то время на энтузиазме и приносящих в компанию новые идеи и методы работы. «Минус» данной ситуации в том, что возникает проблема с квалификацией сотрудников. Ведь при таком подходе к работе с персоналом сложно удержать опытных работников, а при систематическом массовом подборе вакансии часто заполняются сотрудниками, не имеющими достаточного опыта работы, а то и вообще без этого опыта. Поэтому даже в таком случае для компании встает проблема удержания квалифицированных специалистов. А бывает и так, что компания заинтересована в стабильном коллективе, вкладывает средства в управление персоналом, но при этом текучесть кадров остается высокой.

Итак, прежде чем принимать какие-то меры по удержанию персонала надо найти причины «текучести кадров», т.е. проанализировать ситуацию в отрасли в данный момент.

Также можно выделить две основные группы причин повышенной кадровой ротации - это ошибки в стратегии управления персоналом (менеджмента) и ошибки стратегии подбора персонала в отрасли здравоохранения Казахстана в целом.

Ошибки стратегии управления персоналом (менеджмента) отрасли здравоохранения в целом по Республике Казахстан [18]:

- Безразличие руководства. Институт глобализации и социальных движений главной причиной текучести кадров называет безразличное отношение руководства. Большинство отечественных организаций страдает от высокой текучки кадров, потому что не борется с ней. Мало кто учитывает и подсчитывает затраты организации на обучение нового сотрудника. Основными причинами нежелания руководства сохранять персонал является ошибочное представление, что готовых специалистов можно взять в организацию прямо с рынка труда.

- Условия труда. Для большинства работников государственных (муниципальных) учреждений созданы условия в части социальных гарантий, медицинского обслуживания, обеспечения возможности льготного санаторно-курортного лечения и т. п., но в части фактических заработков госсектор по-прежнему значительно уступает коммерческому. Продолжительность рабочего дня в бюджетных учреждениях часто продлевается по инициативе руководства и становится больше предварительно оговоренной на собеседовании. Для госслужащих подобные переработки вообще являются нормой. Кроме того, бюджетный сектор до настоящего времени значительно отстает в части

оснащенности рабочих мест, их технической укомплектованности и таких важных «мелочей», как наличие кондиционеров, работа системы отопления, освещение, количество сотрудников, работающих в одном помещении и т. д.

- Отсутствие перспектив. К сожалению, во многих учреждениях сложилась система продвижения по служебной лестнице, в основе которой лежат не талант и достижения работника, а время, проведенное сотрудником в определенной должности. То есть повышения можно достичь благодаря выслуге лет, а не качеству выполняемых обязанностей. В виду этого многие молодые, активные специалисты отдают предпочтение коммерческой сфере, считая, что в бизнесе возможности карьерного роста и самореализации значительно шире.

- Рабочая обстановка. Быстрому уходу персонала способствует и нездоровый, нервный климат, создаваемый истерическими работниками на рабочем месте. В результате учреждения, в первую очередь, теряют высоко оценивающих себя профессионалов, и сохраняют лояльный, но менее квалифицированный персонал.

Ошибки стратегии подбора персонала это:

- Стихийный подбор. Подбор специалистов сводится к перебору кандидатов. При поиске сотрудников действует ошибочная логика, что «хорошие» приживутся, а «плохие» уйдут сами. При этом регулярная смена сотрудников на одной должности за короткий период времени рассматривается как вполне нормальное явление.

- Отсутствие единых стандартов подбора. При подборе кандидатур не учитывается, насколько соискатели в целом соответствуют культуре, целям и задачам организации. Главным критерием выбора становится, насколько работники подходят под конкретную вакансию. В результате, коллектив превращается в пеструю массу, противоречиво реагирующую на одни и те же события жизни компании или изменения внешней конъюнктуры. Такой принцип подбора персонала затрудняет возможность для руководства компании выдерживать какой-либо определенный, четкий курс развития внутри своей отрасли.

- Подбор «под руководителя». В этом случае игнорируется состав коллектива, его особенности. А в идеале новый сотрудник должен одинаково органично отвечать профессиональным требованиям и руководителя, и коллег.

- Подбор «под коллектив». Здесь, напротив, не учитываются особенности конкретного руководителя, а выбирается кандидатура, с которой интересно будет общаться остальному персоналу.

- Неадекватная оценка качеств кандидата. Такой недочет может проявляться на различных уровнях и в различных видах. Например, в виде профанации подбора кадров руководителем отдела - от готовности принять на работу почти любого желающего до необоснованно завышенных требований. Другой пример - приоритет отдается неосновным требованиям (особенности внешнего вида оцениваются выше, чем профессиональные качества и т. п.).

- Завышенные или заниженные требования (в целом по организации или в отдельных подразделениях). На работе организации или отдельных подразделений одинаково пагубно сказывается, если на работу принимаются

сотрудники, чей профессиональный уровень значительно ниже или значительно выше требуемого. Однако если сотрудник не дотягивает до нужного профессионального уровня, то возможна коррекция путем обучения. В случае же если на работу был принят сотрудник, «выросший» из должности на момент прихода в организацию, то единственный вариант решения проблемы - расширение функционала работника. Что не всегда совпадает со взаимными интересами работодателя и работника.

- Несбалансированный процесс принятия решений по кандидату. Эта системная ошибка может выражаться по-разному: кандидатов на одну должность собеседуют разные руководители, чрезмерно долго выносятся решение и так далее. Получить результаты собеседования - причем как положительный ответ, так и отказ - соискатели должны в течение двух недель. Не считается уважительной причиной для проволочек отпуск или командировка руководителя, на этот случай должны быть разработана система делегирования полномочий.

Отсутствие информации или дезинформация кандидата. При собеседовании соискатель должен получить полный объем информации о жизнедеятельности организации, об особенностях деятельности отдела, о мотивационных схемах, о системе поощрений, о круге его профессиональных обязанностей. Пробелы информации влекут разочарование - в сотруднике со стороны работодателя или в работе со стороны сотрудника.

В данной главе была освещена теория, касающаяся темы «привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала», где имеется описание проблем, анализ составляющих данную тему определений и противоречий научных и практических несоответствий, основные подходы и методы и особенности привлечения и удержания персонала организации. На основе изучения и обзора литературы по проблеме кадровой политики сферы здравоохранения, проанализированы различные подходы к управлению персоналом, а также рассмотрена практическая сторона проблемы кадровой политики, центров фтизиопульмонологии РК и других стран постсоветского пространства.

Таким образом, два аспекта в функционировании организации – привлечение и удержание кадров, являются важными моментами. Существуют различные методы привлечения и меры удержания сотрудников на рабочих местах, которые каждая организация выбирает самостоятельно. В процессе развития общества, трансформируются и совершенствуются методы управления персоналом. В зависимости от уровня развития государства применяются различные способы привлечения и удержания персонала.

## **2 АНАЛИЗ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ПО УДЕРЖАНИЮ И ПРИВЛЕЧЕНИЮ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЦЕНТРЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ ОБЛАСТНОГО ЗНАЧЕНИЯ**

### **2.1 Методология и методы исследования**

В данной магистерской диссертации использовались общенаучные методы исследования.

Общенаучные методы подразделяются на две основные группы: теоретические методы и экспериментальные методы.

Теоретические методы исследования были применены в первой главе «Теоретические основы привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала», где использовались методы восхождения от абстрактного к конкретному, метод формализации и другие. Метод восхождения от абстрактного к конкретному заключается в условном расчленении объекта исследования, описании его свойств при помощи множества понятий и характеристик, превращая в совокупность зафиксированных мышлением абстракций, односторонних определений. На основе изучения и обзора литератур по проблеме кадровой политики сферы здравоохранения, проанализированы различные подходы управления персоналом и стратегии кадровой политики, а также рассмотрена практическая сторона проблемы кадровой политики, действующей организации – центра фтизиопульмонологии; его задачи и пути совершенствования в необходимых аспектах деятельности

Во второй главе «Анализ кадровой политики по удержанию и привлечению квалифицированного медицинского персонала в центре фтизиопульмонологии областного значения» были применены как теоретические методы, так и экспериментальные методы.

В параграфе 2.2 «Проблемы кадровой политики центров фтизиопульмонологии Казахстана и стран СНГ» даны сравнения существующих проблем по теме исследования как в Казахстане, так и в странах СНГ, что был применен экспериментальный метод исследования. Так как к экспериментальным методам исследования относятся методы: наблюдения, моделирования, сравнения и др.

В параграфе 2.3 «Анализ реализации кадровой политики и исследования системы мотивации и стимулирования, существующие в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии». Выявление удовлетворенности персонала условиям труда в центре путем анкетирования» применены из общенаучного метода: синтез, анализ, метод индукции, метод сравнения и эксперимент. Например, эксперимент как метод подразумевает изучение того или иного явления в чистом виде и позволяет исследовать свойства объектов исследования как в естественных, так и в экстремальных условиях. Эксперимент с целью проверки его результатов может повторяться. Метод сравнения позволяет выявить сходства и различия предметов и явлений

действительности, а метод индукции позволяет на основе эмпирических данных сформировать теоретические знания и основан на опытах и экспериментах. Метод дедукции позволяет теоретически обосновать полученные индуктивным путем выводов, снимает их гипотетический характер и превращает в достоверные знания.

Эспериментальный метод использовался конкретно в параграфе 2.3 «Выявление удовлетворенности персонала условиям труда в центре фтизиопульмонологии путем анкетирования как меру по улучшению процедур привлечения и удержания», где были применены методы наблюдения, опроса путем раздачи бланков анкет.

Как известно, с целью закрепления истинности результатов, любой эксперимент может повторяться. Делится на подметоды: наблюдение, сравнение, создание определённых условий (научное моделирование).

В третьей главе «План мероприятий по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» помимо теоретических и экспериментальных методов, использовался и подметод формализации. В данном разделе были применены математические знаки, числа, цифры и формулы.

## **2.2 Проблемы удержания и привлечения квалифицированного медицинского персонала центров фтизиопульмонологии Казахстана и стран СНГ**

Проблема привлечения и удержания персонала в организации здравоохранения непосредственно связана с проблемой создания, сохранения и увеличения ее человеческого капитала. Отсутствие в организации ценных людей снижает человеческие активы организации. В случае увольнения ценных сотрудников вместе с работниками уходят и сделанные в них инвестиции в виде расходов на их поиск, привлечение, обучение и т. д.

Система управления кадровыми ресурсами, нехватка квалифицированного управленческого потенциала, устаревшие принципы работы кадровых служб, недостаток специалистов в области менеджмента и экономики здравоохранения, социальных работников являются серьезным барьером на пути создания эффективного кадрового потенциала медицинских организаций.

Актуальность проблемы в настоящее время в нашей стране налицо: в ситуации кадрового голода и недостаточности квалифицированных кадров компаниям нужно ориентироваться не только на качественное привлечение персонала, но и на удержание «старых» сотрудников, эффективно работающих, досконально знающих определенный рынок и специфику своей компании, у которых налажены внутренние и внешние коммуникации. Удержание и мотивация сотрудников становится не просто политикой компании, а жизненной необходимостью для нее, одним из залогов успешного функционирования на рынке. Безусловно, компании прежде всего ориентированы на удержание так называемого «золотого кадрового резерва».



Важность проблемы формирования кадрового потенциала определяется еще и тем, что слабые социальные позиции, которые проявляются в отсутствии четкой кадровой политики, имеют наиболее негативные проявления в бюджетной сфере, когда естественные для любого человека мотивации к труду подменяются, с одной стороны, юридической и морально-нравственной ответственностью перед обществом, а с другой - разрушают личность работника, вынуждая его растрачивать трудовой и творческий потенциал на поиск средств и способов выживания.

Проблема эта остается актуальной при любом объеме финансирования здравоохранения, при любой системе оплаты труда. Чрезвычайно важными при этом становятся вопросы готовности руководителей учреждений здравоохранения и кадровых служб решать вопросы управления медицинскими кадрами, их непосредственной деятельности по формированию качества кадрового потенциала врачебного и среднего медицинского персонала как на территории, так и в отдельном учреждении.

Однако, в современных условиях развития здравоохранения, когда учреждения постепенно переходят к самостоятельному существованию на рынке медицинских услуг, сочетание высокой потребности отрасли в совершенствовании организационных форм и методов кадровой работы с неразработанностью научных основ управления кадровыми ресурсами в здравоохранении обуславливают необходимость разработки научных подходов к созданию современной системы формирования кадрового потенциала отрасли. Научных работ в этом направлении до последнего времени не проводилось, что явилось основанием для выбора темы настоящего диссертационного исследования.

Существующие проблемы, связанные с дефицитом кадров, неравномерным географическим и территориальным распределением, а также структурным кадровым дисбалансом, отягощаются также недостаточной квалификацией имеющихся кадров, зачастую определяющей низкое качество медицинских услуг. Действующая система прогнозирования и планирования кадров является неэффективной, так как планирование кадровых ресурсов исторически не являлось приоритетом политики в сфере здравоохранения.

На сегодняшний день отсутствует четкая государственная кадровая политика в сфере здравоохранения, что привело к количественному и качественному кризису трудовых ресурсов.

Также отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров.

Улучшение здоровья граждан области путем оказания квалифицированной специальной медицинской помощи по диагностике и лечению туберкулёза и других болезней легких является главной миссией центров фтизиопульмонологии Казахстана, а задачей диспансера как территориального организационно-методического центра по борьбе с туберкулёзом является снижение инфицированности, заболеваемости, болезненности и смертности от

туберкулёза. Конкретные задачи центра многообразны и заключаются в консультациях, обследовании и лечении больных, в непрерывном и активном наблюдении за больными туберкулёзом и здоровыми людьми группы риска.

В Казахстане решение проблем борьбы с туберкулезом является приоритетным направлением системы здравоохранения страны.

За последние годы в стране отмечается стойкая тенденция по снижению заболеваемости туберкулезом с 2013 года на 21,8% и составила в 2023 году 125,5 против 160,4 на 100 тыс. населения.

За указанный период отмечается улучшение структуры заболеваемости. Так, снизилась заболеваемость детей на 44,1%, а заболеваемость бациллярной формой туберкулеза - на 31,9%.

Негативно сказывается на заболеваемости населения туберкулезом в Казахстане внешняя и внутренняя миграция, доля мигрантов среди впервые зарегистрированных лиц составила в 2023 году 7%. Без учета мигрантов уровень заболеваемости в республике составляет 116,8 на 100 тыс. населения.

Анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в гражданском секторе здравоохранения страны по итогам 2023г. свидетельствует о снижении показателя заболеваемости населения со 126,4 в 2013г. до 125,5 в 2023г. на 100 тыс. населения. Темп снижения равен 0,7%.

Снижение показателя заболеваемости отмечается во всех областях, за исключением 2-х городов и 3-х областей. Рост данного показателя имеет место в Акмолинской (172,8) - на 11,4%, Алматинской (100,5) - на 1,8%, в Южно-Казахстанской (88,9) - на 3,1%, в гг. Алматы (83,3) на 15,4%, в Астана (218,2) на 70,1%. В гг. Алматы, Астана рост заболеваемости обусловлен внешними и внутренними миграционными процессами. Так, по городу Астана из числа вновь зарегистрированных больных туберкулезом мигранты составляют 54,1%.

Высокий показатель заболеваемости населения туберкулезом отмечается в Акмолинской – 172,8, Атырауской – 157,3, Северо-Казахстанской – 156,2, Кызылординской - 154,3, Мангистауской – 152,7, Костанайской - 146,7, Западно-Казахстанской -142,9, Павлодарской - 141,1 областях и в г. Астане - 218,2 на 100 тыс. В городах Астана, Алматы в 2023 г. были взяты на учет все впервые выявленные больные туберкулезом, независимо от места прописки.

Высокие показатели заболеваемости детей отмечаются в Мангистауской – 43,7, Алматинской – 41,8, Актюбинской – 39,3, Павлодарской – 38,2, Карагандинской - 34,5 областях на 100 тыс.

Наряду с этим, в республике имеет место рост заболеваемости туберкулезом подросткового населения с 118,9 до 126,8 на 100 тыс., (на 6,6%), что связано со своевременным выявлением и диагностикой заболевания среди подростков, особенно среди неорганизованного населения. Вместе с тем, высокие показатели заболеваемости подростков за истекший 2023 г. сохраняются в г. Астане – 441,9, в Мангистауской – 241,9, Атырауской – 215,7; Кызылординской – 195,2; Актюбинской – 185,7; Акмолинской – 158,5, областях на 100 тыс. населения.

В соответствии со статьей 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" [19] было

утверждено «Положение о деятельности центров фтизиопульмонологии» приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2011 года № 131 [20]. Данный документ определяет статус и полномочия организации фтизиопульмонологии, а также для создания определенных производственно-хозяйственных условий, которые приведут к решению следующих проблем:

- внедрение системы финансового стимулирования работников Центра предоставит возможность решить кадровые вопросы – привлечение молодых специалистов фтизиатров и социальных работников, а также создание устойчивого и работоспособного коллектива, нацеленного на оказание качественной помощи;

- получение дополнительных финансовых средств за счет производственной деятельности позволит улучшить материально-техническую оснащенность Центра.

К центрам фтизиопульмонологии (далее, ОЦФП) относятся следующие организации здравоохранения: Республиканское государственное казенное предприятие «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ННЦФ; областные, городские и районные (межрайонные) центры фтизиопульмонологии (больницы).

В составе Республики Казахстан 17 областей и во всех областях функционируют центры фтизиопульмонологии областного значения. Эффективность лечения пациентов зачастую зависит от качественного оказания медицинских услуги. Укомплектованность квалифицированными медицинскими работниками напрямую повлияют на снижение удельного веса запущенных случаев туберкулеза среди выявленных больных.

По Республике укомплектованность врачебными кадрами противотуберкулезных служб составляет 93,4%, потребность всего врачей в 401 ед., в том числе укомплектованность:

- врачей фтизиатров 86,3% (потребность 244 ед.);
- врачей –бактериологии – 95,6% (потребность 34 единицы).

Самый высокий процент укомплектованность врачебными кадрами противотуберкулезном диспансере Южно-Казахстанской области, тут всего врачей 98,2% из них:

- врачей фтизиатров 97%;
- врачей –бактериологии – 100%.

Самый низкий процент укомплектованность врачебными кадрами противотуберкулезном диспансере Западно-Казахстанской области всего врачей 59,7% из них:

- врачей фтизиатров 63,4%;
- врачей –бактериологии – 40%.

Вместе с тем, проанализируем укомплектованность врачебными кадрами противотуберкулезных служб Казахстана, представленных в таблице 3.

**Таблица 3 - Укомплектованность врачебными кадрами центров фтизиопульмонологии в РК**

Наименование	Всего врачей		в том числе врачей фтизиатры		в том числе врачи – бактериологии	
	% укомплектованности	потребность	% укомплектованности	потребность	% укомплектованности	Потребность
Республика Казахстан	93,4	401	86,3	244	96,6	34
Акмолинская область	82,2	39	94	22	90	4
Актюбинская область	83,3	23	90,2	10	43	3
Алматинская область	75,0	68	76,7	41	66,7	2
Атырауская область	79,5	25	82,4	15	85,0	3
В-Казахстанская область	95,5	20	97,5	14	103,2	0
Жамбылская область	94,4	16	95,5	15	100	8
З-Казахстанская область	59,7	8	63,4	8	40,0	1
Карагандинская область	95,4	24,25	96,0	25	100	3
Кызылординская область	88,2	35	90,7	16	88,9	3
Костанайская область	96,2	15	95,4	12	80	1
Мангыстауская область	62,8	18	74,5	10	100	0
Павлодарская область	81,2	24	79,1	16	66,0	5

Продолжение таблицы 3

Наименование	Всего врачей		в том числе врачей фтизиатры		в том числе врачи – бактериологи	
	% укомплектованности	потребность	% укомплектованности	потребность	% укомплектованности	потребность
С-Казахстанская область	90,3	29	90,3	20	100,0	0
Ю-Казахстанская область	98,2	5	97,0	5	100,0	0
г.Алматы область	92,7	17	92,9	11	100,0	0
г.Астана область	69,4	10	72,4	4	66	1
Примечание: источник [21]						

Далее рассмотрим проблемы кадровой политики и текучести кадров центров фтизиопульмонологии Республики Казахстан:

1) Проблемы удержания и привлечения персонала, нехватка медицинских работников центрах областного значения Казахстана:

В Кызылординской области ощущается нехватка врачей-фтизиатров. Об этом корреспондента Вnews.kz проинформировал главный врач областного центра фтизиопульмонологии Абдигабит Аблазим[22].

«Довольно большой вопрос для нас - кадровый, - сказал он. - Сегодня по области обеспеченность врачами-фтизиатрами составляет 90% от требуемого штата, а по стране - 94,2%. Кызылординскому центру фтизиопульмонологии не хватает тридцати специалистов».

По мнению А. Аблазим, молодежь не идет учиться на врачей-фтизиатров из-за боязни вовремя работы заразиться туберкулезом. Такое, конечно, бывает, но редко.

«Нами прилагаются все усилия для обеспечения безопасности своих работников, - подчеркнул он. - Так, из бюджета выделены средства для закупки масок-респираторов, обновляется экранирование противотуберкулезных учреждений. Ведется контроль по соблюдению всех необходимых процедур при лечении больных туберкулезом».

Если не повлиять на кадровую проблему фтизиопульмонологической службы в целом, дефицит врачей здесь может еще усилиться. Ведь в центрах

сейчас работают в основном медики еще советской эпохи. В Кызылординской области, например, из 80 имеющихся врачей 24% - это люди пенсионного возраста, еще 16% - предпенсионного. Средняя зарплата врачей во фтизиатрии составляет 185 тысяч тенге, а медсестер, ухаживающих за туббольными, - 136 тыс.

По последним данным в Туркестанской области проживает около 2 миллионов человек. Медицинскую помощь населению оказывают 30 больничных организаций, санаториев и станций скорой медицинской помощи.

В конце 2024 года планируется установить 43 медпункта, что позволило бы полностью удовлетворить потребности населения области в медицинских пунктах говорил Руководитель управления здравоохранения Туркестанской области Муқан Егизбаев [23]. В рамках государственно-частного партнерства планируется ведение строительства Туркестанской городской поликлиники, областной многопрофильной больницы на 610 коек, областного центра фтизиопульмонологии, областного онкологического диспансера и реконструкция, и эксплуатация областной станции скорой медицинской помощи в г. Туркестан. За счет средств областного бюджета установлено 62 модульных медицинских пунктов на сумму 1,8 млрд. тенге.

Для улучшения качества клиничко-диагностических лабораторных услуг, рационального использования оборудования и изделий медицинского назначения, кадрового потенциала централизованы лаборатории поликлиник и больниц в городах Ленгер и Кентау.

- На материально-техническое оснащение медицинских организаций в 2023 году выделено 8,1 млрд. тенге, выросло в 1,5 раза по сравнению с прошлым годом. В 2022-2023 годах медицинские работники, прибывшие в районы, обеспечены жильем.

На сегодняшний день работа управления здравоохранения полностью цифровизирована. Все медицинские учреждения в городах и районных центрах на 100% обеспечены интернетом. К 2025 году планируется на 100% обеспечить интернетом все медучреждения, расположенные в сельских округах, но область испытывает острый дефицит врачебных кадров. Центры фтизиопульмонологии в основном держатся на пенсионерах и медицинского персонала предпенсионного возраста, молодежь составляет всего 13%. Но несмотря на кадровые проблемы, с поставленными задачами центр фтизиопульмонологии все же справляется.

Костанайский областной центр фтизиопульмонологии также испытывает дефицит кадров, точнее дефицит в врачах фтизиатрах, по данным сайта [24] «Вакансия».

Анализ показал, что для полноценного и эффективного лечения туберкулеза нужны не только помещения со специализированным медицинским оборудованием (рентгенологии, флюорографии, бронхологии, стоматологии), но квалифицированные медицинские специалисты.

Кроме этого, в структуру центра фтизиопульмонологии должны входить:

- клиничко-диагностическая и микробиологическая лаборатории,
- легочно-терапевтическое отделение для взрослых,

– туберкулезный отдел для детей от трех до пятнадцати лет.

Главный специалист в центре фтизиопульмонологии, занимающийся лечением больных туберкулезом — это врач-фтизиатр. Он должен обязательно иметь высшее медицинское образование и соответствующую квалификационную категорию. Кроме этого в штате медучреждения может быть врач: педиатр, акушер-гинеколог, терапевт, торакальный хирург, рентгенолог, эпидемиолог, анестезиолог-реаниматолог, эндоскопист, бактериолог, невролог.

Не во всех, конечно, центрах фтизиопульмонологии имеются в штате врачи этих специальностей. Все зависит от того, где оно находится: в столице страны или республик, областных, краевых или районных центрах. Нехватка медицинских кадров на всех уровнях остро ощущается везде, в т.ч. и в специализированных медучреждениях, таких как центры фтизиопульмонологии.

В рамках написания диссертации нами была изучены основные виды противотуберкулезных диспансеров областного значения Казахстана и России. На официальных сайтах, медучреждений Казахстана содержательной информации очень мало, обзор СМИ показал почти во многих тубдиспансерах наличие следующих проблем - низкое оснащение материально-технической базы, высокая текучесть врачей фтизиатров, что приводит медучреждения к нехватке квалифицированных кадров.

Далее рассмотрим проблемы кадровой политики и текучести кадров противотуберкулезных диспансеров стран СНГ:

Проблемы привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала противотуберкулезных диспансеров Российской Федерации и пути решения:

По словам специалистов, укомплектованность кадрами Брянского областного противотуберкулезного диспансера Российской Федерации составила всего 45 процентов. Проблемы у этого и других фтизиатрических учреждений схожие – молодые специалисты не идут работать в такую отрасль медицины, а опытные врачи постепенно уходят на пенсию, либо – в другие медицинские учреждения. Чиновники от здравоохранения пытаются как-то исправить ситуацию. Так, например, сейчас направлены на учебу в медицинские вузы два человека, для выпускников, которые придут на работу в тубдиспансер, уже готовы две квартиры. Но в целом эти меры проблемы не решат, поскольку основной критерий при выборе места работы для молодых специалистов – достойная заработная плата. А она, как показывает статистика, в лечебных учреждениях области невелика. Предполагается, что уже в ближайшее время введут дополнительную надбавку врачам-фтизиатрам, на выплату которой понадобится 15 миллионов рублей ежемесячно, рассказали корреспонденту газеты [БРЯНСК.RU](http://БРЯНСК.RU) в пресс-службе Брянской областной Думы. В коллективе Брянского областного противотуберкулезного диспансера работают 67 врачей и 78 медицинских сестёр. Ежегодно в ряды диспансера вливаются молодые кадры. Требования к теоретическим знаниям и практическим навыкам персонала определяются актуальностью борьбы с туберкулезом, постостоянным совершенствованием методов диагностики и лечения, сложностью

диагностического и лечебного оборудования. Повышению профессионального мастерства в областном противотуберкулёзном диспансере уделяется особое внимание – ежегодно в учреждении составляются планы повышения квалификации. Осуществляется деятельность с медицинским персоналом по подбору необходимых циклов усовершенствования специализации или профессиональной подготовки. Врачи направляются на циклы последипломного обучения в институты Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию[25].

Специалисты ГУЗ «Областной противотуберкулёзный диспансер» Саратовской области Российской Федерации постоянно принимают участие в конгрессах, конференциях и семинарах, проводимых министерствами здравоохранения Саратовской области Российской Федерации.

Руководство областного противотуберкулёзного диспансера Саратовской области Российской Федерации диспансера заинтересовано в повышении квалификации своих кадров. Для поощрения сотрудников учреждения, в соответствии с их вкладом в работу, диспансером применяются как моральные методы поощрения (благодарности, грамоты, представления к наградам), так и материальные. Из числа наиболее активных сотрудников создаётся кадровый резерв. То есть, профессиональное развитие является одним из приоритетов учреждения. Привлечение дополнительных средств позволило улучшить защиту медицинского персонала, повысить качество инфекционного контроля в лабораториях, усовершенствовать имеющуюся систему эпидемиологического мониторинга туберкулёза, проводить её на более высоком уровне и по большему числу параметров, что позволяет оперативно и комплексно реагировать на проблему распространения туберкулёза в области, повысить её эффективность и качество выявления и лечения больных туберкулёзом [26].

24 марта по всей Российской Федерации проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом [27]. Туберкулез в последние годы вновь вышел на арену, как глобальная проблема для мирового сообщества, появилась реальная угроза дальнейшего распространения туберкулеза вплоть до эпидемии, что заставило переоценить ситуацию. Многие страны, и в особенности страны Западной Европы, Америки, где практически борьба с туберкулезом считалась завершённой, вновь столкнулись с ростом заболеваемости, распространение туберкулеза среди населения их стран нарастает. В странах Азии, Африки, Латинской Америки также отмечается рост заболеваемости.

Российская Федерация по уровню заболеваемости и болезненности туберкулезом находится среди 20 стран мира и среди 8 стран Европы с наибольшей распространённостью этого грозного заболевания, превалированием тяжелых активных и запущенных форм туберкулеза, роста лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Распад СССР и резкий спад экономики в бывших республиках СССР привело к повальной миграции населения в Западные страны, к ним присоединились и мигранты из стран Восточной Европы – это и вызвало всплеск поражённости населения туберкулезом с странах Западной Европы.



На протяжении последних лет в целом показатель заболеваемости туберкулезом среди населения страны в пределах 74-80 на 100 тыс. населения, болезненности 220-230/100 тыс. населения.

Примерно такие же показатели и по Чеченской Республике. На работе противотуберкулезной службы оказывается дефицит врачебных кадров. В последние 3 года в этом направлении проделана большая работа, обеспеченность врачами фтизиатрами, средним медперсоналом возросла с 14% до 55% врачами и до 80% средним медперсоналом. Подготовка медицинских кадров на центральных базах и выездных циклах, во многом способствует восстановлению противотуберкулезной службы. Однако отсутствие у подавляющего большинства молодых врачей- фтизиатров (80%) опыта и навыков в работе, несомненно, сказывается на результатах. Все это позволит выйти на уровень регионов РФ, где наиболее низкая заболеваемость (30-40 на 100 тыс. населения), с последующей ликвидацией туберкулеза на территории Чеченской Республики.

2) О реформировании системы противотуберкулезной службы в Республике Узбекистан. С целью дальнейшего совершенствования фтизиатрической службы Республики и углубления борьбы с туберкулезом была утверждена Программа, принятая Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 62 «О дополнительных мерах по снижению заболеваемости туберкулезом в Республике Узбекистан. В данную программу входит «Подготовка и переподготовка кадров» и необходимость усилить кадровый потенциал через регулярное обучение и усиление мотивации, и снижение текучести кадров и.т.д.

### **2.3 Анализ реализации кадровой политики и исследования системы мотивации и стимулирования, существующие в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»**

Организация и проведение квалифицированного лечения больного туберкулезом в стационарных или амбулаторных условиях, в зависимости от степени заболевания - одна из основных задач работников противотуберкулезного диспансера Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения Западно-Казахстанской области.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения Западно-Казахстанской области Уральский областной противотуберкулезный диспансер был создан 25 октября 1925 года. Со дня основания организации Уральский областной противотуберкулезный диспансер прошел большой и славный путь, превратившись в крупную организационно-методический, консультативный и лечебный центр. Сотрудники областного противотуберкулезного диспансера за эти годы внесли весомый вклад в развитие и усовершенствование фтизиатрической службы области и Казахстана [28].

Миссия ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» заключается в осуществлении прорыва в улучшение здоровья населения посредством предоставления медицинских услуг высокого качества на основе сочетания профессионализма и интеллектуального потенциала сотрудников, высокотехнологичного оборудования с максимально комфортными условиями пребывания пациентов. Создание системы управления в Областном центре фтизиопульмонологии, направленной на эффективное использование материальных и человеческих ресурсов для оказания качественной специализированной медицинской помощи населению области, а также создание безопасности условий труда для персонала.

В 1956-1960 годы стали широко применять антибактериальные, стимулирующие препараты, кумысолечение в комбинации с искусственным пневмотораксом.

Здравоохранение Республики с помощью и при поддержке местных партийных советских органов провели ряд крупных мероприятий по укреплению материальной базы противотуберкулезных учреждений. В 1964 году был организован и открыт городской противотуберкулезный диспансер [29]. В эти годы особое внимание стало уделяться вопросу выявления больных на ранних стадиях заболевания, благодаря широкому внедрению массовых рентгенфлюорографических обследований населения.

В костно-хирургическом отделении производятся оригинальные методы хирургического лечения на позвоночнике и его осложнений.

В 1964 году открыта бактериологическая лаборатория, где помимо выделения культур микобактерий туберкулеза проводится и типирование и изучается связь в распространении возбудителя туберкулеза больного среди сельских жителей, больных туберкулезом. В стационаре функционирует школа с коллективом преподавателей и воспитателей для обучения детей, подростков, находящихся на длительном лечении. Рисунок 2 иллюстрирует фото здания ОЦФП ЗКО.



**Рисунок 2 – Фото здания**

Примечание: источник [30]

Сфера деятельности. Областной центр фтизиопульмонологии оказывает - стационарную медицинскую помощь взрослому и детскому населению по специальностям: фтизиатрия, анестезиология и реаниматология, хирургия, хирургия торакальная, урология, диетология, невропатология, оториноларингология, кардиология, стоматология, физиотерапия, функциональную диагностику, ультразвуковую диагностику, имеются клиничко-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика.

Приоритетным направлением областного центра фтизиопульмонологии является оказание экстренной и плановой консультативной медицинской помощи по области.

В ГКП на ПХВ "Областной центр фтизиопульмонологии "управления здравоохранения Акимата Западно-Казахстанской области проводятся рентгенологические исследования в следующих направлениях [30]: рентгенография черепа; рентгенография турецкого седла; рентгенография костей носа; рентгенография челюсти; рентгенография зуба; рентгенография шейного отдела позвоночника; рентгенография грудного отдела позвоночника; рентгеноскопия органов грудной клетки; рентгенография обзорная грудной клетки; рентгенография ребер; рентгенография грудины; рентгенография ключицы; рентгенография лопатки; рентгеноскопия брюшной полости; обзорная рентгенография брюшной полости; рентгенография костей плеча; рентгенография костей предплечья; рентгенография локтевого сустава; рентгенография плечевого сустава; рентгенография кисти с захватом лучезапястного сустава; рентгенография пояснично-кресцового отдела поз-ка; рентгенография костей таза; рентгенография кресцово – подвздошного сочленения; рентгенография тазобедренных суставов; рентгенография бедренных костей; рентгенография коленного сустава; рентгенография голеностопного сустава; рентгенография костей голени; рентгенография пальцев кисти, стопы; рентгенография стопы; урография внутривенная; обзорная урография; фистулография; рентгеноскопия пищевода с контрастированием; рентген исследование желудка с контрастированием; рентгеноскопия тонкой кишки с контрастированием; продольная томография органов грудной клетки; томография костей и суставов; томография позвоночника; контрастная бронхография. Также ультразвуковую диагностику (УЗИ) всех видов.

Анализ текущей ситуации. В центре проводится комплекс противотуберкулезных мероприятий, направленных на реализацию комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020гг., утвержденного Постановлением Правительства РК от 31 мая 2014 года № 597 и приказом МЗ РК от 22.08.2014 г. № 19 «Об утверждении Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу» [31].

В целях реализации государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» за 12 месяцев 2023 г. зарегистрировано 310 новых случаев туберкулёза – 47,7 на 100 тыс. населения, снижение на 0,8% (2022г.-

48,1, абс. 310 случаев). Снижение показателя заболеваемости туберкулезом за счет увеличения численности населения. Показатель смертности снизился на 3,8% и составил 2,5 против 2,6 на 100 тыс. населения (16-17 сл.) [32].

Распространённость туберкулёза (новые и повторные случаи суммарно) составила 79,3 на 100 тыс. населения, снижение на 4,6% (2022 г. – 83,1). Удельный вес рецидивов составил 39,8%, снижение на 5,5% (2022г. - 42,1%).

Заболеваемость детей до 18 лет снизилась на 9,3% и составила – 9,8 на 100 тыс. населения, в 2017г - 10,8 (19-20 сл.).

Дети 15-17 лет своевременно проходили флюорообследование. С целью своевременного выявления заболевания и инфицирования туберкулёзом среди детей методом туберкулинодиагностики обследовано 46715 детей, что составило 98,3% при плане 47507.

В целом по области план флюороосмотров выполнен на 99,3%, план выполнен всеми медицинскими организациями ПМСП. Флюоро снимок зараженного человека выглядит как на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Фото флюорснимка пациента**

Примечание: источник [33]

Заболеваемость туберкулезом в ЗКО за последние 10 лет снизилась в три раза. Это происходит за счет применения новых высокоэффективных препаратов и индивидуального подхода к лечению больного.

Речь идет о количестве зарегистрированных новых случаев туберкулеза. Если с 2013 года ежегодно регистрировалось по 800-900 новых случаев, то в 2023

году - 310 случаев. То есть заболеваемость за последние 10 лет снизилась в 3,2 раза [34].

Анализ кадровой политики и управления персоналом. Численность персонала около 450 человек.

Центр фтизиопульмонологии испытывает острый дефицит врачебных кадров, в частности врачей фтизиатров и врачей бактериологии, где укомплектованность врачебными кадрами противотуберкулезном диспансере Западно-Казахстанской области всего врачей 59,7% (73,5 штатных единиц), это 49 чел. на 1,5 ставки из них: врачей фтизиатров 63,4%, потребность 8 чел.; врачей –бактериологии – 40%. По штатному расписанию должно быть 123,5 единицы врачей из них 76,5 врачей фтизиатров, 2,5 ед. врачей бактериологии. При этом из работающих врачей – 40% пенсионеры.

Среди медицинских сестер и санитарок высокая текучесть, но это временное явление, так как к этой работе привлекаются в основном выпускники местного медицинского колледжа.

Руководящий состав ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области состоит из 16 человек, это менеджеры высшего и среднего звена показана в таблице 4.

**Таблица 4 - Список руководящего состава ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения ЗКО г.Уральск**

Ф.И.О.	Должность
Кенжегулов Марлен Сайхинович	Директор
Ергалиева Ардак Жолдыгалиевна	Зам.директора по лечебной работе
Кенженова Алмагуль Кайратовна	Зам.директора по орг.метод.работе
Новокрещенова Татьяна Михайловна	Эпидемиолог
Досаева Марина Салимгереевна	Главная медсестра
Сосновская Юлия Александровна	Зав. Аптекой
Жургалиев Сагындык Зайлагиевич	Зав. хирургическим отделением
Камешева Алина Давлетовна	Зав. легочно-терапевтическим отделением
Жумказиева Махаббат Ишахатовна	Зав. мультирезистентным отделением № 2
Галиулин Равиль Даржиманович	Заведующий ШЛУ отделением
Наурызбаева Гульфия Умирбаевна	Заведующий ДПО
Кадисова Галия Байгазиевна	Зав. клинической лабораторией
Отызбаева Айдана Гарифоллаевна	Зав. бак. Лабораторией
Погодаев Сергей Павлович	Лекарственный координатор, фармаколог
Нестеренко Татьяна Сергеевна	Главный бухгалтер
Примечание: источник [35]	

Структура Областного центра фтизиопульмонологии иллюстрирована на рисунке 4.



**Рисунок 4 - Организационная структура областного противотуберкулезного диспансера**

Примечание: источник [35]

Анализ показал, что ни руководящий состав ГКП на ПХВ «Областной противотуберкулезный диспансер» Западно-Казахстанской области ни его кадровая служба, не ведет учет и не проводит анализ квалификации своего персонала. Не составляются ежегодные планы подготовки мед персонала, если даже составляются, то не ведется контроль выполнения плана подготовки. Это мы можем посмотреть в следующей таблице 5, где указаны квалифицированный состав центра фтизиопульмонологии, что вызывает дефицит еще 8 врачей фтизиатров.

**Таблица 5 - Квалифицированные штатные врачи фтизиатры ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» управления здравоохранения ЗКО**

№	Ф.И.О.	Образование	Дополнительное образование
1.	Есмуханбетов Нурболат Жетписович	Высшее медицинское, 1980, основная специализация – фтизиатрия (взр, детская)	КПК в Актюбинском мединституте по специальности «Фтизиатрия» 2014г.
2.	Жидебаев Сагиндык Казданович (пенсионер)	Высшее медицинское, 1974г., категория высшая, основная специализация – фтизиатрия (взрослая, детская)	КПК в Алма-Атинском институте усовершенствования врачей по специальности «Хирургия», 2005г.
3.	Жумказиева Махаббат Ишяхатовна	Высшее медицинское, 1995г., категория высшая, основная специализация – фтизиатрия (взрослая, детская)	КПК в Актюбинском мединституте по специальности «Фтизиатрия» 2007г. КПК в КГМУ по специальности «Фтизиатрия» 2016г.
4.	Ихсанова Нурлыгуль Лукпановна	Высшее медицинское, 1997, категория – первая, основная специализация – фтизиатрия (взрослая, детская)	КПК в Актюбинском мединституте по специальности «Трансфузиология» 2003г. КПК в Актюбинском мединституте по специальности «Фтизиатрия» 2006г. КПК в КГМУ по специальности «Фтизиатрия» 2014г.
5.	Зекешов Нурлан Сагынғалиевич	Высшее медицинское, 2014, основная специализация – фтизиатрия	
6.	Боранова Альбина Ернарвна	Высшее медицинское	

Продолжение таблицы 5

№	Ф.И.О.	Образование	Дополнительное образование
7.	Имашева Ирина Тельмановна, Дополнительно работает врачом-акушер-гинекологом в этом тубдиспансере	Высшее медицинское, 1986, категория первая, Интернатура Актюбинский мединститут по специальности «Акушерство и гинекология», 1987 основная специализация – фтизиатрия	Интернатура Актюбинский мединститут по специальности «Акушерство и гинекология», 1987, КПК в Самаровском гос. мединституте по специальности «Акушерство и гинекология», 2001г.;КПК в Высшей школе общ. здравоохранения по специальности Акушерство и гинекология», 2010г;
8.	Ишимова Гульнар Бекбергеновна	Высшее медицинское, 1987, категория высшая, основная специализация – фтизиатрия (взрослая, детская)	КПК в Национальном научном центре фтизиопульмологии по специальности «Фтизиатрия» 2018г.; КПК в РМА по специальности «Фтизиатрия» 2018г.
9.	Темірғазы Әділбек Талғатұлы	Высшее медицинское, 2015, основная специализация – фтизиатрия	
10.	Камешева Алина Давлетовна	Высшее медицинское, основная специализация – фтизиатрия	
Примечание: источник [35]			

Если не обеспечить в ближайшее время повышение квалификации медицинского персонала, в частной врачей, овладения компетенциями в области применения современных стандартов и технологий лечения больных центров фтизиопульмонологии, организацию стажировок врачей в ведущих отечественных и зарубежных клиниках, то качество оказываемых как государственных, так и платных услуг ухудшиться. В таблице 6 указаны внештатные специалисты Областного центра фтизиопульмонологии.



**Таблица 6 - Квалифицированные внештатные врачи фтизиатры**

№	Ф.И.О.	Образование	Дополнительное образование	Основное место работы и прочие подработки
1	Алтаева Айгуль Азербаетна	Высшее медицинское, 1985, категория первая, основная специализация – фтизиатрия (взрослая, детская)	КПК в Актюбинском мединституте по специальности «Фтизиатрия» 2010г.; КПК в КГМУ по специальности «Фтизиатрия» 2015г.	ГКП на ПВХ «Городская поликлиника №5». Дополнительно работает в ГКП на ПВХ «Городская поликлиника №2»
Примечание: источник [35]				

Алтаева А.А. одновременно работает на 3-х государственных медицинских учреждениях: Городская поликлиника №5 (основное место работы); ГКП на ПВХ «Городская поликлиника №2; ГКП на ПВХ «Областной центр фтизиопульмонологии».

В рисунке 5 показан качественный состав врачей фтизиатров, которые проходили повышение квалификации в течении последних лет.



**Рисунок 5 - Качественный состав врачей фтизиатров**

Примечание: составлено автором

Квалифицированных врачей фтизиатров 11 человек, из них 1 человек внештатный сотрудник. Итого 12 чел., существует нехватка еще 8 врачей.

Анализ таблиц 3,5,6 показал, что в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области слабо организована система непрерывного профессионального развития медицинских кадров. Все врачи имеют высшее медицинское образование, однако, некоторые врачи работая фтизиатрами не проходили курсы переучивания/поддержания профессионального уровня, а также повышения квалификации, такие как Темірғазы Ә.Т., Камешева А.Д., Зекешова Н.С., Боранбаевой А.Е. У врача Имашевей И.Т. основная специализация - это фтизиатрия (взрослая, детская), но нет не одного курса переучивания/поддержания профессионального уровня, а также повышения квалификации по данной специализации, а наоборот по дополнительной нагрузке акушера-гинеколога имеет ряд КПК. Такая же история у врача фтизиатра Жидебаева С.К. КПК в 2005 году по специальности «Хирургия», по основной деятельности не проходил курсы повышения квалификации или переучивания на фтизиатра. Врач Ишимова Г.Б. в 2018 года два раза проходил КПК по специальности «Фтизиатрия» в разных заведениях.

Серия интервью с руководством и персоналом ГКП на ПХВ «Областной противотуберкулёзный диспансер» показала, что в данном медучреждении письменный опрос на удовлетворенность медицинского персонала условиям труда не проводился, как и оценка качества и эффективности работы медицинского персонала. По словам руководства, чтобы проводить, оценку качества и эффективности работы медицинского персонала так и оценку удовлетворенности медицинского персонала условиям труда не хватает человеческих ресурсов из-за нехватки квалифицированного персонала. Премияльные выплаты работникам назначаются по предоставлению заведующих отделений/начальников отделов. Также решаются вопросы о повышении в должности или выдвигать требования о необходимости переподготовки или же повышения квалификации медработников,

Тем не менее руководство понимает о необходимости в определении индекса удовлетворенности персонала, чтобы получить мнения персонала, которые затем помогут оптимизировать систему управления тубдиспансером, ответить на некоторые рабочие вопросы по поводу медицинского обучения или назначения премий.

Выявление удовлетворенности персонала условиям труда в центре фтизиопульмонологии путем анкетирования как меру по улучшению процедур привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала. Чтобы определить индекс удовлетворенности персонала, необходимо провести исследование, состоящее из трех последовательных этапов:

- Разработать анкету удовлетворенности сотрудников с учетом особенностей внутренних процессов в компании
- Провести опрос удовлетворенности персонала — раздать анкеты, обработать анкеты, и проанализировать ответы сотрудников различных категорий персонала
- Оформить статистические данные и сделать на их основе выводы для принятия последующих управленческих решений в отношении привлечения и удержания персонала

Шаг 1. Разработка анкеты удовлетворенности персонала трудом. Совместно с менеджером по кадровым вопросам были составлены вопросы для анкетирования персонала, и позже утверждены руководством тубдиспансера, чтобы сделать верные выводы о производимой сотрудником работе, о степени мотивированности медицинского персонала.

В пилотном проекте для анкетирования были привлечены врачебный состав ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии». Анкетирование проводилось анонимно.

Было подготовлено – 50 экземпляров анкет. Количество врачей, участвовавших в опросе – 49 чел. Именно это категория персонала считается очень уязвимым, так как тубдиспансер не укомплектован ими.

Шаг 2. Сбор мнений сотрудников.

Удовлетворенность - это эмоциональный отклик сотрудника на те условия, в которых он работает. Удовлетворенные сотрудники чаще всего в какой-то момент расслабляются. У них все хорошо, они не хотят что-то менять, любая попытка пошатнуть их статус-кво воспринимается в штыки. Поэтому важно контролировать и удовлетворенность, и уровень вовлеченности сотрудников [36].

Поскольку удовлетворенность персонала - это реакция на условия работы, то нужно учитывать весь спектр факторов, которые прямо или косвенно влияют на работника, например,

- экономический фактор - включает все, что касается оплаты труда: уровень заработной платы, регулярность и своевременность ее выплаты, наличие индексации и всех положенных по закону дополнительных выплат.

- социальный фактор - наличие, состав, размер, условность и доступность социального пакета.

- физический фактор - здесь учитывают удобство рабочего места, его оснащенность и соответствие требованиям охраны труда, обеспеченность качественным и удобным инструментом, средствами индивидуальной и коллективной защиты от воздействия вредных факторов.

- коммуникативный фактор - определяет микроклимат в коллективе, уровень профессиональной подготовки коллег, взаимодействие с коллегами.

Сотрудникам предлагается список факторов, каждый из которых он должен оценить дважды. Необходимо оценить, насколько каждый фактор важен для сотрудника лично, и насколько сотрудник удовлетворен им. Для оценки предлагается 10-ти бальная шкала:

1 - 3 бала - не удовлетворен

4 - 6 баллов – удовле частично удовлетворен

7 - 10 баллов - абсолютно удовлетворен

Когда анкета для сотрудников (удовлетворенность работой) была разработана и утверждена, следующим этапом был сбор мнений сотрудников. Медицинский работник должен был заполнить перечень пунктов анкеты.

Шаг 3. Обработка результатов. В таблице результатов в формате Excel были вычислено среднеарифметическое значение по каждому из факторов.

Регулярное проведение таких опросов поможет улучшить условия труда сотрудников, что, в конечном счете, приведет к повышению среднего уровня удовлетворенности и росту производительности труда.

1 - 3 балла - не удовлетворен

4 - 6 баллов - частично удовлетворен

7 - 10 баллов - абсолютно удовлетворен

Индекс = (абсолютно удовлетворен + частично удовлетворен - не удовлетворен).

Были опрошены 49 врачей. Общие итоги результатов анкетирования представлены в таблице 7.

**Таблица 7 - Итоги по результатам анкетирования**

Критерии	1 - 3 балла		4 - 6 баллов		7 - 10 бал/в		Индекс с удовл етво ренно сти
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	в %
Удовлетворены ли Вы уровнем оплаты труда (в сравнении со среднерыночным)	29	60	20	40	0	0	-9
Вас удовлетворяет объем и стабильность социальных выплат и компенсаций	20	42	22	44	7	14	9
Считаете ли справедливым структуры оплаты и размер социальных выплат? Вас удовлетворяет понятность и прозрачность системы оплаты и премирования	34	70	12	20	5	10	-17
Вас удовлетворяет объем социальных льгот (отпуск, медосмотр, питание, транспорт и др.), предусмотренный для персонала, не меньше чем на других медучреждениях нашего региона	46	93	3	7	0	0	-43

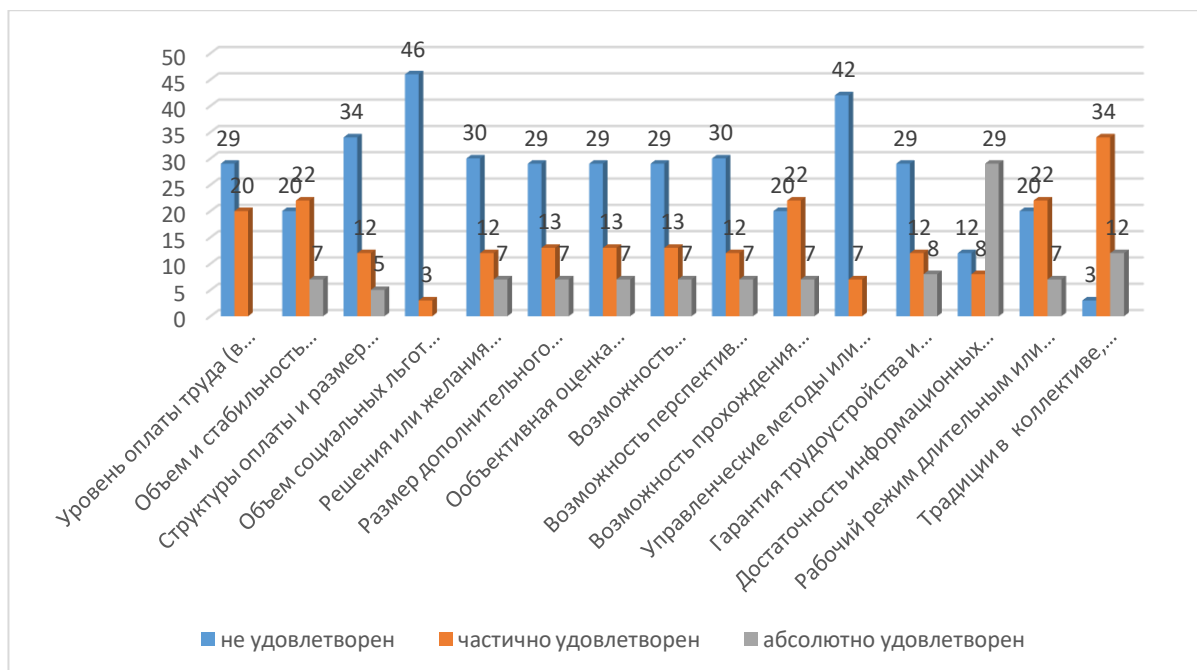
Продолжение таблицы 7

Критерии	1 - 3 балла		4 - 6 баллов		7 - 10 бал/в		Индекс удовлетворенности
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	в %
Удовлетворяет ли Вас решения или желания руководителей решать служебные проблемы своих работников?	30	62	12	24	7	14	-11
Вы удовлетворены размером дополнительного вознаграждения или премирования при достижении высоких результатов в Вашей работе?	29	60	13	26	7	14	-9
Оцените удовлетворенность фактором. Вы чувствуете объективную оценку результатов Вашей работы со стороны Руководства	29	60	13	26	7	14	-9
Удовлетворены ли Вы возможностью профессионального роста/продвижения по службе	29	60	13	26	7	14	-9
Удовлетворены ли Вы возможными перспективами обучения, повышения квалификации	30	62	12	24	7	14	-11
Удовлетворены ли Вы возможностью прохождения дополнительных обучений, которые непосредственно будут помогать выполнять мою работу на более высоком уровне	20	41	22	45	7	14	9

Продолжение таблицы 7

Критерии	1 - 3 балла		4 - 6 баллов		7 - 10 бал/в		Индекс удовлетворенности
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	в %
Удовлетворяет ли Вас управленческие методы или подходы в процессе работы со стороны непосредственного руководства	42	86	7	14		0	-35
Вы удовлетворены ли гарантией трудоустройства и адаптацией вновь принятого персонала	29	60	12	24	8	16	-9
Удовлетворяет ли достаточность информационных сообщений и обратной связи со стороны Руководства	12	24	8	16	29	60	25
Вы считаете свой рабочий режим длительным или неудобным лично для Вас: Удовлетворены ли системой охраны здоровья и безопасности труда?	20	41	22	45	7	14	9
Удовлетворяет ли существующие традиции в Вашем коллективе, считаете ли его дружным коллективом	3	6	34	70	12	24	43
Примечание : составлено автором							

На рисунке 6 представлена шкала удовлетворенности медперсонала центра фтизиопульмонологии условиями труда.



**Рисунок 6 - Шкала удовлетворенности медперсонала центра фтизиопульмонологии условиями труда**

Примечание: составлено автором

Анализ результатов анкетирования показал, что не удовлетворенность в следующих критериях, представленных на рисунке 7.

Здесь представлены не удовлетворенность более 50% от общего числа опрошенных респондентов.



**Рисунок 7 - Не удовлетворенность персонала на более 50%**

Примечание: составлено автором

Анализ результатов анкетирования показал, что низкий/ отрицательный индекс удовлетворённости в следующих критериях на рисунке 8:

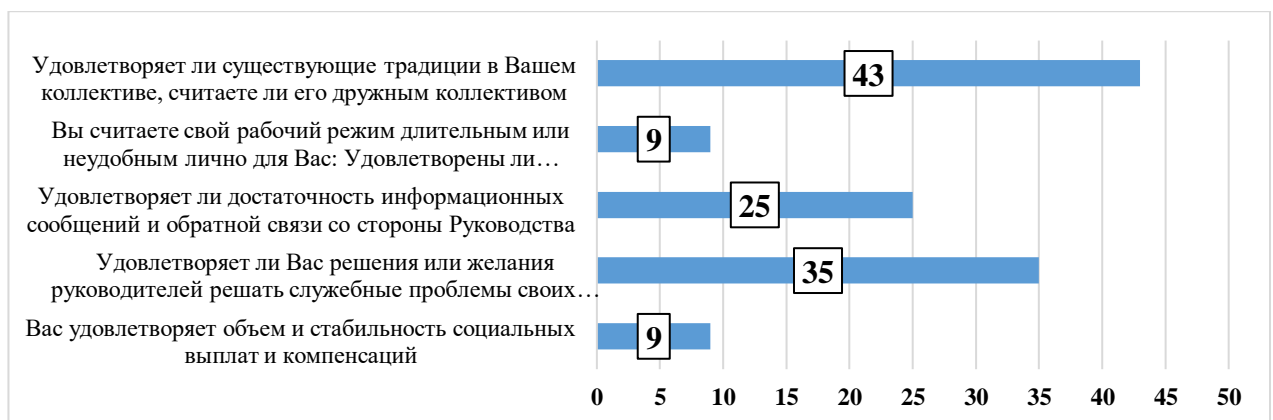


**Рисунок 8 - Низкий/ отрицательный индекс удовлетворённости**

Примечание: составлено автором

Высокий/положительный индекс удовлетворённости условиями труда по 5 критериям определены и представлены на рисунке 9:

- объем и стабильность социальных выплат и компенсаций- 9%;
- решения или желания руководителей решать служебные проблемы своих работников – 35%;
- достаточность информационных сообщений и обратной связи со стороны Руководства- 25%;
- рабочий режим длительным или неудобным лично для Вас: Удовлетворены ли системой охраны здоровья и безопасности труда – 9%;
- существующие традиции в Вашем коллективе, считаете ли его дружным коллективом – 43%.



**Рисунок 9 - Высокий/положительный индекс удовлетворённости с условием труда**

Источник: составлено автором



Предложенный опрос рекомендуется проводить регулярно, два раза в год что даст возможность мониторинга ситуации в динамике. Для того чтобы результаты анкетирования отражали действительные взгляды сотрудников, необходимо, чтобы опрос был анонимным. Так работники будут уверены, что их критика в сторону предприятия не вызовет негативных последствий.

Менеджер по кадровым вопросам должен объяснять персоналу, что опрос проводится с целью улучшения условий труда и лучшего понимания потребностей коллектива. Повысить доверие сотрудников к опросу поможет оглашение результатов анкетирования и плана мер по улучшению ситуации.

Взаимосвязь корпоративной культуры и мотивации квалифицированного медицинского персонала центра фтизиопульмонологии областного значения. Корпоративная культура представляет собой большую часть явлений материальной и духовной жизни коллектива: доминирующие в нем моральные нормы и ценности, принятый кодекс поведения и укоренившиеся ритуалы, традиции, которые формируются с момента образования организации и разделяются большинством ее работников [37].

Формирование корпоративной культуры в противотуберкулезном диспансере областного значения. Культура представляет собой большую область явлений материальной и духовной жизни коллектива: доминирующие в нем моральные нормы и ценности, принятый кодекс поведения и укоренившиеся ритуалы, традиции, которые формируются с момента образования организации и разделяются большинством сотрудников [38].

Мотивация персонала является как одна из содержательных элементов корпоративной культуры организации/учреждения/предприятия [39].

Хороший управленец стремится максимально эффективно использовать потенциал своих работников, создавая все условия для наиболее полной отдачи сотрудников на работе и для интенсивного развития их потенциала. Для того чтобы люди хотели отдавать все свои силы и знания на благо родного предприятия, необходимо особая внутренняя атмосфера, общая идея компании. А воплощается эта идея в корпоративной (организационной) культуре. Этот процесс должен быть сформирован. Понятие мотивации тесно связано с проблемой управления персоналом. Новые экономические отношения, порожденные переходным периодом, выдвигают и новые требования к персоналу. Это не только подбор, обучение и расстановка кадров, но и формирование нового сознания, менталитета, а, следовательно, и методов мотивации.

Далее, предлагается использовать в корпоративную культуру противотуберкулезного диспансера областного значения следующий мотивирующий фактор в денежном эквиваленте.

Один из критериев анкетирования среди 49 врачей тубдиспансера было: «Удовлетворяет ли существующие традиции в Вашем коллективе, считаете ли его дружным коллективом» только 3 человека оценили, что «полностью не согласны», а остальные 46 человек дали положительные ответы, тем самым показывая, что корпоративная культура центра опрошенных полностью устраивает. Индекс удовлетворенности 93%.

В настоящее время существует множество мотивирующих факторов работников. Кто-то желает иметь гарантированную заработную плату. При этом ни интенсивность, ни качество труда в расчет не берутся, преобладает желание иметь спокойную работу с небольшим, но гарантированным заработком, нежели интенсивную работу с высокой оплатой. Но есть на рынке труда и такие работники, которые обладают достаточным профессионализмом и новым трудовым сознанием, т. е. люди с хорошей нравственной основой и пониманием труда, которые готовы выкладываться на работе полностью и получать за это хорошее финансовое вознаграждение/льготы.

Оценка мотивирующих экономических факторов представлена в таблице - 8.

Работники приоритетной категории персонала (квалифицированные врачи) тубдиспансера оценили, что их не устраивают:

- уровень заработной платы, что составляет 100% из опрошенных;
- объем и стабильность социальных выплат и компенсаций - 86%;
- не справедлива и не понятна система премирования и прозрачность - 90% опрошенных.

**Таблица 8 - Оценка мотивирующих экономических факторов**

Критерии	1 - 3 балла		4 - 6 баллов		7 - 10 бал/в		Индекс удовлетворенности
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	в %
Удовлетворены ли Вы уровнем оплаты труда (в сравнении со среднерыночным	29	60	20	40		0	-9
Вас удовлетворяет объем и стабильность социальных выплат и компенсаций	20	42	22	44	7	14	9
Считаете ли справедливым структуры оплаты и размер социальных выплат? Вас удовлетворяет понятность и прозрачность системы оплаты и премирования	34	70	12	20	5	10	-17
Примечание: составлено автором							

Льготы оказывают существенное влияние на привлечение и удержание персонала, в особенности если они определены в учреждении с учетом потребностей сотрудников и анализа льгот, предоставляемых другими аналогичными учреждениями. На вопрос «Объем социальных льгот (отпуск,

медосмотр, питание, транспорт и др.), предусмотренный для персонала, не меньше чем на других медучреждениях нашего региона» 100% опрошенных показали не удовлетворенность. Отрицательный индекс (- 43).

Доплаты осуществляются при совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, увеличении объема работы или исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором. Доплаты также осуществляются за сверхурочную работу, работу в выходные и нерабочие праздничные дни, работу в ночное время и т.д.

В опросном листе были дополнительные предложения и замечания работников следующего характера:

1. Сформировать следующую систему льгот для врачей и среднему медперсоналу тубдиспансера: оплата питания (бесплатные обеды) и оплата проезда до работы (проездной на общественный транспорт);
2. Обеспечить бесплатное лечение сотрудника (прием, процедуры по утвержденному списку) на базе определенного медицинского заведения;
3. Оплачивать работникам тубдиспансера оздоровительные мероприятия (бассейн и т. д.); страхование жизни и здоровья;
4. Оплачивать обучение для повышения квалификации (курсы, семинары);
5. Внедрение эффективного контракта.

Обобщая результаты анкет возможно первые 4 пункта определить в один эффективный (индивидуальный) контракт или записать их в коллективный договор.

Эффективный контракт - это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности [40].

Внедрение эффективного контракта в медучреждении предусматривает совершенствование систем оплаты труда квалифицированного медицинского персонала системы здравоохранения, в том числе областных противотуберкулезных диспансеров, а также достижению их целевых показателей, предполагает актуализацию квалификационных требований, предъявляемых к медицинским работникам, в том числе разработку профессиональных стандартов, с учетом современных требований к качеству государственных услуг (выполнения работ).

В Казахстанской системе здравоохранения системы оплаты труда, добавки и надбавки компенсационного и стимулирующего характера устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами. Кроме того, медицинское учреждение имеет право устанавливать персональные надбавки стимулирующего характера: за профессионализм, стаж работы в учреждении, за вредность работы, лояльность и т. д. К материальной немонетарной системе вознаграждения относятся все льготы и привилегии, предоставляемые компанией сотрудникам.

Трудовым кодексом Республики Казахстан предусмотрены компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера),

в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера).

Каким образом мы можем сформировать систему льгот? В основном часть льгот заменяется выдачей денежной премии. Например, предоставление такой льготы, как оплата проезда в общественном транспорте, заменяется выплатой определенной суммы в виде премии. В таком случае сотрудники могут использовать ее по своему усмотрению: одни - на общественный транспорт, другие - на бензин, третьи - на такси и т. д.

Плюс здесь в том, что уменьшается объем работы для бухгалтерии по оформлению авансовых отчетов и расчету компенсации за билеты и проездные. Минус - если раньше такая услуга предоставлялась лишь отдельным сотрудникам (и на этом предприятие экономило средства), то при монетаризации льгот ими начинают пользоваться все и затраты компании возрастают. С другой стороны, это приводит к более справедливому распределению средств.

Таким образом, следует отметить, что из анализа материалов исследования следуют следующие выводы, что современная политика развития кадров здравоохранения во многих странах строится на совместной ответственности государства и общества, включая профессиональные медицинские ассоциации. Правительство Казахстана старается регулировать, определять, удовлетворять реальные потребности в кадрах здравоохранения, а также поддерживать, направлять и контролировать мероприятия в области обучения и подготовки кадров и результативного использования их обществом.

Льготы мотивирует существенное влияние на привлечение и удержание персонала, в особенности если они определены корпоративной и организационной культурой и является гуманитарной составляющей, поскольку связана с персоналом организации, ценностями, нормами, и правилами поведения людей в организации.

Существующие проблемы, связанные с дефицитом кадров и структурным кадровым дисбалансом, отягощаются также недостаточной квалификацией имеющихся кадров, зачастую определяющей низкое качество медицинских услуг, а отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения привели к снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров.

Если руководство тубдиспансера и далее не будет заниматься процессом стимулирования для удовлетворенности своего персонала с условиями труда, и не придаст должного значения, то имеющийся дефицит кадров будет расти еще больше. Даже существующая ситуация является для тубдиспансера удручающей 49 врачей на 73,5 штатных единиц закрывают вместо 124 штатных единиц.

Ограничительная мера, поставив подавляющее большинство в трудное положение, может временно улучшить положение некоторых людей. Для последних эта мера равносильна получению привилегии. Они требуют таких

мер, ибо хотят быть привилегированными, а неустойчивое функционирование организационных систем связано с появлением различных рисков (относительно кадровых ресурсов), которыми есть вероятность управлять.

В настоящее время кадровый кризис - это проблема международного уровня, которая касается большинства стран мира, в том числе и Казахстана. Кадровые/трудовые ресурсы также играют важнейшую роль в функционировании и развитии противотуберкулезной службы. Квалифицированное кадровое обеспечение является одним из основных направлений региональной политики в сфере здравоохранения Республики Казахстан.

Глобальная нехватка работников усугубляется имеющимся дисбалансом внутри страны. В сельских районах по сравнению с городами наблюдается дефицит компетентного персонала.

Для разных стран характерно разнообразие в уровне квалификации, в соотношении численности младшего медицинского персонала к численности врачей. Также существенными остаются диспропорции в спектре основных специальностей и квалификаций. Эффективный контракт - это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности

В нижней таблице представлены ограничительные факторы в управлении персоналом. Так, «ликвидация рисков» по отношению к трудовым активам может означать намеренный отказ от массовых увольнений работников, что мало совместимо с работой по финансовым активам и с построением общей стратегии финансового оздоровления предприятия и является «жестким ограничением».

Доказано, что существует прямая связь между отношением количества работников здравоохранения к численности населения и показателями здоровья.

Глобальная нехватка работников усугубляется имеющимся дисбалансом внутри страны. В сельских районах по сравнению с городами наблюдается дефицит компетентного персонала.

Как наиболее приемлемый «гибкий вариант ограничения» кадровой политики рассматривается подход «минимизация риска», основанный прежде всего на оптимизации организационной структуры управления и сохранении «профессионального ядра» для обеспечения дальнейшего функционирования предприятия. Для системы управления персоналом риск-менеджмент и ограничительные меры в управлении является одним из основных элементов управления в целом.

В любом случае, руководителю медучреждения нельзя допускать ограничительные меры по отношению социальной поддержки персоналу, так как в силу сложившегося в нашей стране, в целом, уровня жизни, и в связи с более низкими доходами в сравнении с другими профессиональными категориями для медицинских работников, в первую очередь, характерна потребность в более высоких объемах социальных льгот и гарантий по сравнению с другими профессиональными группами. Указанные меры предоставлены в таблице 9.

**Таблица 9 - Ограничительные факторы в управлении персоналом**

Финансовые активы	Трудовые активы	Совместимость мер по финансовым и трудовым активам
Отказ от рискованных проектов, способных привести к финансовым убыткам	Отказ от массовых увольнений работников, ликвидации социальных льгот и других мотивирующих факторов по отношению персоналу. Выплата задолженностей по заработной плате. Сохранение прежних традиций, корпоративных ценностей.	Мало совместимы. Противоречат друг другу.
Сокращение финансовых затрат	Оптимизация организационной структуры управления, обоснованное сокращение уровней иерархии управления и работников при обязательном сохранении «профессионального ядра». Своевременная выплата текущей заработной платы.	Совместимы. Дополняют друг друга. Наиболее целесообразная политика по ограничительным мерам
Источник: составлено автором		

Выводы по 2 главе. Решение важных задач, стоящих перед отраслью, требует повышения внимания к социальным проблемам медицинских кадров, связанным с обеспечением достойного уровня жизни, повышением авторитета, имиджа работников отрасли, сохранением их здоровья.

В рамках написания диссертации нами были изучены основные виды противотуберкулезных диспансеров областного значения Казахстана и России. На официальных сайтах, медучреждений Казахстана содержательной информации очень мало, обзор СМИ показал почти во многих центрах фтизиопульмонологии наличие следующих проблем - низкое оснащение материально-технической базы, высокая текучесть врачей фтизиатров, что приводит медучреждения к нехватке квалифицированных кадров.

Доказательная база: В целях реализации государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» за 12 месяцев 2023 г. зарегистрировано 310 новых случаев туберкулёза – 47,7 на 100 тыс. населения, снижение на 0,8% (2017г.- 48,1, абс. 310 случаев). Снижение показателя заболеваемости туберкулезом за счет увеличения численности населения. Показатель смертности снизился на 3,8% и составил 2,5 против 2,6 на 100 тыс. населения (16-17 сл.) [41].

Распространённость туберкулёза (новые и повторные случаи суммарно) составила 79,3 на 100 тыс. населения, снижение на 4,6% (2022 г. – 83,1). Удельный вес рецидивов составил 39,8%, снижение на 5,5% (2022 г. - 42,1%).

Заболеваемость детей до 18 лет снизилась на 9,3% и составила – 9,8 на 100 тыс. населения, в 2022 г - 10,8 (19-20 сл.).

По оценкам ВОЗ, для восполнения нехватки требуется, как минимум, 2 360 000 медицинских работников и 1 890 000 административных и вспомогательных работников, то есть, в общей сложности, 4 250 000 работников здравоохранения.

Анализ отчетных и статистических данных показывает, что следующие причины главной проблемы:

- повышенные значения ухудшения состояния больных, проходящих лечение в диспансерах России и Казахстана, подобные проблемы распространены по всей системе оказания медицинской помощи. Несмотря на то, что врачей в Казахстане больше на душу населения, чем, в среднем, в развитых странах, качество медицинской помощи;

- показатели здоровья населения в нашей стране значительно хуже

- низкая эффективность отечественной системы медицинской помощи;

- недостаточная квалификация врачей;

- слабая мотивационная система к профессиональному совершенствованию.

Возможные последствия: Основная причина, по которой следует бороться с текучестью кадров - это неизбежное снижение качества работы и мотивации персонала. Если руководство не предпринимает попыток удержать сотрудников, то, как у увольняющихся, так и у остающихся в организации людей формируется четкое представление о том, что их здесь не ценят. Отношение к работе становится отчужденным. Рушится доверие к работодателю. Текучесть кадров, как правило, определяется процентным соотношением уволенных к поступившим за период времени.

Ожидаемый эффект: Выявленные проблемные моменты деятельности медицинского учреждения должны более эффективно реализовываться посредством организации более плотной и системной работы по обеспечению качества работы врачей и медперсонала.

В данной главе для выявления сильных и слабых сторон кадровой политики и управления персоналом противотуберкулезных диспансеров областного значения был применен метод анкетирования медицинских работников этого медицинского учреждения. Индекс удовлетворенности показал 49% по заработной плате, по удовлетворенности собственным уровнем зарплаты – 9%. Это означает, что в медучреждении не работает система мотивации медицинских работников, как в плане объема и стабильности социальных выплат, так и поддержания их профессионального уровня.

### **3 ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ И УДЕРЖАНИЮ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ»**

#### **3.1 Рекомендации и перспективные пути решения проблем удержания и привлечения квалифицированного медицинского персонала**

В системе здравоохранения Казахстана необходимы кардинальные изменения и совершенствование системы управления человеческими ресурсами, ориентированными на результативность, установление измеримых задач, мотивацию сотрудников на промежуточный и конечный результат с помощью ключевых показателей эффективности деятельности.

Неожиданно, вопросы не защищенности медицинского персонала, поднимаемые в магистерской диссертации, актуализировались в связи с введением чрезвычайного положения в стране из-за карантина, связанной с пандемии коронавирусной инфекции COVID 19 [42]. Все началось с обнаружения в конце 2019 года в городе Ухань Китая, были зафиксированы впервые пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей, связанных с местным рынком животных и морепродуктов Хуанань [43].

30 января 2020 года всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала чрезвычайной ситуацией вспышку нового коронавируса, имеющего международное значение, а 11 февраля 2020 года заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-2019).

Китайские учёные в сфере медицины установили в болезни коронавируса генетическую связь с последовательности его генома, вирус не менее чем на 70 % похож по генетической последовательности на вызывающий тяжёлый острый респираторный синдром (*атипичная пневмония*) и получил название SARS-CoV-2 [44].

Инкубационный период, как правило, составляет от 5 до 14 дней и заболевание становится заразным до появления симптомов, также данная болезнь имеет неблагоприятную особенность, связанную с бессимптомными явлениями, так как у некоторых заразившись людей коронавирусной инфекцией, не демонстрируются клинические проявления, но они более опасны, так как заражают окружающих.

11 марта 2020 года ВОЗ установила статус болезни «пандемией», а 13 марта этого года число заболевших коронавирусной инфекцией людей увеличились в Европе.

По данным на 26 апреля 2020 года, подтверждено 2 923 199 случая заражения в 210 странах и территориях, 203 308 летальных исходов, 837 341 человек выздоровело, летальность от всех зарегистрированных завершившихся случаев заражения составляет 20 % [44].

На сегодняшний день, наиболее подвергшиеся пандемии по количеству заболевших названы следующие страны: США, Европа среди них, Италия,



Испания, Германия, Франция и Великобритания, а также Россия, Китай, Иран и Бразилия.

По состоянию 28 апреля 2020 года касательно Республики Казахстан, всего в стране число заболевших достигло 2791 человека, из них 820 медицинских работников. Число выздоровевших составляет - 682, 25 больных скончались.

Касательно Западно-Казахстанской области, здесь число зараженных составляет 122 человека, из них 12 медработников.

Во время пандемии в Казахстане были случаи, когда медработники увольнялись с работы из-за боязни заражения, но в основном медперсонал самоотверженно трудятся по сей день в больницах, и борясь за жизнь своих пациентов.

Заболевание медицинских работников в большом количестве (820 человек в 16 регионах страны, наивысшая доля заболеваемости среди медперсонала зарегистрирована в городах Алматы (54,4 %), Нур-Султан (32,5 %), Шымкент (16,0 %), Северо-Казахстанской (50,0 %), Алматинской (28,8 %), Карагандинской (27,5 %), Туркестанской (22,4 %) и Атырауской (18,5 %), областях)[45] показал слабую сторону системы здравоохранения Казахстана, по словам самих медицинских работников в СМИ, интернет ресурсах была главной причиной заболевания – это нехватка материальных ресурсов, то есть нет в необходимом количестве специальной одежды, масок, очков и т.д., защищающих от зараженных пациентов. Во время пандемии были разработаны мотивационные и стимулирующие медперсонал меры, проработан вопрос социального страхования здоровья и жизни.

В связи с пандемией медперсонал был разделен на 3 группы риска:

- 1-ая группа риска, это естественно врачи, средний и младший медицинский персонал инфекционных стационаров. Всего в Казахстане 3284 медицинских работников, им установлена надбавка к зарплате 850 000 тенге;

- 2-ая группа риска, это врачи, средний и младший медицинский персонал провизорных стационаров и скорой помощи. всего насчитывается 11 951 медицинских работников, им установлена надбавка к зарплате 600 000 тенге;

- 3-я группа риска, это врачи, средний и младший медицинский персонал карантинных стационаров, санитарные врачи, водители скорой помощи и другие. Всего в Казахстане 10993 медицинских работников, им установлена надбавка к зарплате 212 000 тенге и вместе с зарплатой около 380 000 тенге.

Размер страхования жизни медработника в случае заболевания составит 2 000 000 тенге, в случае смерти от коронавируса – 10 000 000 тенге.

Конечно же это разовые меры стимулирования медработников во время пандемии, но Правительство должно продумать меры по страхованию жизни медицинских работников на постоянной основе, особенно в зонах риска заражения медработников, касательно инфекционных стационаров для больных СПИД-ом, и туберкулёзных диспансерах от больных с открытым видом заболеваемости. Также в ходе диссертационного исследования, анкетирования медицинских работников было обнаружено, что система управления человеческими ресурсами, методы мотивации не эффективны. Независимо от

конкретных мер, индивидуальных для каждого специфического медицинского учреждения необходимо разработать примерный план системы удержания персонала [46]:

1. планирование потребностей в медицинском персонале в соответствии со стратегическими целями медицинского учреждения;
2. разработку системы подбора медицинского персонала по определенным критериям и показателям;
3. построение системы адаптации и введения в должность новых медицинских работников;
4. разработку оптимальной системы оплаты труда;
5. разработку мотивационных пакетов для различных групп медицинских работников;
6. создать в целом позитивный имидж медицинского учреждения.

Также необходима разработка механизма по удержанию кадров, предлагается несколько мер следующего характера:

- ✓ разработка системы отбора и адаптации персонала;
- ✓ разработка системы мотивации персонала;
- ✓ создание системы наставничества для новичков;
- ✓ создание временных групп сотрудников для работы над проектами;
- ✓ проведение системы оценки сотрудников и формирования кадрового резерва;
- ✓ разработка программ ротации и повышения квалификации персонала с целью развития персонала и построения карьеры;
- ✓ проведение аттестации рабочих мест по условиям труда и их своевременное оснащение техническими новинками.

Чтобы исключить ошибки на этапе подбора медицинского персонала, нужно выполнить следующие меры [47]:

1. выработать единый стандарт подбора персонала и утвердить его руководителем медучреждения;
2. разработать и внедрить единый механизм принятия решения по кандидатам;
3. определить, каков оптимальный процесс принятия решения по кандидатам. Процесс будет оптимальным, если его не затянуть, в идеале – менее двух недель, но без ущерба для качества принятия решения;
4. принять на работу квалифицированного и грамотного работника по подбору персонала, и поставить перед таким специалистом задачи по разработкам системы оценки личностных качеств кандидата с учетом единого стандарта подбора и особенностей конкретной вакансии, схемы оценки профессиональных качеств кандидата с участием руководителей учреждения;
5. качественно информировать кандидатов об особенностях работы, должностных обязанностях, системе поощрений и наказаний и т.п.;
6. заранее планировать потребности в персонале. В учреждениях практикуются при увольнении сотрудника есть две недели на подбор нового специалиста. На случай аврального подбора должен быть сформирован

кадровый резерв, а в организации должен быть разработан и внедрен принцип взаимозаменяемости специалистов.

Действенным механизмом для снижения существующих проблем является Концепция развития системы здравоохранения Республики Казахстан до 2020 года, где обозначены приоритетные действия по удержанию и привлечению квалифицированного медицинского персонала в медицинских учреждениях страны обозначены в государственной программе, то есть В данном документе определены новые требования к модернизации и развитию здравоохранения Казахстана [48].

Современная ситуация в здравоохранении предполагает проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли.

Анализируя развитие системы здравоохранения Казахстана, России и Белоруссии, основные ее этапы, проблемы, возможности можно сделать заключение, что казахстанская система здравоохранения пережила и переживает сложный путь перманентного реформирования, о чем свидетельствуют количество разработанных и внедренных реформ в стране за годы независимости. Ни одна из этих реформ не достигла тех результатов, которые были заявлены при старте программы. Это связано с многими объективными и субъективными причинами, недостаточное финансирование, слабая материально-техническая база, не позволяющая освободить средства на развитие отрасли, менталитет населения, основанный на потребительском отношении к своему здоровью, низкая мотивация медицинских работников к улучшению качества оказания медицинской помощи и т.д .

Одним из направлений государственной политики Казахстана является улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения страны. Качество включает предоставление надлежащих и экономически эффективных медицинских услуг и зависит от множества факторов, среди которых важную роль играют уровень профессионализма и мотивация специалистов здравоохранения к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи, материально-техническая оснащенность медицинских организаций и другие.

Для этого в свое время была разработана Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 годы. Целью данной Концепции является - формирование эффективной кадровой политики отрасли, обеспечивающей предоставление качественных услуг здравоохранения.

Для реализации названной цели необходимо решение следующих задач:

- оптимизация планирования, штатной численности и структуры кадров;
- совершенствование подготовки и непрерывного профессионального развития кадров;
- эффективное управление человеческими ресурсами здравоохранения.

– На первом этапе (2012-2014 годы) были выполнены следующие мероприятия:

– создана действенная нормативно - правовая база в области развития кадровых ресурсов;

– разработаны и внедрены эффективных методы и инструментов для реализации кадровой политики;

– создана национальная Обсерватория кадровых ресурсов здравоохранения, как координирующий центр по вопросам кадровой политики и исследованиям в этой сфере;

– внедрена модульно-накопительная система непрерывного профессионального образования кадров здравоохранения;

– внедрен институт профессиональных менеджеров здравоохранения;

– внедрен институт независимой оценки уровня квалификации медицинских кадров;

– активно вовлечены профессиональные ассоциации в решение проблем КРЗ;

На втором этапе (2015-2017 годы) продолжены мероприятия первого этапа, были проведены мониторинг и оценка эффективности реализованных на первом этапе мер, а также:

- модернизированы кадровые службы органов и организаций здравоохранения;

- частично переданы функции по развитию КРЗ профессиональным объединениям.

На третьем этапе (2018 - 2020 годы) продолжают реализация следующих мер:

- создается при поддержке ВОЗ региональная Обсерватория кадровых ресурсов здравоохранения;

- разрабатываются и внедряются эффективные методы и инструменты для реализации кадровой политики ресурсов в соответствие с лучшей международной практикой;

- реализовываются совместные мероприятия с международными организациями, в том числе с ВОЗ, а также организациями донорами по проведению исследований в области кадровых ресурсов здравоохранения, вопросам развития кадровых ресурсов здравоохранения.

Одной из важных составляющих укрепления систем здравоохранения являются стратегии развития кадровых ресурсов. Во всем мире эффективность систем здравоохранения и качество медицинских услуг зависят от показателей деятельности работников, которые определяются их знаниями, умениями и мотивацией[49].

### **3.2 Основные направления внедрения мероприятий по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»**

Специфика деятельности противотуберкулёзного диспансера имеет ряд факторов риска заражения от контакта с больными с открытой формой туберкулёза и бактериовыделителями для работающего медицинского персонала.

Ранее упоминали о том, что во время пандемии были в Республике Казахстан проработаны вопрос страхования здоровья и жизни медицинского персонала, разработаны эффективные мотивационные и стимулирующие меры, это установленные надбавки к заработной плате, обеспечение транспортом, горячим питанием, специальной одеждой и т.д.

Медперсонал противотуберкулёзного диспансера можно отнести к 1-ой группе риска, это естественно врачи, средний и младший медицинский персонал, как и медперсонал инфекционных стационаров, по сути медперсонала противотуберкулёзных диспансеров необходимо отнести к категории лиц с повышенным риском развития туберкулёза и определить им специальный статус защищённости и отнести к 1-ой группе риска.

Данный статус - заключается в том, что кроме обычных мер социальной поддержки медицинским работникам необходимы дополнительные, связанные с повышенным уровнем ответственности, условиями труда и сохранения здоровья во время выполнения основной деятельности.

Специальный статус защищённости присваивается (приказом министра здравоохранения Республики Казахстан - медицинским работникам противотуберкулёзного диспансера, центрам по профилактике и борьбы со СПИД относящих к категории лиц с повышенным риском развития вирусных болезней, занятых на работах с вредными и опасными производственными фактами (составленный автором).

Таким образом, необходимо сформулировать стратегическую цель развития кадрового потенциала для устранения дефицита и дисбаланса кадров ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области.

В связи с этим в рамках данной магистерской работы предлагается детальный план мероприятий по совершенствованию механизма привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала ГКП на ПХВ «Областной противотуберкулёзный диспансер» Западно-Казахстанской области, состоящий из 5 направлений. Предложенный план мероприятий вводится в виде схемы, то есть модели совершенствования механизма по привлечению и удержанию квалифицированного медицинского персонала, состоит из 12 пунктов и 9 из них относятся к комплексу мер по удержанию квалифицированного медицинского персонала, а 3 по их привлечению.

Мероприятие №1: Присвоить «Специальный статус защищённости» медицинским работникам центра фтизиопульмонологии «Специальный статус защищённости», относящихся к категории лиц с повышенным риском развития вирусных болезней, занятых на работах с вредными и опасными производственными фактами. (Данное мероприятие должно быть реализовано на правительственном уровне или министерства здравоохранения Республики Казахстан).

Мероприятие №2: Необходимо внести изменения в организационную структуру Диспансера и штатное расписание. Создать специальный отдел кадровых ресурсов, в штат которого целесообразно включение компетентных специалистов в области общественного здоровья, организации здравоохранения, экономики здравоохранения, а также юриста, свободно ориентирующегося в нормативно-правовой базе отрасли здравоохранения.

Сотрудники отдела должны будут осуществлять основную организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных видов социальной поддержки по результатам мониторинга работ медицинского персонала областных противотуберкулёзных диспансеров и других организаций здравоохранения.

Цель отдела - выработка рекомендаций по обоснованию отдельных мер материальной и социальной поддержки квалифицированного медицинского персонала системы здравоохранения, определения коэффициента (в денежном эквиваленте) по отдельным видам работ, а также по обеспечению непрерывного профессионального развития квалифицированного медицинского персонала на основе анализа эффективности и финансовой обеспеченности уже реализуемых мероприятий, а также изучения "лучших практик" - опыта регионов и других стран. Изучение "лучших практик", прежде всего, целесообразно проводить на территориях, имеющих схожую ситуацию по нескольким параметрам: экономическим, географическим, экологическим, демографическим, показателям заболеваемости населения и т.д.

Кадровая политика должна определяться органами управления здравоохранения и должны включать ряд последовательных мероприятий, в том числе:

- анализ и планирование потребности в медицинских кадрах на уровне региона с учетом уровня заболеваемости и объемов оказания медицинской помощи населению;
- содействие в трудоустройстве выпускников медицинских вузов с учетом потребностей определенной области страны. Необходимо согласование структуры и определение количества мест по целевому набору, исходя из прогноза потребностей региона в кадровых ресурсах. Для этого необходимо обеспечить реализацию данной меры на основе трехсторонних договоров с ВУЗом, а также целесообразно использование механизма частного-государственного партнёрства, благотворительности и др.);
- организацию целевой подготовки медицинских специалистов для последующей работы в областях Казахстана (Расширение целевого приёма абитуриентов в образовательные организации среднего и высшего

медицинского образования, с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации является успешной практикой Российской Федерации по обеспечению притока специалистов в отрасль здравоохранения. В нашей стране данная практика проводится только на бумаге, ежегодно министерство здравоохранения формально подаёт запрос в министерство образования и науки о количестве образовательных грантов. МОН РК в свою очередь распределяет гранты по вузам Казахстана, но никто не учитывает не уровня заболеваемости, ни объемов оказания медицинской помощи населению);

- формирование благоприятных условий труда для квалифицированного медицинского персонала (включая систему сопровождения молодых специалистов, реализацию мер социальной поддержки, обеспечение условий для профессионального развития и самореализации);

- создание условий для непрерывного профессионального развития и самореализации медицинских работников;

- активная целенаправленная работа по повышению престижа медицинской профессии.

2) Для проведения экспертизы объемов и качества оказания медицинской помощи, мониторинга работ медицинского персонала, направленного на сопровождение и социальную поддержку квалифицированного медицинского работника ввести в штат врача-эксперта по качеству медицинской помощи областного противотуберкулезного диспансера и других организаций здравоохранения.

Врач-эксперт качества медицинской помощи (эксперт) - это специалист с высшим медицинским образованием, получивший подготовку по врачебной специальности, имеющий соответствующую квалификацию по проверяемому профилю и специальную подготовку по экспертизе объемов и качества оказания медицинской помощи, а также специальную подготовку в области менеджмента качества.

Основной задачей эксперта является осуществление контроля объёма и качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе менеджмента качества.

Врач-эксперт качества медицинской помощи (эксперт) в своей деятельности должен руководствоваться законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, регламентирующими деятельность системы здравоохранения, положениями и требованиями стандартов СТ РК ИСО 9000 (ISO 9001), СТ РК OHSAS 18001-2008 (OHSAS 18001-2007), СТ РК ИСО 50001-2012 (ISO 50001-2011).

Мероприятие №3.

- Образование (подготовка и непрерывное профессиональное развитие медицинских кадров).

Внедрение системы непрерывного профессионального развития медицинских кадров областных противотуберкулезных диспансеров Казахстана, наряду с актуализацией программ повышения квалификации,

предполагает распространение дополнительных мероприятий различного уровня в рамках кредитной системы (семинары, тренинги, конференции и др.), которые рекомендуется засчитывать как часы дополнительной образовательной активности медицинских работников и учитывать при аттестации медицинских работников на присвоение квалификационной категории и начислении стимулирующих выплат при оплате труда.

Создание условий для реализации возможностей информационно-коммуникационных технологий в части своевременных консультаций с высококвалифицированными специалистами лечебно-профилактических медицинских организаций и специализированных центров государственной системы здравоохранения.

Обеспечение овладения компетенциями в области применения современных стандартов и технологий лечения больных противотуберкулёзных диспансеров организация стажировок врачей в ведущих отечественных и зарубежных клиниках; привлечение высококвалифицированных отечественных и зарубежных специалистов для проведения мастер-классов.

Мероприятие №4.

• Обеспечение условий для жизни и меры социальной поддержки медицинских работников областных центров фтизиопульмонологии.

Это мероприятие может включить в себя следующие направления:

1) Стимулирование трудоустройства специалистов в медицинские организации. Эффективными мерами по привлечению молодых специалистов являются выплаты при устройстве в медицинские организации. Целесообразно предусматривать выплаты при устройстве молодых медицинских работников в медицинские организации, расположенные на территории области;

2) Предусмотреть возможность выплачивать молодым специалистам дополнительные надбавки. Аналогично рекомендуется выплачивать данные пособия не одновременно, а по итогам отработанного года в виде доплаты к оплачиваемую отпуску и по возрастающей: например, в первый год - 40 000 тенге, второй - 80 000 тенге и третий – 120 000 тенге. Таким образом, молодой специалист будет заинтересован в продолжении работы в данной местности для получения данного вида социальной поддержки.

3) Улучшение материального положения медицинских работников.

Необходимо учесть то, что материальный фактор является одним из наиболее важных в развитии отрасли в целом, и без решения указанных проблем материального стимулирования все остальные меры и рекомендации не принесут ожидаемого эффекта. Этот вопрос подтверждает актуальность проблемы формирования такой системы материального стимулирования, которая позволила бы медицинским специалистам получать достойный доход, зависящий от объёма и качества их работы.

Одной из основных причин низкого уровня удовлетворенности медицинских работников своим положением в целом является уровень материального обеспечения - заработной платы и дополнительного материального стимулирования (премий, надбавок и т.п.), а также непрозрачность условий вознаграждения медицинских работников.



Поэтому предлагается, на уровне Правительства, областного маслихата реализация комплекса мер по внесению изменений в систему оплаты труда медицинских специалистов с учетом особенностей области и состояния системы здравоохранения (дифференцированных выплат стимулирующего и компенсационного характера), закреплённых в "эффективном контракте".

Руководство центра совместно с врачом экспертом качества медицинской помощи назначают медицинскому персоналу доплаты и иные виды социальной поддержки по выработанным рекомендациям отдельных мер материальной и социальной поддержки квалифицированного медицинского персонала системы здравоохранения. Механизм и формы обеспечения социальной поддержки полностью будут зависеть от бюджетных возможностей территории, ее экономического развития, уровня жизни и занятости населения.

Мероприятие №5 (Сформировано по результатам анкетирования медицинских врачей на удовлетворенность условиями труда. Сотрудники тубдиспансера отметили в анкетах в виде предложения – Внедрение эффективного контракта. Обобщая результаты анкет возможно первые 4 пункта объединить в один эффективный (индивидуальный) контракт или записать их в коллективный договор:

1. Сформировать следующую систему льгот для врачей и среднему медперсоналу тубдиспансера: оплата питания (бесплатные обеды) и оплата проезда до работы (проездной на общественный транспорт);
2. Обеспечить бесплатное лечение сотрудника (прием, процедуры по утвержденному списку) на базе определенного медицинского заведения;
3. Оплачивать работникам тубдиспансера оздоровительные мероприятия (бассейн и т. д.); страхование жизни и здоровья;
4. Оплачивать обучение для повышения квалификации (курсы, семинары);
5. Внедрение эффективного контракта.

Внедрение эффективного контракта. Эффективный контракт - это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные и функциональные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности [50]. Мероприятие №5 предусматривает совершенствование систем оплаты труда квалифицированного медицинского персонала системы здравоохранения, в том числе областных противотуберкулезных диспансеров, а также достижению их целевых показателей, предполагает актуализацию квалификационных требований, предъявляемых к медицинским работникам, в том числе разработку профессиональных стандартов, с учетом современных требований к качеству государственных медицинских услуг (выполнения работ).

Для оценки качества работы специалистов (врачей-специалистов) предлагается использовать следующие показатели [51]:

- 1) процент выполнения нормативов объемов медицинской помощи на одну должность врача-специалиста исходя из функции врачебной должности;
- 2) процент выявленных на ранней стадии заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа заболеваний, выявленных врачом-специалистом;

- 3) процент выявленных запущенных заболеваний;
- 4) процент случаев расхождения диагнозов при направлении в стационар;
- 5) процент осложнений при проведении операций, лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации;
- 6) процент случаев несвоевременной госпитализации;
- 7) процент случаев направления на плановую госпитализацию больных без предварительного обследования либо обследованных не в полном объеме;
- 8) отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссии медицинской организации;
- 9) процент случаев некачественного оформления медицинской документации.

Для оценки качества работы специалистов со средним медицинским образованием по направлениям модернизации рекомендовано применять следующие показатели [52]:

- отсутствие случаев нарушения установленных санитарных правил и норм;
- отсутствие осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации;
- отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссии медицинской организации.

Следует помнить, что оклад и заработная плата – два разных понятия. При исполнении своих обязанностей, врач получает доход, с которого по действующему законодательству Республики Казахстан, вычитаются определенные отчисления в пользу государства. Именно поэтому может возникнуть ситуация, когда при начислении зарплаты врач получит одну сумму, хотя по договору была заявлена другая [53]. Далее, рассмотрим, пример экономического расчёта с учетом индикаторов выполняемых работ врачами стационарной медицинской помощи. Индикаторы качества выполняемых работ представлены в таблице 10.

**Таблица 10 - Индикаторы качества выполняемых работ врачами стационарной медицинской помощи**

Индикатор качества	Значение показателя
Качественное выполнение стандартов медицинской помощи и протоколов ведения больных, соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса	0,2
Применение в практической работе новых медицинских технологий (за каждую новую медицинскую эффективную технологию)	0.2
Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи	0,3
Высокая оценка сбора анамнеза (проведен полностью)	0.1

Продолжение таблицы 10

Индикатор качества	Значение показателя
Соответствие комплекса диагностических услуг стандартизированным протоколам ведения больных	0.1
Соответствие результатов комплекса предоставленных медицинских услуг установленному диагнозу	0,1
Инициативное проведение мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи	0.2
Высокая оценка качества оформления документации	0.1
Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг врача	0,2
Примечание: составлено автором	

В целом в зависимости от меняющихся целей и задач деятельности медицинского персонала в перечень показателей могут быть включены и дополнительные индикаторы.

Индикаторы интенсивности, результативности, качества работ, утвержденные в данной больнице для оценки труда персонала и выплат стимулирующего характера, суммируются.

Оценка проделанной сотрудником работы будет производиться в баллах. Начисленные баллы будут способствовать определению пропорции, в которой распределяется фонд оплаты труда внутри медицинского коллектива в зависимости от индивидуальных достижений. Часть начисленных баллов (за уровень профессиональной подготовки, выполнение интеллектуальных и физических требований) определяет начальную базовую ставку сотрудника, и эта часть заработной платы составляет одну треть. Две трети оплаты своего труда сотрудник должен будет заработать, выполнив поставленные перед ним цели и задачи руководства.

Оклад - это фиксированная сумма, указанная в трудовом договоре. От этой суммы будет производиться все нужные вычеты, и работник будет получать «чистую» зарплату, или еще как называют, зарплату «на руки».

Такая система оценки отражает влияние на трудовой процесс ряда факторов: профессиональной подготовки, которой требует рабочее место, интеллектуального уровня развития, физических возможностей работника, степени профессиональной ответственности, условий труда также в этой системе учитываются субъективные оценки личности врача или медицинской сестры руководителем, который по должности имеет на это право. В таблице 11 приводится пример многофакторной системы аналитической оценки качества работы медицинского персонала.

**Таблица 11 - Пример многофакторной системы аналитической оценки качества работы медицинского персонала**

Фактор	Подфакторы	Характеристика	Баллы
Профессиональная подготовка	1.1 Образование	1.1.1 Среднее	1
		1.1.2 Среднее специальное медицинское	2
		1.1.3 Высшее медицинское	3
		1.1.4 Магистр по профилю	3,5
		1.1.5 Кандидат медицинских наук	4
		1.1.6 Доктор PhD	4,5
		1.1.7 Доктор медицинских наук	5
		1.1.8 Обучение по программам переподготовки и КПК	1 (за каждый этап обучения)
	1.2 Квалификационная категория	1.2.1 Высшая	5
		1.2.2 Первая	4
		1.2.3 Вторая	3
		1.2.4 Врач – специалист	2
	1.3 Стаж работы по специальности	1.3.1 За 1 год	1
Интеллектуальные требования	2.1 Тестирование по 10 тестам	2.1.1 За каждый правильный ответ на тест	1
		2.1.2 Не прошел (-ла) тестирование	0
	Нестандартные ситуаций	2.2.1 Решил (-а)	10
		2.2.2 Не решил (-а)	0
Примечание: [54]			

С учетом международного опыта возможно использование многофакторной системы аналитической оценки работы медицинского персонала, когда учитывается не только выполненный объем заданий, но также (как сегодня рекомендуется и в бюджетной сфере) повышение качества работ, лучшее использование медицинского оборудования, экономия и рациональное использование материалов медицинского назначения.

Многофакторная система оценки работ медицинского персонала сочетает в себе повременную форму оплаты труда, оценку качества и нормирование труда, способы профессионального отбора медицинских работников.

Таким образом, в систему управления персоналом ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области в перспективе будет введена система мотивации персонала путем повышения заработной платы и как следствие увеличение объёма предоставляемых медицинских услуг и введения премий и поощрений по окончании календарного года за эффективные показатели работы. Это приведет к уменьшению, а возможно и к прекращению текучести кадров. У персонала появится стимул для выполнения качественной работы в срок, а возможно и преждевременное окончание работ. Впоследствии этот шаг может привлечь внимание высококвалифицированного медицинского персонала с последующим их трудоустройством, что приведет к повышению качества работ и проявления новых методов выполнения работ.

Оклад - это фиксированная сумма, указанная в трудовом договоре. От этой суммы будет производиться все нужные вычеты, и работник будет получать «чистую» зарплату, или еще как называют, зарплату «на руки».

С 1 января 2024 года повышаются коэффициенты для исчисления должностных окладов работников, содержащихся за счет госбюджета [55]. Изменения в расчёте ИПН, СО и ОПВ, связанные с увеличением МЗП Главные изменения связаны с инициативой правительства об увеличении размера минимальной заработной платы в 2024 году в 1,5 раза.

Минимальная заработная плата в 2024 году в Казахстане составляет 85 000 тенге (в 2022 году она составляла 70 000 тенге).

Минимальный расчётный показатель - 3 692 тенге.

Поскольку многие расчёты привязаны к этим показателям, например, налоговые вычеты или минимальный/максимальный доход для исчисления социальных отчислений и др., то увеличение минимального размера заработной платы на 15%, автоматически привело к увеличению этих показателей, что по всей видимости не предполагалось. В этой связи Законом РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам занятости населения» 26 декабря 2018 года № 203-VI [20]: Налоговые вычеты (кроме стандартного налогового вычета в размере 1 МЗП) переведены из МЗП в МРП; Корректировки дохода при исчислении ИПН тоже переведены из МЗП в МРП; Изменены предельные доходы для исчисления обязательных пенсионных взносов, социальных отчислений и отчислений ОСМС (уменьшены в 1,5 раза).

При этом минимальный доход, принимаемый для исчисления взносов и отчислений сохранен в прежнем размере [56].

Рассмотрим в виде табличных данных расчёт заработной платы с применением 90% корректировки с учетом изменений в законодательстве, применяемых с 8 января 2024 года (с применением корректировки только при расчёте ИПН, ОСМС и СН) представлена ниже в таблице 12.

**Таблица 12 - Расчёт заработной платы с применением 90% корректировки с учетом изменений в законодательстве РК, применяемых с 8 января 2024 года**

Показатель	Расчёт	Предельный размер дохода	Сумма, в тенге
ОПВ (обязательные пенсионные взносы)	$200\ 000 * 10\% = 20\ 000$ тенге	Максимальный - 50 МЗП (4 250 000)	20 000
ИПН (индивидуальный подоходный налог)	$200\ 000 - 20\ 000$ (ОПВ) – 85 000 = 95 000 тенге $95\ 000 * 10\% = 9\ 500$ тенге	Вычеты: ОПВ – 20 000; 1 МЗП – 70 000. 9500 тенге СО (200 000 – 20 000) * 3,5% = 5 575 тенге	9500
СО (социальные отчисления)	$(200\ 000 - 20\ 000) * 3,5\% = 5\ 575$ тенге	Минимальный - 1 МЗП (85 000) Максимальный - 7 МЗП (595 000)	5 575
СН (социальный налог)	$(200\ 000 - 20\ 000) * 9,5\% - 5\ 575 = 11\ 525$ тенге	Минимальный - 1 МЗП (85 000)	11 525
Отчисления на ОСМС (Обязательное социальное медицинское страхование)	$200\ 000 - 20\ 000 = 180\ 000$ $180\ 000 * 1,5\% = 2700$ тенге	Максимальный - 10 МЗП (850 000)	2700
Сумма «на руки» работнику	$200\ 000 - 20\ 000$ (ОПВ) – 9500 (ИПН) = 171 500 тенге		171 500
Сумма налогов и взносов за счет работодателя	$5\ 575$ (СО) + $11\ 525$ (СН) + $2700$ (ОСМС) = 4 777 тенге		19800
Сумма налогов и взносов за счет работника	$20\ 000$ (ОПВ) + $9500$ (ИПН) = 29500 тенге		29500
Примечание: составлено автором			

Перевод вычетов по ИПН из МЗП в МРП С 2024 года вычеты, предоставляемые по индивидуальному подоходному налогу и имеющие установленные пределы в минимальных заработных платах (МЗП), были

«переведены» в месячные расчётные показатели (МРП). Данное изменение не коснулось стандартного налогового вычета, предоставляемого в размере 1 МЗП.

В 2024 года он также предоставляется в размере 1МЗП за месяц, но не более 12 МЗП за календарный год. Также не изменился налоговый вычет по пенсионным выплатам и договорам накопительного страхования. Однако, данный вид вычета не является предоставляемым работодателем.

Минимальный базовый оклад врача составляет примерно 42 500 тенге в месяц. Размер оклада, который назначается сотруднику при приеме на работу, не является чистой заработной платой.

В Казахстане существуют обязательные отчисления: обязательный пенсионный взнос (ОПВ); индивидуальный подоходный налог (ИПН). Для расчёта понадобятся эти показатели, а также показатель минимальной заработной платы (МЗП).

С 2023 года в РК в силу вступила новая реформа в области здравоохранения. Речь идет об обязательном социальном медицинском страховании (ОСМС), в которой также предусмотрены вычеты и отчисления, как с сотрудника, так и с работодателя [57]: с 2023 года отчисления работодателя – 2% от оклада за каждого работника, с 2024 года – 3% и т.д.; с 2023 года с заработной платы работников – 1% от оклада, с 2024 года – 2%.

Для большинства работников расчёт производится по формулам:

$$\text{ОПВ} = \text{оклад} \times 0,1 \text{ (т. е. 10 \%)} . \text{ max ОПВ} = \text{МЗП} \times 75 \quad (1),$$

если это число меньше, чем в п.1, то

$$\text{ОПВ} = \text{max ОПВ} . \text{ ИПН} = (\text{оклад} - \text{ОПВ} - \text{МЗП}) \times 0,1 \quad (2),$$

Итак,

$$\text{ЗП} = \text{оклад} - \text{ОПВ} - \text{ИПН} \quad (3),$$

Социальный налог и другие отчисления производит работодатель:

$$\text{СО} = (\text{оклад} - \text{ОПВ}) \times 0,035 \quad (4),$$

$$\text{СН} = (\text{оклад} - \text{ОПВ}) \times 0,095 - \text{СО} \quad (5)$$

Зададим следующие данные для того, чтобы рассчитать заработную плату врача тубдиспансера ЗКО:

Оклад врача тубдиспансера = 250 000 тенге;

МЗП на 2024 год = 85 000 тенге

Расчёт:

$\text{ОПВ} = 250\,000 \times 0,1 = 25\,000$  тенге.

$\text{МаксОПВ} = 85\,000 \times 75 = 6\,375\,000$  тенге.

Сумма ОПВ 9 000 не превышает 6 375 000, поэтому можно переходить на следующий пункт.

$$\text{ИПН} = (250\,000 - 25\,000 - 85\,000) * 0.1 = 14\,000 \text{ тенге.}$$

Наш оклад 250 000 намного больше 85 000, поэтому можно перейти к последнему пункту.

$$\text{ЗП} = 250\,000 - 25\,000 - 14\,000 = 211\,000 \text{ тенге.}$$

Теперь к сумме зарплаты (211 000 тенге) добавляются и другие индикаторы (например, интенсивности, результативности и др.), представленный в таблицах 11, 12, и врач-специалист областного тубдиспансера набирает максимальный коэффициент, равный 3, то его заработная плата будет составлять в среднем 633 000 тенге в месяц.

Этот пример расчета заработной платы врача центра в размере 663 000 тенге может быть применен в обычных условиях, если правительство не оставит надбавки, добавленные во время пандемии, связанной с коронавирусной инфекции.

Как правила, целью работы врача является здоровье пациента, которое не измеряется количественными величинами. Специфика медицинской профессии не позволяет выразить затраты труда медицинского работника в количестве созданной продукции в единицу времени. Показатели результативности, эффективности труда врача зачастую только косвенно отражают истинные трудозатраты и результаты, на основе которых можно было бы более справедливо распределять фонд заработной платы, учитывать вклад каждого работника в общий трудовой процесс.

Ожидаемый результат: Если медицинские организации будут применять рекомендации, предложенные в рамках настоящей диссертации, то им удастся, как и привлечь, так и удержать в учреждении квалифицированный медицинский персонал. Планируемые показатели эффективности работы ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области после их внедрения будет способствовать к развитию системы управления медицинским персоналом в целом.

Главная проблема для любой медицинской организации и учреждения - это удержать свои кадры путем создания системы мотивации и экономических условий, которые бы влияли на устранение дефицита квалифицированного медицинского персонала, определяющему сроки выполнения обязательств, нарушение которых повлечет финансовые обязательства перед бюджетом органа управления здравоохранения привлечение высококвалифицированных зарубежных специалистов для проведения мастер-классов, организация стажировок врачей-специалистов в ведущих зарубежных клиниках. В результате реализации плана мероприятий по совершенствованию механизма привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала в ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» и комплекса мер социальной поддержки должен быть сформирован значимый социальный пакет для медицинских работников, обеспечивающий привлечения и закрепления квалифицированного медицинского персонала в отрасли здравоохранения, так пандемия, связанная с коронавирусной инфекцией показал на сколько не защищены медицинские работники в нашей стране и в целом по всему миру.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность работы системы здравоохранения, а именно качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению зависит от квалифицированного медицинского персонала, его потенциал определяет результативность функционирования медицинского учреждения, и, по сути, является ее "системообразующим" элементом. В связи с чем, социальную поддержку медицинскому персоналу следует рассматривать как выгодную инвестицию в развитие здравоохранения Казахстана, а не как вид финансовых издержек бюджета.

В настоящей работе рассматривались вопросы совершенствования процедур привлечения и удержания квалифицированного медицинского персонала в областном центре фтизиопульмонологии г. Уральск ЗКО.

Цель работы достигнута. Были изучены теоретические основы развития кадровых ресурсов системы здравоохранения Республики Казахстан. Проведен анализ состояния кадровых ресурсов здравоохранения в мире и Казахстане, а также проанализирована организационно-производственная деятельность и система управления персоналом в областных противотуберкулёзных диспансерах. Проведено анкетирование на удовлетворенность медицинского персонала условиями труда.

Исследование позволило выявить недостатки, это низкие заработные платы медицинского персонала в Казахстане в целом. Одной из основных причин низкого уровня удовлетворенности медицинских работников своим положением в целом является уровень материального обеспечения - заработной платы и дополнительного материального стимулирования (премий, надбавок и т.п.), а также непрозрачность условий вознаграждения медицинских работников.

В рамках работы проведены серии интервью и анкетирование на степень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда, обработаны итоги анкетирования, сделаны обобщения и выводы, на основании которых улучшения условий труда разработаны следующие мероприятия:

Первое, присвоить «Специальный статус защищённости» медицинским работникам противотуберкулёзного диспансера, центрам по профилактике и борьбы со СПИД относящих к категории лиц с повышенным риском развития вирусных болезней, занятых на работах с вредными и опасными производственными фактами и отнести медперсонал противотуберкулёзного диспансера страны к 1 группе риска.

Второе мероприятие, это создать специальный отдел кадровых ресурсов, где сотрудники отдела осуществляют основную организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных видов социальной поддержки по результатам мониторинга работ медицинского персонала областных противотуберкулёзных диспансеров и других организаций здравоохранения.

Для проведения экспертизы объемов и качества оказания медицинской помощи, мониторинга работ медицинского персонала, направленного на

сопровождение и социальную поддержку квалифицированного медицинского работника ввести в штат врача-эксперта по качеству медицинской помощи областного противотуберкулёзного диспансера и других организаций здравоохранения.

Третье, внедрение системы непрерывного профессионального развития медицинских кадров областного противотуберкулёзного диспансера г. Уральск, наряду с актуализацией программ повышения квалификации.

Четвертое, это обеспечение условий для жизни и меры социальной поддержки медицинских работников областных противотуберкулёзных диспансеров. Это мероприятие может включать в себя следующие направления:

- стимулирование трудоустройства молодых специалистов в медицинские организации. Эффективными мерами по привлечению молодых специалистов являются выплаты при устройстве в Диспансер.

- предусмотреть возможность выплачивать молодым специалистам дополнительные надбавки. Улучшение материального положения медицинских работников.

И пятое, внедрение эффективного контракта. Данное мероприятие предусматривает совершенствование систем оплаты труда квалифицированного медицинского персонала системы здравоохранения, в том числе областных противотуберкулёзных диспансеров, а также достижению их целевых показателей, предполагает актуализацию квалификационных требований, предъявляемых к медицинским работникам, в том числе разработку профессиональных стандартов, с учетом современных требований к качеству государственных услуг (выполнения работ).

Для этой цели приведен расчёт экономической эффективности предложенной системы мотивации персонала ГКП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» Западно-Казахстанской области. В 2023 году произошли серьезные изменения в порядке расчёта заработной платы, особенно налогов, взносов и отчислений с нее.

Если медицинские учреждения Казахстана будут применять предложенные рекомендации в рамках настоящей диссертации, то им удастся, как и привлечь, так и удержать в учреждении квалифицированный медицинский персонал, а также полученные результаты позволили бы улучшить систему управления персоналом здравоохранения Казахстана в целом, путем введения системы мотивации персонала и повышения заработной платы и как следствие увеличение объёма предоставляемых услуг и введения премий и поощрений в конце года за высокие показатели работы.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала: Пособие по кадровой работе. - М.: Юристъ, 2003. - 150 с.
2. Кибанов А.Я., Дуракова И.Б. Управление персоналом организации: стратегия, маркетинг, интернационализация: Учеб. пособие. - М.: ИНФРА-М, 2005. - 260 с.
3. Збрицкий А.А., Сидунова Г.И. Кадровая политика социально-экономических систем: инновационная стратегия. - Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. ун-та, 2004. - 32 с.
4. Туленков Н. Ключевая позиция стратегического менеджмента организации// Менеджмент и маркетинг. 2003. - 260 с.
5. Шифрин М.Б. Стратегический менеджмент. - СПб.: Питер, 2006. - 500 с.
6. Филин С. А., Филина Т. В. Управление человеческими ресурсами, Курс лекции для руководителей и профессионалов в управлении персоналом, Алматы, 2011 г.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» №193-IV, <https://online.zakon.kz/Document>
8. [https://studwood.ru/530327/menedzhment/teoreticheskie\\_osnovy\\_privlecheniya\\_uderzhaniya\\_sotrudnikov\\_gosudarstvennom\\_lechebno\\_profilakticheskom\\_uchrezhdenii](https://studwood.ru/530327/menedzhment/teoreticheskie_osnovy_privlecheniya_uderzhaniya_sotrudnikov_gosudarstvennom_lechebno_profilakticheskom_uchrezhdenii)
9. [https://studbooks.net/1359204/menedzhment/teoreticheskie\\_osnovy\\_izucheniya\\_protessa\\_privlecheniya\\_personala](https://studbooks.net/1359204/menedzhment/teoreticheskie_osnovy_izucheniya_protessa_privlecheniya_personala)
10. Кабанов, А.Я. Управление персоналом: теория и практика. Организация профориентации и адаптации персонала: Учебно-практическое пособие / А.Я. Кабанов, Е.В. Каштанова. - М.: Проспект, 2015. - 56 с.
11. Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 годы [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31141521#pos=25](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31141521#pos=25)
12. Стратегическая карта ключевых индикаторов/данные по здравоохранению <http://stat.gov.kz/>
13. Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 г.г, утвержденный Постановлением Правительства РК от 31 мая 2014 года № 597
14. Кинг. У., Клиланд. Д. Стратегическое планирование и хозяйственная политика. - М. - Прогресс, 2002. - 350 с.
15. Корженевская В.А. Особенности кадровой политики транснациональных компаний в современных условиях. - М.: МАКС-пресс, 2003. - 230 с.
16. Любашевский В.Б., Ефремов А.В. Стратегическое управление человеческими ресурсами. - Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2003. - 260 с.
17. Марченко А.А., Мошнов В.А., Фраймович Д.Ю. Стратегия конкурентного поведения предприятия. Монография. - М.: Издательский дом "Русская оценка", 2004. - 300 с.
18. Маслов В.И. Стратегическое управление персоналом в условиях эффективной организационной культуры. - М.: Финпресс, 2004. - 420 с.

19. Миляева Л.Г. Мотивация, оценка и стимулирование труда персонала организаций. - Барнаул: Изд-во Алт. гос. техн. ун-та, 2005. - 260 с.
20. Мордовин С.К. Управление человеческими ресурсами. - М.: Инфра-М, 2000. - 230 с.
21. Ушакова О.В. Политика управления персоналом в медицинской организации (на примере казенного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулезный диспансер», Вестник Омского государственного педагогического университета, №52-1, Омск, 2016г.
22. Studbooks.net. Курсовой проект «Организация деятельности противотуберкулезного диспансера и пути её совершенствования».
23. Кандаш, М.Н. Рассчитывать численность работников надо по новому [Текст] / М.Н. Кандаш // Главбух. 2014.- №18.
24. Официальный сайт ГКП на ПХВ "Областной противотуберкулезный диспансер" <http://zko-optd.kz/ru/>
25. Ихсанова Н.Л. О состоянии заболеваемости туберкулезом по области и проводимых профилактических мероприятиях за 12 мес. 2018 г.», 2019г <http://zko-optd.kz/ru/>
26. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-39 от 13 декабря 2018 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан», <https://online.zakon.kz>
27. Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2013 года п 16-5/10/2-2540, <http://docs.cntd.ru/document/499061181>
28. [https://studme.org/230834/pravo/inye\\_mery\\_sotsialnoy\\_podderzhki\\_grazhdan\\_predostavlyaemye\\_rossiyskoj\\_federatsii](https://studme.org/230834/pravo/inye_mery_sotsialnoy_podderzhki_grazhdan_predostavlyaemye_rossiyskoj_federatsii)
29. [https://studme.org/88549/meditsina/ponyatie\\_effektivnogo\\_kontrakta\\_indikator\\_kachestva\\_vypolnyaemyh\\_rabot\\_meditsinskim\\_personalom\\_uchrezhde#gads\\_btm](https://studme.org/88549/meditsina/ponyatie_effektivnogo_kontrakta_indikator_kachestva_vypolnyaemyh_rabot_meditsinskim_personalom_uchrezhde#gads_btm)
30. Источник: <https://kazakhstanlife.ru/zarplata-v-kazahstane>
31. Источник: ИС Параграф WWW <http://online.zakon.kz>
32. Источник: <http://pro1c.kz/articles/trud-zarplata-kadry/kak-izmenitsya-raschet-zarabotnoy-platy-v-2019-godu-proekt/>
33. Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам занятости населения» 26 декабря 2018 года № 203-VI.
34. <https://k-vrachu.kz/service/schedule/137821/info>
35. <https://yunews.kz/ru/1027-Zarplata-nizkooplachivaemyh-medicinskih-rabotnikov-v-Kazahstane-vyrastet-v-2019-godu>
36. Голубева Е. Корпоративная культура: экология внутри компании // ELLE бизнес.2002. №5;
37. Смолкин А.М. Менеджмент: основы организации: Учебник. - М.: ИНФРА-М, 2001

38. Брянский областной противотуберкулезный диспансер Российской Федерации <https://briansk.ru/society/protivotuberkuleznyj-dispanser-stolknulsya-s-nehvatkoj-kadrov.20111017.261345.html>
39. ГУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер» Саратовской области Российской Федерации <http://obktubd.medportal.saratov.gov.ru/about/>
40. [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31529713](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31529713)
41. [http://shymkenttv.kz/ru/news/society\\_public/nehvatka-medicinskih-kadrov](http://shymkenttv.kz/ru/news/society_public/nehvatka-medicinskih-kadrov)
42. 24 марта-Всемирный день борьбы с туберкулезом в России <http://rptd-chr.ru/content/view/13/46/>
43. [http://msf-tb-symposium.org/files/4913/8892/9258/4.1\\_Salikhjan\\_Alimov\\_Reforming\\_TB\\_Care\\_System\\_in\\_Uzbekistan\\_RUS.pdf](http://msf-tb-symposium.org/files/4913/8892/9258/4.1_Salikhjan_Alimov_Reforming_TB_Care_System_in_Uzbekistan_RUS.pdf)
44. <http://torgoviyecity.ru/catalog/45/4587/kostanayskiy-oblastnoy-protivotuberkulyoznyu-dispanser/>
45. <https://clubtk.ru/как-otsenit-udovletvorennost-personala-trudom>
46. Аверин А.Н. Социальная политика и подготовка управленческих кадров. - М.: Дашков и Ко, 2004. - 150 с.
47. Амиров А.Г., Головина В.Г., Горяинова М.В., Егерова О.А. Система управления персоналом на предприятиях. - М.: ВЦП, 1993. - 250 с.
48. Армстронг М. Стратегическое управление человеческими ресурсами / Пер. с англ. Н.В. Гринберг. - М.: Инфра-М, 2002. - 201 с.
49. Бузырев В.В., Гусарова М.С., Чикишева Н.М. Кадровые стратегии в управлении персоналом. - СПб.: СПбГУЭФ, 2001. - 125 с.
50. Гительман Л.Д., Исаев А.П. Амбициозные менеджеры: дерзость и интеллект. - М.: Дело, 2004. - 200 с.
51. Журавлев П.В. и др. Технология управления персоналом (Настольная книга менеджера). - М.: Экзамен, 2000. - 100 с.
52. Лукичева, Л.И. Управление персоналом: Учебное пособие / Л.И. Лукичева; Под ред. Ю.П. Анискин. - М.: Омега-Л, 2013. - 263 с.
53. Иванникова Н.Н. Человеческие ресурсы управления. - М.: Дело, 2003. - 250 с.
54. Ильина Л.Н. Управление кадровой политикой промышленного предприятия. - М.: Юпитер, 2005. - 250 с.
55. Кибанов А.Я., Мамед-Заде Г.А., Родкина Т.А. Управление персоналом. Регламентация труда / Под ред. А.Я. Кибанова. - М.: Экзамен, 2003. - 500 с.
56. Кибанов А.Я., Баткаева И.А., Ивановская Л.В. Экономика и социология труда / Под ред. А. Я. Кибанова. - М.: ИНФРА-М, 2003. - 400 с.
57. Управление персоналом / Под ред. Т.Ю. Базарова, Б.П. Еремина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-Дана, 2001. - 260 с.
58. Потемкин В.К. Управление персоналом: стратегия, процедуры регулирования, деонтология. - СПб.: РАЕН, 2001. - 400 с.
59. Свистунов В.М. Стратегически-ориентированное развитие управленческого персонала производственной организации. - М.: Изд-во ГУУ, 2005. - 320 с.

60. Сидунова Г.И. Кадровая политика: сущность, структура, развитие. - Волгоград: Политехник, 2003. - 300 с.
61. Стратегический менеджмент / Под ред. А.Н.Петрова. - СПб.: Питер, 2006. - 520 с.
62. Стратегия развития производства и повышения занятости персонала на предприятиях /Под ред. М.И. Бухалкова. - Самара: Изд-во СамГТУ, 2003. - 380 с.
63. Стратегия, кадровая политика и развитие персонала организации: Материалы регион. науч.-практ. конф., 6-7 апр. 2000 г., г. Магнитогорск /Отв. ред. Н.А. Ошуркова. - Магнитогорск: МаГУ, 2000. - 360 с.