

«Коллоквиум Almaty Management University»

27 желтоқсан, 2021 жыл

«Colloquium Almaty Management University»

27 December, 2021

Алматы, 2021

Редакционная коллегия:

Председатель:

Куренкеева Гульнара Турдалиевна – Ректор, кандидат экономических наук

Члены редакционной коллегии:

1. Кожухметова А. К. PhD, Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби
2. Смагулов А. М. к.э.н., доцент, Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби
3. Нурекенова Э. С. к.э.н., ассоциированный профессор, Восточно-Казахстанский технический университет им. Д. Серикбаева
4. Рахимбердинова М. У. к.э.н., ассоциированный профессор, Восточно-Казахстанский технический университет им. Д. Серикбаева
5. Ислям Г. И. к.э.н., ассоциированный профессор, Восточно-Казахстанский технический университет им. Д. Серикбаева
6. Суйеубаева С. Н. к.э.н., ассоциированный профессор, Восточно-Казахстанский технический университет им. Д. Серикбаева
7. Сыздықов Е. Ж. PhD, Suleyman Demirel University
8. Тлеубаев А. Т. Master's, Suleyman Demirel University
9. Балгынтаев А. О. PhD, Евразийский Национальный университет имени Л. Н. Гумилева
10. Есиркепова М. М. PhD, Astana International University
11. Манап А. С. к.э.н, Almaty Management University
12. Байжаксынова Г. К. к.э.н, Almaty Management University
13. Смыкова М. Р. к.э.н., ассоциированный профессор, Almaty Management University
14. Джаксыбекова Г. Н. д.э.н., Almaty Management University
15. Баяхметова А. Т. д.э.н., профессор, Almaty Management University

Технический редактор:

Алипова Сая Болатхановна – PhD, Главный менеджер, Almaty Management University

Almaty Management University «Коллоквиум» журналының материалдар жинағы. -
Алматы: Алматы Менеджмент Университет, 2021. – 134 с.

Опубликованные статьи прошли проверку на предмет заимствования с использованием системы StrikePlagiarism.com (с высокой уникальностью текста).

Адрес редакции: 050060 г. Алматы, ул. Розыбакиева, 227
E-mail: colloquium@almau.edu.kz
Тел.: 8 (727) 313 28 89

© Алматы Менеджмент Университет, 2021

Содержание

Внутренний маркетинг в организации здравоохранения. Анализ удовлетворенности персонала	4
<i>Абдрахманова С.А., Көккөз Л.Ж., Кажыбаев А.Э.</i>	
Higher education within Arab countries and its peculiarities	13
<i>Akhmatova F.</i>	
Анализ затрат предприятия и методы их оптимизации	19
<i>Байчигасова А.Д., Безмилицына А.А., Дузенко Ю.О.</i>	
Потребительское кредитование Р2Р. Оценка и прогноз развития	27
<i>Байчигасова А.Д., Безмилицына А.А., Дузенко Ю.О.</i>	
Сервис-менеджмент в организации здравоохранения. Анализ удовлетворенности персонала	45
<i>Гибатулина А.Ш., Көккөз Л.Ж., Кажыбаев А.Э.</i>	
Тренды в сфере ивент-менеджмента	56
<i>Жаксылык А., Дауренбекова К.С.</i>	
Традиционное и гибкое управление проектами	61
<i>Карабасова И.Б.</i>	
Управление рисками инвестиционного проекта в условиях пандемии COVID-19	67
<i>Омаржанова А.М., Амирова А.У.</i>	
Цифровая трансформация банковской структуры в экономике современного Казахстана	72
<i>Пак В.</i>	
Фальсификация финансовой отчетности	80
<i>Сатиева А.Т., Чен К.А., Плужникова С.А., Исмухамбетова З.Н.</i>	
Финансовая стратегия бюджетной организаций	84
<i>Сарсенбек А.</i>	
Особенности социально-ориентированных проектов	90
<i>Сакиянова А.</i>	
Кадровая политика в организации здравоохранения. Аналитическое исследование структур оплаты труда медицинского персонала	99
<i>Тажыбаев О.У., Көккөз Л.Ж., Кажыбаев А.Э.</i>	
Основные теории и модели мотивации сотрудников: практика и влияние на эффективность организации	109
<i>Турсынов Е.А.</i>	
Problems and methods of improving capital management	116
<i>Turlybekova Y.M., Serikbaeyeva Zh.D.</i>	
Международная практика трансформации FinTech и финансовых процессов	120
<i>Хазин Д.О., Бирмагамбетов Т.Б.</i>	

Кадровая политика в организации здравоохранения. Аналитическое исследование структур оплаты труда медицинского персонала

Тажибаев О.У.¹ Көккөз Л.Ж.² Кажыбаев А.Э.³

Магистрант МВА

МВА, старший преподаватель

Докторант ДВА

^{1 2 3} Алматы Менеджмент Университет, г. Алматы, Республика Казахстан

Аннотация. В статье изучены актуальные вопросы совершенствования систем оплаты труда работников медицинских организаций. Объектом исследования выступает корпоративный фонд «University Medical Centre». Автором проведен анализ структуры оплаты труда, основных тенденций оплаты труда в сфере здравоохранения. Выявлены основные факторы, влияющие на выбор систем оплаты труда в медицинских организациях. Проведен обобщенный анализ источников отечественной и зарубежной литературы, нормативно – правовых актов.

В качестве основных методов исследования применялись: анализ вторичных данных, статистический метод и эмпирические методы.

По результатам проведенного исследования автор дает рекомендации по совершенствованию, разработке и внедрению систем оплаты труда. Настоящее исследование имеет предназначение базиса для последующих разработок в изучении данной проблемы.

Ключевые слова: системы оплаты труда, заработная плата, здравоохранение.

Abstract. In the article the urgent questions of improving the system of payment of employees of medical organizations are studied. The object of research is a corporate fund "University Medical Centre". The author has analyzed the structure of remuneration of labor, the main tendencies of remuneration of labor in the sphere of health care. The main factors influencing the choice of remuneration systems in medical organizations have been revealed. A generalized analysis of the sources of domestic and foreign literature and normative-legal acts was carried out.

As the main methods of research were used: analysis of secondary data, statistical method and empirical methods.

According to the results of the study the author gives recommendations for improving, developing and implementing systems of remuneration of labor. The present study is intended as a basis for further developments in the study of this problem.

Key words: remuneration systems, wages, health care.

Аннотация. Мақалада медициналық ұйымдардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесін жетілдірудің өзекті мәселелері зерделенді. Зерттеу нысаны - "University Medical Centre" корпоративтік қоры. Автор еңбекке ақы төлеу құрылымына, денсаулық сақтау саласындағы еңбекке ақы төлеудің негізгі үрдістеріне талдау жүргізді. Медициналық ұйымдарда еңбекақы төлеу жүйесін таңдауға әсер ететін негізгі факторлар анықталды. Отандық және шетелдік әдебиет көздеріне, нормативтік – құқықтық актілерге жалпылама талдау жүргізілді.

Зерттеудің негізгі әдістері ретінде: қайталама деректерді талдау, статистикалық әдіс және эмпирикалық әдістер қолданылды.

Зерттеу нәтижелері бойынша автор жалақы жүйесін жетілдіру, әзірлеу және енгізу бойынша ұсыныстар береді. Бұл зерттеу осы мәселені зерттеуде әрі қарай ғылыми ізденіс үшін негіз бола алады.

Түйін сөздер: еңбекақы төлеу жүйесі, жалақы, денсаулық сақтау.

Введение

С начала 2000-х годов Главой государства и Правительством Республики Казахстан уделяется большое внимание сфере здравоохранения. Проблемы и вопросы здравоохранения являются приоритетом государственной политики.

Здравоохранение Республики Казахстан представляет собой значительную часть социальной сферы, насчитывающую сотни медицинских организаций. По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на 2020 год в государстве официально осуществляют медицинскую деятельность 773 больничные организации, в которых работают 76 433 врачей, 185 757 человек среднего медицинского персонала.

Труд медицинского персонала связан с высокой степенью ответственности, психоэмоциональной нагрузкой и большим потоком различной информации.

В 2021 году оплата труда медицинского персонала не слишком соотносится с нагрузкой, напряженностью, несмотря на фиксированные стимулирующие выплаты за лечение пациентов с COVID-19. Средняя номинальная заработная плата работников здравоохранения на 2 квартал 2021 года составляет 230 тыс. тенге, при средней номинальной заработной плате в экономике – 251 тыс. тенге. Низкий уровень оплаты труда медицинских работников, оказывает значительное влияние на качество оказываемых услуг. В связи с чем, необходимо усовершенствовать и разрабатывать новые системы оплаты труда, которые будут соответствовать перспективам и ожиданиям работников здравоохранения.

По причине высокой доли участия и влияния государственных органов на многие организации социальной сферы, и в том числе отрасли здравоохранения, медицинским учреждениям приходилось соответствовать национальным стандартам в процессах управления деятельностью, бюджетированию, и частности системах оплаты труда.

В настоящее время в Республике Казахстан создается множество организаций здравоохранения, относящихся к государственному, квазигосударственному или частному секторам. Однако, имея привилегии и возможности разработки и внедрения внутренних нормативных документов, многие организации не стремятся вносить значительные изменения в устоявшиеся бизнес – процессы.

Целью данного исследования является изучение и выявление систем оплаты труда, оптимально подходящих для реализации и внедрения в медицинском учреждении.

Литературный обзор

В данном исследовании предпринята попытка разработки корпоративной системы оплаты труда в организации здравоохранения. Подобные задачи привлекали внимание многих российских и отечественных ученых и исследователей, рассматривавших данный вопрос в различных отраслях и направлениях. В частности, Биктяров К.С. представлял систему оплаты труда как «элемент управления персоналом» [1, с.94], выражаемую через систему финансовой мотивации.

Исследователи Ибраимова С.Ж., Эрнazarов Т.Я., Каримбергенова М.К. считали, что «основными факторами в организации систем оплаты труда социальной сферы являются: принадлежность к форме собственности, применение тарифной сетки и различных доплат» [2, с.26] и отмечали, что «заработок работников социальной бюджетной сферы формируется с учетом должности и без учета количества затраченного труда» [2, с.29].

Тематику учета объема затраченного труда рассматривали российские ученые А.М. Чилилов, Ф.Н. Кадыров в «анализе изменений в системах оплаты труда работников здравоохранения», при этом отмечая, что «выплаты стимулирующего характера занимают относительно небольшой удельный вес в общем объеме выплат» [3, с.67]. Подобные обстоятельства оказывали влияние на необходимость «установление размеров структуры

заработной платы», и повышение доли стимулирующих выплат до 30% [4, с.141]. А.Н. Попсуйко, Е.А. Бацина, Г.В. Артамонова, Е.А. Морозова предполагали, что «используя стимулирующее значение оплаты труда, можно повысить производительность и качество» [5, с.81].

Высокая доля переменной части при выплатах заработной платы позволяет компаниям учитывать вероятность неблагоприятных ситуаций и рисков, ввиду того что существует возможность пересмотра вознаграждения «в сторону сокращения при возникновении проблем, увеличения – при благоприятной ситуации» [6, с.482].

Говоря о развитии систем оплаты труда «сегодняшние реалии требуют новых подходов для адаптации и улучшения системы стимулов и мотивации сотрудников» [7, с.199]. При этом в организациях, обладающих значительным количеством штатных сотрудников необходимо учитывать группы и подгруппы работников, так как текущее поколение сотрудников все больше нуждаются в «дифференцированной, гибко откликающейся на индивидуальные потребности системы стимулирования и мотивации» [8, с.114].

Продолжая изучение вопросов мотивации и стимулирования, Д.А. Лукашевская отмечает, что во многих исследованиях «значение понятий «стимулирование» и «мотивация» взаимозаменяются не принимая во внимание отличительные особенности как: направленность, существование, постановку целей, принадлежность» [9, с.159]. Указанное перечисление возможно расширить с помощью фактора влияния во временном промежутке, так как «различают мотивационные и стимулирующие побуждения длительного и короткого действия» [10, с.86].

Исследователи О.С. Сувалов и Т.В. Сувалова считают, что помимо направлений деятельности менеджеров по отношению к персоналу в виде мотивации и стимулирования, также «присутствует эффект психологической заинтересованности персонала в эффективной деятельности, называемой вовлеченностью» [11, с.54]. «Степень вовлеченности» и «представления о мотивированности подчиненных» А.В. Колесниковым называются как основные факторы, влияющие на корпоративную культуру организации, самой распространенной из которых является бюрократическая. Также исследователь отмечает, что в рамках бюрократической корпоративной культуры основой мотивации персонала является «экономический интерес» [12, с.107].

В целом, разработка и внедрение системы оплаты труда представляет собой сложную и многоступенчатую процедуру. При этом, как отмечают Л.С. Бабынина и Т.В. Аркадьева в реализации данной деятельности не следует останавливаться, ввиду того что процесс совершенствования систем оплаты труда является «непрерывным» [13, с.96]. Кроме того, К.С. Биктяров исследуя «системы стимулирования персонала» резюмирует, что «структура заработной платы должна обладать внутренней логикой, которая имеет смысл по крайней мере для большинства работников» [13, с.101], а также что в «процесс разработки структуры оплаты необходимо включать сотрудников компании» [13, с.102], так как существуют ситуации, связанные с «возможным сопротивлением персонала» [12, с.99].

Здравоохранение Республики Казахстан представляет собой значительную часть социальной сферы, обслуживающие базовые потребности населения и обеспечивающие жизнедеятельность человека. Система здравоохранения состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения, насчитывающие сотни медицинских организаций.

Система оплаты труда, прежде всего система взаимоотношений работодателя и работника, обеспечивающая работнику вознаграждений за его труд. В зависимости от некоторых внешних и внутренних факторов система оплаты труда имеет вариативный характер.

Таблица 1. Информация по средней заработной плате в Республике Казахстан

тенге

Наименование	Период						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	за год	за год	за год	за год	за год	за год	3 квартал
Республика Казахстан	126 021	142 898	150 827	162 673	186 815	213 003	243 667
Здравоохранение и социальные услуги	97 225	104 125	95 800	97 650	116 700	123 850	119 833
Темп прироста в % к предыдущему году РК	4%	13%	6%	8%	15%	14%	14%
Темп прироста в % к предыдущему году Здрав		7%	-8%	2%	20%	6%	-3%
Соотношение сзп работников здравоохранения к сзп в экономике	0,77	0,73	0,64	0,60	0,62	0,58	0,49

Примечание: Согласно данным Бюро национальной статистики

Как отображено в таблице 1, в сфере здравоохранения Республики Казахстан за последние 6–7 лет наблюдается рост среднемесячной заработной платы. Однако такие показатели как соотношение среднемесячной оплате труда работников здравоохранения к среднемесячной оплате труда в экономике, процент увеличения оплаты труда работников здравоохранения ко всем работникам в республике указывают на увеличения предмета внимания к другим отраслям экономики.

Таблица 2. Информация по средней заработной плате в СНГ

долларов США

Страна	Период						Темп прироста заработной платы 2020 к 2015, %
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
Казахстан	568	418	463	472	488	498	-12%
Россия	561	549	672	699	740	708	26%
Украина	193	203	273	328	409	432	124%
Кыргызстан	209	212	228	239	247	240	14%

Примечание: Согласно данным Бюро национальной статистики

Отдельно рассмотрена средняя заработная плата в экономике стран Содружества Независимых Государств (СНГ). В целях одностороннего подхода к данной информации, выбранные данные, отображаются как отношение национальной валюты страны к доллару Соединенных Штатов Америки (США). Как показывали данные таблицы 1, в Республике Казахстан наблюдался рост средней заработной платы в национальной валюте, однако при конвертировании в мировую резервную валюту как доллар США, темп прироста средней заработной платы 2020 года к 2015 году показывает обратную динамику, тогда как в других странах, как Российская Федерация, Республика Украина существуют положительные показатели.

Традиционно на тенденции заработной платы отрасли здравоохранения оказывают влияние множество факторов, среди которых одним из основных является занимаемая

должность, в частности: руководители организаций, специалисты высшего уровня квалификации, административные работники.

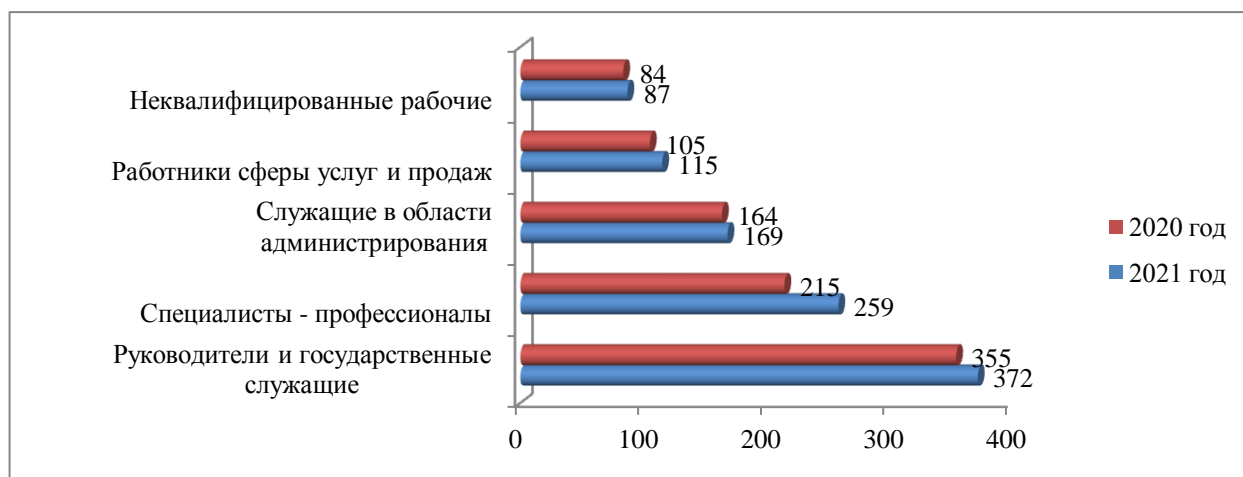


Рисунок 1. Информация по средней заработной плате по укрупненным группам занятий

В соответствии с рисунком 1 руководители и государственные служащие имеют наиболее высокие уровни заработной платы. В 2021 году заработная плата у этой категории работников также выросла, и составила 372 тыс. тенге.

Заработная плата специалистов – профессионалов в сравнении 2021 год к 2020 году выросла на 44 тыс. тенге и составила 259 тыс. тенге.

Сравнительно низкий уровень заработной платы имеют работники сферы услуг и продаж, а также неквалифицированные работники.

В случае концентрации внимания исследования систем оплаты труда именно на отрасли здравоохранения, то в 2021 году негосударственные и государственные организации здравоохранения, как правило, в качестве системы оплаты труда придерживаются Постановления Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» или различных модификаций и дополнений к данному постановлению. Данная система основывается на базовом должностном окладе, различных видов доплат и надбавок, а также коэффициентах, устанавливаемых в зависимости от стажа работы.

Недостатком данной системы оплаты труда является низкая заинтересованность медицинских работников в увеличении количества и повышении качества предоставляемых услуг.

В системе здравоохранения высокая заработная плата свойственна исключительно работникам руководящего состава, или некоторым специалистам занимающимся частной практикой. В рамках прочих групп работников наблюдается относительно небольшой уровень заработной платы, что делает актуальным проблемы совершенствования, улучшения, и соответствия нормативно – правовым актам систем оплаты труда в данной области.

В целях повышения уровня заработной платы, объема медицинских услуг, а также улучшения качественных показателей сотрудников медицинской организации, автором предлагается отказаться от текущей системы оплаты труда, вышеуказанном нормативно – правовом акте, в сторону разработки собственной корпоративной системы оплаты труда, которая будет учитывать: нагрузку и объем выполненной работы, квалификацию и навыки сотрудников, что, как ожидается, положительно отразится на повышении заинтересованности и вовлеченности медицинских работников.

Методы

Методы, используемые в рамках исследования: анализ вторичных данных, статистический метод и эмпирический методы. Сбор первичных данных, осуществлялся посредством распространения информации среди сотрудников, состоящих в различных группах системы мгновенного обмена сообщениями «WhatsApp». Опрос проводился автором и сотрудниками административного персонала медицинской организации, методом анкетирования в период с 22 июня по 7 июля 2021 года, с последующим анализом полученных данных. Анкета опроса носила структурированную форму и состояла из 2-х частей. В первой части анкеты запрашивались вводные данные респондента, такие как: место работы, пол, возраст, а также уровень должности. Вторая часть анкеты состояла из 35 закрытых вопросов. Оценка вопросов осуществлялась по 10 бальной шкале, выявляющих отношения к работе организации, где 1 – неудовлетворительный показатель, а 10 – показатель, отражающий высокую степень приемлемости к условиям работы.

Опросу было подвергнуто 89 сотрудников клиники, что составило 5,8% от фактической численности указанной организации.

Результаты опроса сотрудников организации по 6 (шести) категориям персонала: руководители первого уровня составили 2% или 2 человека из опрошенных респондентов, руководители среднего уровня 18% или 16 человек, врачебный персонал 19% или 17 человек, средний медицинский персонал 52% или 46 человек, младший медицинский персонал 3% или 3 человека, административно – управленческий персонал 6% или 5 человек.

Результаты исследования

Система оплаты труда является одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед текущими руководителями и менеджерами отрасли здравоохранения, требующая систематического подхода и непрерывного поиска, и совершенствования.

Недостаток индивидуальных или коллективных стимулирующих показателей в структуре заработной платы, по которым возможно дифференцировать заработную плату является одной из основных проблем систем оплаты труда организаций здравоохранения.

В Трудовом кодексе Республики Казахстан установлены факторы дифференциации оплаты труда работников, к которым отнесены: квалификация работника, сложность выполняемой работы, количество и качество работы, условия труда. Среди законодательно установленных факторов дифференциации размеров заработной платы стаж работника не рассматривается, и для потенциального работодателя имеет скорее второстепенный характер.

Также, в целях получения обобщенного мнения сотрудников и выявления возможных проблем неэффективной системы оплаты труда использовался метод заочного опроса респондентов – анкетирование. В таблице 4 представлены вопросы, по которым результаты анкетирования показали наименьшее среднее значение.

Таблица 3. Информация по проведенному опросу сотрудников исследуемой организации

Наименование вопроса	Врачи	СМП	ММП
Я планирую работать здесь следующие год-два года.	8	8	8
Мой начальник ко мне относится так, что мне хочется работать с желанием.	6	7	10
Моя нагрузка, соответствует моим обязанностям.	8	7	7
Рабочие места у нас обустроены.	7	7	9

Мой начальник на практике применяет индивидуальный подход к каждому сотруднику.	6	8	8
Я понимаю, за что и сколько мне оплачивают.	8	7	7
Мой начальник замечает, признает и поощряет мои старания.	6	7	8
Спорные ситуации разрешаются с учетом обстоятельств, причин и мнений всех участников.	7	8	8
В организации (больнице, клинике, МедЦентре) обучают начальников отделов, КАК объективно оценивать работу подчиненного и понятно объяснять задания.	6	8	8
У меня бывали серьезные обсуждения результатов моей работы с моим начальником.	4	7	9

Согласно таблице 4, врачебный персонал медицинского учреждения выражают несогласие с обеспечением необходимыми изделиями медицинского назначения и лекарственными средствами, а также с оценкой результатов работы сотрудников вышестоящим руководством. Показатели среднего медицинского персонала отражают неудовлетворительное отношение к работе со стороны руководства, и высокой нагрузке, не соответствующей обязанностям и уровню заработной платы. Результаты анализа анкетирования младшего медицинского персонал показывают отсутствие понимания к системе оплаты труда.

В целом, большинство проблем системы оплаты труда исследуемой организации, полученных в результате анализа в отредактированной версии представлены в рисунке 2.

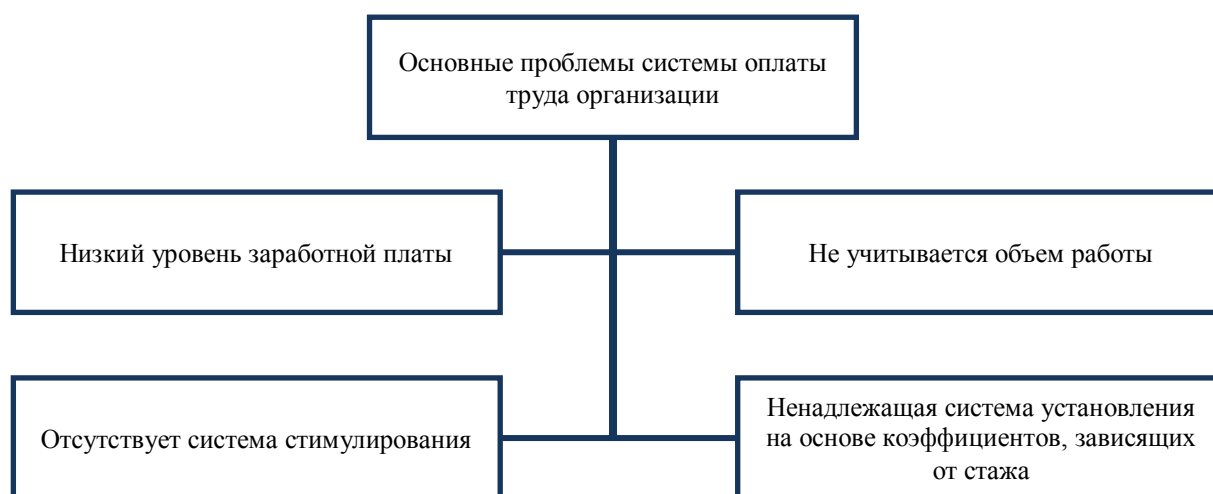


Рисунок 2. Информация по проблемам исследуемой организации здравоохранения

Кроме того, необходимо отметить, что система оплаты труда в исследуемой организации не совершенствовалась с 2007 года, и основывалась на Постановлении Правительства РК от 29 декабря 2007 года № 1400 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий». Данное постановление утратило силу 31 декабря 2015 года.

Для того чтобы рассмотреть возможные альтернативные решения проблемы организации, необходимо определить составные элементы заработной платы.

Схематично применяемые в организациях здравоохранения разновидности оплаты труда, отображены рисунке 3.

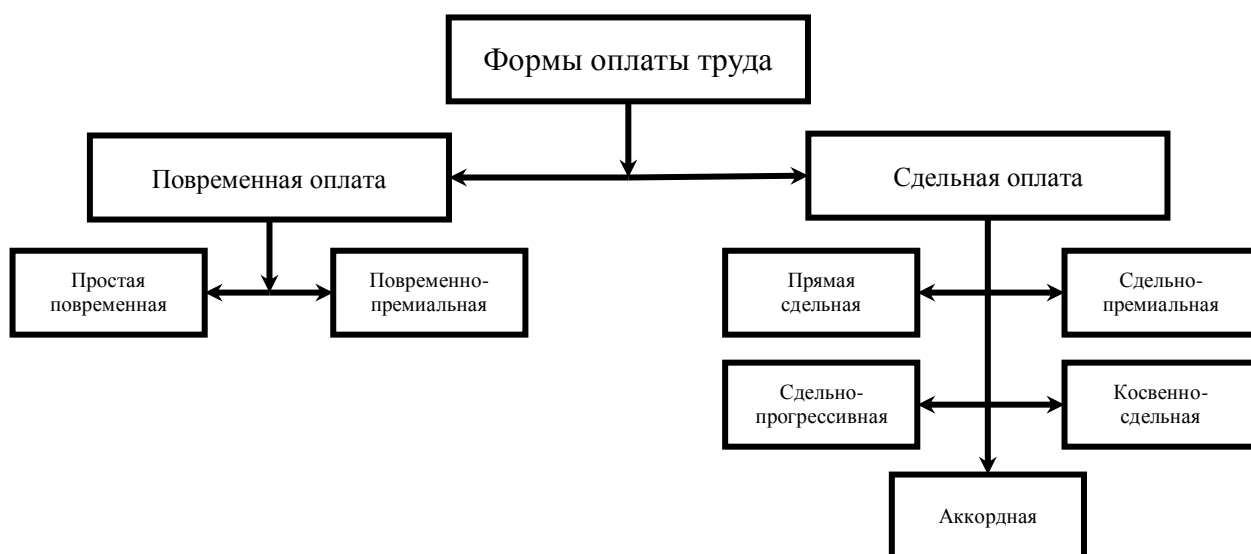


Рисунок 3. Информация по формам и видам оплаты труда

По состоянию на 2021 год в организации действует повременная система оплаты труда, основанная на суммировании должностного оклада, зависящего от стажа работы, доплат за категорию, за психоэмоциональные и физические нагрузки. Помимо перечисленных доплат, к должностному окладу применяется несколько видов персональных надбавок, установление и регламентация которых имеет субъективный характер.

Для достижения оптимального результата предлагается разработать полностью новую систему оплаты труда, основанную на комбинации сдельной и повременной форм оплаты труда. В данном предложении повременная оплата труда будет представлена в виде схемы должностных окладов, зависящих от квалификации сотрудника, его знаний и умений заработная плата, сдельная оплата труда будет зависеть от объема выполненной работы (сдельных расценок, или тарифов за оперативные вмешательства, манипуляции и консультативную деятельность), и разделена на коллективную и индивидуальную системы.

Таблица 4. Информация по средней заработной плате сотрудников организации

тенге

Наименование персонала	Текущая средняя заработная плата	Прогнозируемая средняя заработная плата	Отклонение
Врачебный персонал	233 678	300 000	66 322
Средний медицинский персонал	127 590	200 000	72 410
Младший медицинский персонал	83 061	150 000	66 939

Увеличение заработной платы позволит повысить обеспечение кадрами, а также в значительной степени повысить количественные и качественные показатели организации.

Обсуждение

Многие ученые и исследователи рассматривали и проектировали отдельные составляющие системы оплаты труда. Так, Попсуйко А.Н., Бацина Е.А., Артамонова Г.В.

рассматривали проблемы повышения производительности труда, Сувалов О.С. и Сувалова Т.В. делали оценку улучшения навыков и саморазвития на повышение уровня вовлеченности сотрудников, Колесников А.В. определял влияние корпоративной культуры и доходов сотрудников, Биктяров К.С. исследовал системы стимулирования, мотивации и управление персоналом.

Создание, разработка и внедрение корпоративных систем оплаты труда является непрерывным процессом, ввиду того, что изменяются формы собственности организаций, происходят изменения организационных структур, а также перемены, связанные с политикой и стратегией государственных органов.

Ряду сотрудников медицинского блока недоступно понимание процессов установления, начисления заработной платы. Результаты проведенного исследования показывают, что сотрудники исследуемой медицинской организации также стремятся к изменениям, связанные с оценкой и соответствующей оплатой трудовой деятельности.

Ввиду того, что исследуемая медицинская организация — это социальный объект, результаты от реализации данного проекта, как ожидается, должны оказать положительный социальный эффект, то есть повышение уровня заработной платы, уровня корпоративной культуры.

В процессе исследования приходилось сталкиваться и встречать некоторые ограничения, которые возможно разделить на 2 (две) группы. Первая, ограничения, связанные с потенциальными рисками негативного организационного поведения отдельной части персонала, возможным отразить термином «сопротивление». С сопротивлением связана неопределенность и ожидание потерь. Вторая группа ограничений имеет причины, относящиеся к ограничениям финансовых возможностей клиники.

Заключение

В настоящем исследовании автором предпринята попытка изучения и выявления актуальных и современных систем оплаты труда, внедрение и разработка которых возможна в медицинских учреждениях. Результаты исследований публикаций по данной тематике показывают наличие значительного количества специалистов, интересующихся подобными проблемами.

Несмотря на значительные усилия руководства страны и в частности министерства здравоохранения по увеличению оплаты труда, а также самого «статуса» медицинского работника, мы наблюдаем несоответствие между нагрузкой и объемом выполняемой работы, и получаемыми результатами, в виде оплаты труда.

Данная ситуация усугубляется снижением кадрового обеспечения медицинских учреждений, в том числе оттоком кадров в другие страны или отрасли экономики, а также обстоятельствами, связанными с распространением короновирусной инфекции (COVID – 19).

Выявленные проблемы позволяют сделать вывод, что разработка и внедрение новых систем оплаты труда, основанных на конечных показателях деятельности, окажет комплексное влияние на развитие и уровень качества жизни медицинских сотрудников.

Список литературы

1. Биктяров К.С. Управление персоналом. Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2017;(4):93-97.
2. Ибраимова С.Ж., Эрнazarов Т.Я., Каримбергенова М.К. Экономические приоритеты совершенствования системы оплаты труда работников социальной сферы (на материалах Павлодарской области). Экономическая серия Вестника ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, №2-2020;23-35.

3. Чилилов А.М., Кадыров Ф.Н. Анализ изменений в системах оплаты труда работников здравоохранения. Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2020;(3):61-72. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2020-3-61-72>
4. Обухова, О.В. Подходы к обоснованию размера должностного оклада медицинских работников / О.В. Обухова, И.Н. Базарова, О.Ю. Гавриленко // Вестник Московского университета. Серия 6: Экономика. – 2020. – № 4. – С. 132-145.
5. Попсуйко А.Н., Бацина Е.А., Артамонова Г.В., Морозова Е.А. Производительность труда в медицинских организациях как объект научного анализа. Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2021;18(2):77-89. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2021-2-77-89>
6. Роцин С.Ю., Сидорова А.С., Солнцев С.А. Структура заработной платы и кадровая политика российских компаний Российский журнал менеджмента16(4): 481– 498 (2018).
7. Лукашевская Д.А. Адаптация и совершенствование системы стимулирования и мотивации персонала к изменениям среды. Вестник университета. 2020;(2):194-200.
8. Леднева С.А. Разработка индивидуальных систем мотивации сотрудников с учетом их социально-психологической компетентности. Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2017;(3):111-119. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2017-3-111-119>.
9. Лукашевская Д.А. Различия между мотивацией и стимулированием персонала. Вестник университета. 2020;(1):156-163. <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2020-1-156-163>
10. Mukhambetov T.I. Distant motivation against short motivation Вестник Карагандинского университета Серия Экономика. № 1(101)/2021: 83-91.
11. Сувалов О.С., Сувалова Т.В. Повышение вовлеченности персонала: практический опыт. Вестник университета. 2020;(11):53-58.
12. Колесников А.В. Особенности влияния корпоративной культуры на структуру организации. Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2017;(2):104-109.
13. Бабынина Л.С., Аркадьева Т.В. Методические аспекты совершенствования корпоративных систем оплаты труда. Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2019;(3):94-102. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2019-3-94-102>
14. Биктяков К.С. Система стимулирования персонала. Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2017;(2):100-103. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2017-2-100-103>
15. Пантелеева Т.А., Харченко Л.И. Современные подходы к организации оплаты труда в торговых организациях: специфика и тенденции // Мировые цивилизации Том 1, №1 (2016):1-6.
16. Яценко В. Основные понятия систем оплаты труда по результату // Formag Forwarding. [Электронный ресурс].- URL: <http://blog.formag.com/posts/445>
17. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [Электронный ресурс]. <https://stat.gov.kz/>.
18. Бесплатная интернет – библиотека [Электронный ресурс]. Виды систем оплаты труда тк РФ характеристики на предприятии. <https://bibliotekar.ru/buhgalterskiy-uchet-2/65/.htm>.