

«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 персонала4 <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 развития27 <i>Байчигасова А.Д., Безмилицына А.А., Дузенко Ю.О.</i>	
Сервис-менеджмент в организации здравоохранения. Анализ удовлетворенности персонала45 <i>Гибатулина А.Ш., Көккөз Л.Ж., Кажыбаев А.Э.</i>	
Тренды в сфере ивент-менеджмента56 <i>Жаксылык А., Дауренбекова К.С.</i>	
Традиционное и гибкое управление проектами61 <i>Карабасова И.Б.</i>	
Управление рисками инвестиционного проекта в условиях пандемии COVID-1967 <i>Омаржанова А.М., Амирова А.У.</i>	
Цифровая трансформация банковской структуры в экономике современного Казахстана72 <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 организаций84 <i>Сарсенбек А.</i>	
Особенности социально-ориентированных проектов90 <i>Сакиянова А.</i>	
Кадровая политика в организации здравоохранения. Аналитическое исследование структур оплаты труда медицинского персонала99 <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 management116 <i>Turlybekova Y.M., Serikbaeyeva Zh.D.</i>	
Международная практика трансформации FinTech и финансовых процессов120 <i>Хазин Д.О., Бирмагамбетов Т.Б.</i>	

Сервис-менеджмент в организации здравоохранения. Анализ удовлетворенности персонала

Гибатулина А.Ш.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 данной статье автором проведен анализ существующей системы менеджмента в организации здравоохранения на примере центра амбулаторного гемодиализа ТОО «Нефрос-СК». С ростом числа частных медицинских учреждений и соответственно увеличивающейся конкуренции, возникает потребность создания внутриорганизационной системы менеджмента, направленной на привлечение и удержания лучших медицинских кадров. Для этого необходимо создание и внедрение современных методов управления в организацию здравоохранения.

В статье представлены результаты опроса, цель которого было выявить удовлетворенность персонала, и на основе полученных данных сформировать «отправную точку», с которой будут сопоставляться результаты повторного опроса после совершенствования системы сервис-менеджмента в организации.

В данном исследовании был использован метод анкетирования сотрудников с помощью опросника с 35 закрытыми вопросами. В анкетировании приняли участие представители всех уровней должностей.

Результаты проведенного опроса позволили выявить «болевые» точки в существующей структуре организации, которые приводят к демотивации сотрудников, отсутствию вовлеченности. Есть необходимость в развитии управленческого потенциала ТОП-менеджмента. Так как когда в роли менеджера выступает врач, есть вероятность, что персонал воспринимает его как своего коллегу-врача, а не как руководителя. Решением выявленных проблем может стать внедрение инструментов, которые повысят мотивацию сотрудников, приведут к формированию корпоративного духа, увеличат эффективность работы центра.

По окончании работы ожидается повышения привлекательности центра, как работодателя, повышением уровня удовлетворенности сотрудников, привлечением новых специалистов. Это так же позволит создать клиентоориентированную команду, привлечь новых пациентов и избежать «ухода» пациентов в конкурирующие центры амбулаторного диализа.

Ключевые слова: Сервис-менеджмент, менеджмент в здравоохранении, внутренние коммуникации.

Аннотация. Осы мақалада автор «Нефрос-СК» ЖШС амбулаториялық гемодиализ орталығының үлгісінде денсаулық сақтау ұйымындағы қазіргі менеджмент жүйесіне талдау жасады. Жеке меншік медициналық мекемелер санының және бәсекелестіктің артуына байланысты үздік медициналық кадрларды тарту мен сақтап қалуға бағытталған ішкі менеджмент жүйесін қалыптастырудың қажеттілігі туындады. Бұл үшін денсаулық сақтау ұйымына басқарудың заманауи әдістерін жасау мен енгізу қажет.

Мақалада қызметкерлердің қанағаттану деңгейін анықтауға және алынған мәліметтердің негізінде ұйымдағы сервистік менеджмент жүйесін жетілдіргеннен кейін қайта жүргізілетін сауалнама нәтижелері салыстырылатын «бастау нүктесін» қалыптастыруға бағытталған сауалнаманың нәтижелері ұсынылады.

Осы зерттеуде 35 жабық сұрағы бар құжатты қолдана отырып, қызметкерлерге сауалнама жүргізу әдісі қолданылды. Сауалнамаға барлық лауазым деңгейдегі өкілдер қатысты.

Жүргізілген сауалнаманың нәтижелері қызметкерлердің демотивациясына, процеске қатыспау салдарына әкелетін ұйым құрылымындағы «жылдам шешуді қажет ететін проблеманы» анықтауға мүмкіндік берді. ТОП-менеджменттің басқарушылық әлеуетін дамытудың қажеттілігі бар. Дәрігер менеджер ретінде әрекет ететін болса, қызметкерлер оны басшы ретінде емес, әріптес-дәрігер ретінде қабылдауы мүмкін. Қызметкерлердің ынтасын арттыратын, корпоративтік рухты қалыптастыруға септігін тигізетін, орталық жұмысының тиімділігін арттыратын құралдарды енгізу анықталған проблемалардың шешімі бола алады.

Жұмыс аяқталғаннан кейін Орталықтың жұмыс беруші ретіндегі тартымдығын арттыру, қызметкерлердің қанағаттану деңгейін жоғарылату, жаңа мамандарды қабылдау күтілуде. Бұл клиентке бағдарланған команданы құруға, жаңа пациенттерді тартуға және пациенттердің амбулаториялық диализ бағытындағы бәсекелес орталықтарға «кетуінің» алдын алуға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: Қызметті басқару, денсаулық сақтау менеджменті, ішкі коммуникациялар.

Annotation. In this article the author analyzed the existing management system in the health care organization based on the example of the center of outpatient hemodialysis "Nefros-SK" LLP. With the growing number of private medical institutions and, accordingly, increasing competition, there is a need to create an internal organizational management system aimed at attracting and retaining the best medical personnel. For this purpose it is necessary to create and implement modern management methods in the health care organization.

The article presents the results of the survey, the purpose of which was to identify staff satisfaction, and on the basis of the data to form a "starting point", which will be used to compare the results of a second survey after improving the service management system in the organization. This study used the method of questionnaire survey of employees with 35 closed-ended questions. The representatives of all levels of positions took part in the survey.

The results of the survey allowed to identify "painful" points in the existing structure of the organization, which lead to demotivation of employees, lack of involvement. There is a need to develop the managerial potential of top management. When a doctor acts as a manager, there is a probability that the staff might perceive him/her as a colleague-doctor, and will not consider him/her to be a manager. The solution to the identified problems can be the introduction of techniques that will increase the motivation among the employees, lead to the formation of corporate spirit, and improve the efficiency of the center.

As the result of the work, it is expected to improve the appeal of the center as an employer, increase employee satisfaction, and attract new specialists. It will also allow to create a client-oriented team, attract new patients and prevent "leaving" patients to competing outpatient dialysis centers.

Key words: Service management, healthcare management, Internal communications.

Введение

В развитых странах частные медицинские организации существуют достаточно давно. Для Казахстана частная медицина относительно «нова». В 2018 году в стране работало более 6,8 тыс. государственных, 113 ведомственных и 1,4 тыс. частных медицинских организаций. Среди коммерческих предприятий: 194 больницы, 1162 амбулаторно-поликлинических

учреждения, 44 другие организации (медпункты, центры ФЗОЖ, патологоанатомические бюро) [1]. Именно развитие конкуренции в здравоохранении стало движущей силой для повышения уровня управленческого менеджмента. При этом в Казахстане остро стоит проблема дефицита медицинских кадров. По данным опубликованным РЦРЗ, в 2020 году не хватало более 12.000 медицинских работников (врачи (4 тысячи) и средний медицинский персонал (около 8 тысяч)). Миграцию медицинских кадров условно можно разделить на внутреннюю и внешнюю. Внутренняя - переход из государственных больниц в частные, из маленьких городов и сел переезд в крупные города; так же большое количество медицинского персонала принимает решение кардинально сменить сферу деятельности и меняют профессию. Основными причинами называют низкую мотивацию к работе, недостаточный социальный пакет, правовая незащищенность, большая нагрузка, тяжелый психоэмоциональный фон [2].

Ежегодно открывающиеся новые частные медицинские организации усугубляют проблему дефицита врачебного и среднего медицинского персонала. Стремясь избежать нагрузки при работе в государственных больницах, и желая получить большую заработную плату за меньший объем работы, наблюдается переход медицинских работников в частные медицинские организации из государственных лечебно-профилактических учреждений. Поэтому руководителям частных медицинских центров важно понимать ценность каждого сотрудника, и создавать такие условия внутри организации, которые будут выгодно отличать от конкурентов. Репутация «надежного работодателя» повысит привлекательность организации как для персонала, так и для внешних клиентов.

Один важный момент, который отличает менеджмент медицинской организации, заключается в том, что руководитель либо должен быть врачом по специальности, и развивать себя как менеджер, либо это менеджер, который должен понимать все тонкости медицинской сферы. В данной работе это врач, который взял на себя роль менеджера.

Вопрос развития управленческого потенциала не утратит своей актуальности в связи с постоянным появлением новых методик по управлению. Есть много рекомендаций для менеджеров не медицинской сферы по построению внутреннего менеджмента в компании, но специфичность сферы не дает возможности имплантировать их в работу медицинских компаний, и не дает гарантий успеха от этих действий. Поэтому, цель данной работы состоит в выработке оптимального инструмента управления для менеджеров в здравоохранении, который будет решать вопросы удовлетворенности персонала, повышения мотивации к работе в данной организации (привлечение, удержание, развитие сотрудников), и как следствие создание клиентоориентированной команды специалистов.

Литературный обзор

Менеджмент представляет собой науку, объектом изучения которой- организация. Казахстан унаследовал после распада СССР сильный кадровый состав в медицинской отрасли, но постепенно становилось очевидно, что необходимо вывести знания в управлении на новый уровень. Вопросы менеджмента в здравоохранении в Казахстане наиболее активно начали подниматься с 2010 года, когда вышла Государственная программа по развитию здравоохранения «Саламатты Казахстан». В этой программе по стояла цель по совершенствованию системы управления и менеджмента в сфере здравоохранения. Это амбициозная программа поставила четкую задачу- создание профессиональных управленцев в медицинской сфере, такая необходимость появилась с момента повышения самостоятельности организаций здравоохранения (например- многие больницы стали коммерческими предприятиями), развития частной медицины [3].

Учитывая специфичность изучаемой сферы, возникает вопрос «Насколько применимы общие принципы менеджмента организаций для организаций в здравоохранении, можно ли

поставить знак равно между организацией и медицинской организацией? Обратившись к труду одного из основоположников классического менеджмента М. Мэскона «Основы менеджмента», в нем он определяет организацию, как группу людей, деятельность которых сознательно координируется во имя достижения общей цели или целей. В организации здравоохранения есть минимум 2 человека, считающих себя частью этой группы, есть как минимум одна цель, и все члены группы сознательно работают вместе для достижения общей цели [4,5].

Организация здравоохранения, имея структуру, методы управления, горизонтальные и вертикальные связи, имеет принципиальную особенность - за каждым принятым решением стоит жизнь и здоровье пациента. Это накладывает определенную ответственность, однако, существующий опыт внедрения основ менеджмента в сферу здравоохранения показывает, что при соблюдении баланса, позволяет повысить конкурентоспособность организации. [6,7,8,9] При этом, стоит принять во внимание, что менеджмент в частной медицинской организации будет отличаться от менеджмента в бюджетной организации. Бюджетная организация ограничена больше нормативно правовыми актами (ограничение на закуп лекарств, оборудования, оплата ставки докторам), у частной структуры больше материальных возможностей для привлечения высококвалифицированных кадров, что влияет на вовлеченность персонала в деятельность организации [10,11,12].

Существует ряд публикаций, в которых рассматриваются роль менеджера и роль врача-менеджера в управлении организацией здравоохранения. Если мы обратимся к данным анализа управленческого потенциала в Казахстане: 99,3% руководителей имеют медицинское образование, лица с немедицинским образованием составили менее одного процента (0,7%). Значит, большинство руководителей нуждаются в развитии себя в качестве менеджера. Вопрос гибридной роли управленца в здравоохранении рассматривалась и в Европейских странах, и все исследователи пришли к выводу, что врачи требуют специальной подготовки к роли менеджера [13,14,15].

Учитывая наличие государственных программ по обучению менеджменту управленцев, ожидается внедрение специфичных методик в организации здравоохранения. Ниткалиев К.У. в своей работе «Обзор метода 6-sigma, как потенциального инструмента статистического контроля процессов в менеджменте здравоохранения» провел обзор данного метода на основе американского предприятия. Суть метода в том, чтобы представить процесс в виде математической модели. И с помощью этой модели выявить, на каком этапе происходит снижение эффективности в работе предприятия. При этом методе анализируется стандартное отклонение случайной величины от среднего значения. Сам автор отмечает, что внедрение такой системы в организацию требует ресурсов- человеческих (обученный и опытный в работе с проектами) и материальных (затраты на обучение). Так же автор лишь предложил данный метод как один из вариантов совершенствования организации, и не предоставил данных, был ли внедрен метод или нет [16].

Так как одна из целей успешного управления медицинским учреждением повышение ориентации всего персонала организации на нужды пациента, и понимаю пациента как клиента, была рассмотрена публикация Карибджанова Ч.Е. «Стратегия управления организациями здравоохранения. Метод PDRQ-9». Данная работа обращает внимание на важность клиентоориентированности медицинского учреждения, и один из предлагаемых методов - введение анкеты PDRQ-9. Суть этого метода состоит в том, что пациентам предлагается анкета, в которой пациенты должны оценить уровень взаимодействия со своим врачом. Анкета состоит из 9 пунктов, с направленностью на отношения врач-пациент. Автор указывает на то, что данный метод использовался в странах Европы, но нет данных по внедрению метода в лечебных учреждениях Казахстана [17].

Имеется много публикаций о важности построения системы менеджмента в организациях, значительно меньше работ именно о менеджменте в здравоохранении.

Учитывая специфичность сферы, недостаточно работ именно по конкретно внедренным программам, направленных на построение системы менеджмента в частной организации здравоохранения, таких как диализные центры. Пациент приходит на процедуру диализа 3 раза в неделю, сеанс длится до 3-4 часов, т.е. находится в тесном контакте с медицинским персоналом, при этом, сам пациент выбирает, в какой диализный центр он будет приходить. Пациент будет оценивать предлагаемые удобства, оснащение, профессиональный уровень медицинского персонала, а также комфорт в общении с сотрудниками центра.

Построение управленческой системы частной организации отличается от ситуации в бюджетной за счёт материальных ресурсов, мотивации персонала и целей. Прежде чем попасть в частный центр большинство врачей нарабатывают опыт в государственных больницах, а в государственных больницах больше ориентация на скорость «обслуживания» пациентов, а не на комфорт (сокращение время приема, большое количество прикрепленного населения к участку). Управленцы измотаны решением вопросов по обеспечению лекарственными препаратами прикрепленного населения, ответами на жалобы пациентов и отчетами в проверяющие структуры, в период пандемии это вопросы вакцинации и по этим причинам вопросы формирования внутреннего менеджмента в бюджетных структурах уходят на второй план. Попадая в частную структуры, врачи должны видеть преимущества не только в нагрузке и уровню зарплаты, но и ощущать себя частью организации, и осознавать свою роль в процессе. А этого невозможно достичь без сформированной системы менеджмента.

Таким образом, частные медицинские организации находятся в постоянной конкурентной среде, где идет борьба за медицинские кадры и за пациентов. Чем привлекательнее будет работодатель, тем сильнее будет состав персонала, уменьшится текучесть кадров, в том числе и медицинского персонала. Указанные факторы диктуют потребность в исследовании состояния внутренних коммуникаций в центре амбулаторного диализа, оценить удовлетворенность персонала, и принять конкретные меры по улучшению менеджмента в организации.

Методы

Сбор первичных данных, в рамках исследования, осуществлялся посредством опроса сотрудников ТОО «Нефрос-СК» Анонимный опрос в электронном формате. Ограничивающим фактором явилось условия пандемии, в этой связи рассылка анкеты осуществлялась посредством мессенджера WhatsApp, как наиболее безопасного с эпидемиологической точки зрения. Опрос производился в период с 1 июля по 15 июля 2021г., с последующим анализом полученных данных, в целях повышения эффективности сервис-менеджмента в указанном медучреждении. Анкетирование проводилось посредством структурированного опросника из 35 закрытых вопросов, оценка которых осуществлялась респондентами по 10-бальной шкале (где 1-самая низкая, а 10-самая высокая оценка).

Опрос прошли - 100% сотрудников центра (16 человек), из них 4 мужчин, 12 женщин. Синтезированная в табличный формат информация позволила систематизировать данные, полученные путем проведения опроса. Все данные были проанализированы методом сравнения среднего балла по каждому вопросу как минимум по 4 категориям (общие результаты, отдельно по полу, возрасту, уровню должности). В каждой группе определены вопросы с самой низкой оценкой, с самой высокой.

Результаты

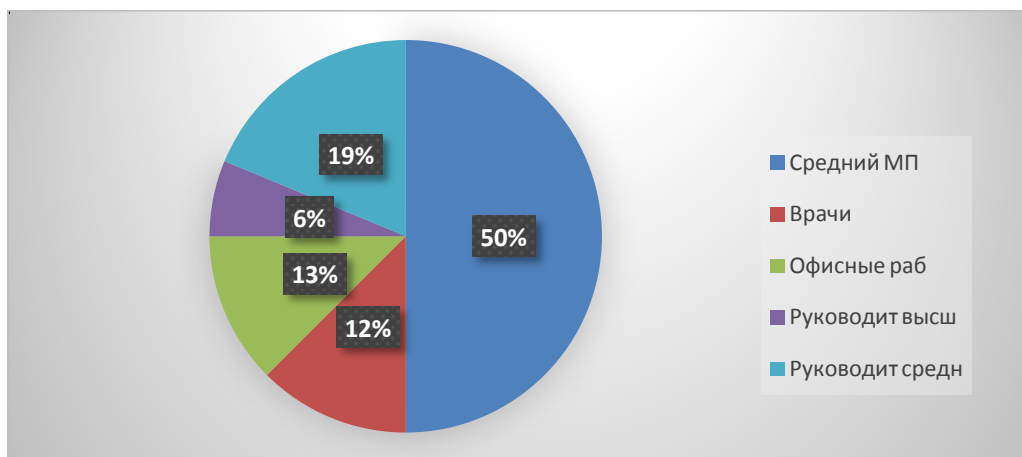
В результате проведенного исследования на базе ТОО «Нефрос-СК» была проведена оценка текущему состоянию коммуникаций внутри организации (вертикальные и

горизонтальные).

Задача опроса состояла выявить уровень удовлетворенности сотрудников медучреждения в разрезе 5 (пяти) категорий должностей:

- 1) Руководители высшего уровня – 1 человек;
- 2) Руководители среднего звена - 3 человека;
- 3) Врачи (специалисты) – 2 человека;
- 4) Медицинские сестры – 8 человек;
- 5) Офисные работники – 2 человека;

Таблица 1. Разделение по уровню должности:



В опросе приняло участие 16 человек, в том числе 75% женщин и 25% мужчин. Возрастной разброс респондентов представлен в следующем виде: 21-30 лет – 4 чел (25%); 31-40 лет – 7 чел (44%); 41-50 – 2 чел (12%); 51-60 – 3 чел (19%). Благодаря разнообразию участвующих респондентов по характеристикам- пол, возраст- и отличающихся при этом уровнем должности в структуре обеспечивается репрезентативность проведенного опроса, полностью отражается мнение различных групп работников по вопросам внутреннего развития компании.

Самый «низкий» средний балл: 5,7 и 6,4- определен у представителя среднего медицинского персонала жен. 31-40, и у врача жен, в возрасте 21-30 соответственно.

Таблица 2. Вопросы, получившие самый низкий балл (1-минимальная оценка):

№ 10, 11, 16, 29, 32.

	вопрос 10 «Мой непосредственный руководитель дает мне возможность высказаться и быть услышанным»		вопрос 11 «Я понимаю за что и сколько мне оплачивают»		вопрос 16 «Спорные ситуации разрешаются с учетом обстоятельств, причин и мнений всех участников»		вопрос 29 «У меня бывали серьезные обсуждения результатов моей работы с моим начальником»		вопрос 32 «Работа в данной организации вызывает у меня чувство абсолютной стабильности, постоянства и уверенности»	
	количество		количество		количество		количество		количество	
оценка	Чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
0-4	1	6,25%	2	12,5%	1	6,25%	4	25%	1	6,25%
от 5 до 7	1	6,25%	2	12,5%	1	6,25%	2	12,5%	1	6,25%
от 8 до 10	14	87,5%	12	75%	14	87,5%	10	62,5%	14	87,5%
всего	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

При анализе негативных ответов замечено, что низкий общий рейтинг вызван низкими оценками не большим количеством людей, например вопросы о возможности высказаться, и вопросы решения спорных ситуаций (10 и 16 вопрос)- только 2 человека считают, что руководитель не дает возможности высказаться, спорные ситуации решаются без учета мнения всех сторон, и у двух человек работа в «Нефрос-СК» не вызывает чувства абсолютной стабильности и уверенности, в то время как у более чем 85% (у 14 человек) по этим вопросам оценки от 8-10.

По вопросу удовлетворённости окладом наблюдается больший разброс- 4 человека из 16 не понимают за что и сколько им оплачивают. И это объясняется ответам на вопрос о наличии обратной связи- 6 человек из 16 (37%) не имели обсуждений результатов работы с руководителем, т.е. не имеют возможности обсудить результаты работы и текущую оплату труда, при этом сотрудники видят потребность в обратной связи от руководителя (вопрос «Мне важно получать от начальника обратную связь (знать, что ему нравится в моей деятельности, а что он хочет, чтоб я делал иначе, и как именно хочет)» оценен на максимальную оценку).

Большинство сотрудников удовлетворены текущей внутренней коммуникацией в организации, но есть необходимость проведения бесед с сотрудниками по результатам работы, потому что минимальные оценки на описанные выше вопросы, говорят о негативном отношении некоторых сотрудников к положению в организации, так как не разрешение этих проблем может привести к нарастанию негативного настроения среди коллектива (как среди врачей, так и среди среднего персонала).

Анализ ответов по возрастным группам

Все респонденты распределены на 4 группы. Группа лиц 21-30 включает 4 сотрудника: 3 среднего медперсонала, 1 врач, все женского пола. Вопросы с низкой оценкой касаются вопросов понимания формирования заработной платы, поощрения со стороны начальника приложенного труда, и наличие обсуждений результатов работы, по этим вопросам выделена самая низкая оценка и низкий средний балл. Анализируя проблемные вопросы, можно прийти к выводу, что данной категории лиц особо важна обратная связь с руководителем в форме бесед по результативности, так же важно внимание со стороны руководителя в форме поощрений за старания.

Группа 31-40 более разнообразна по половому признаку и по уровню должности: из 7 человек 5 женщин и 2 мужчин; 2 рук среднего уровня, 3 среднего мед перс, 1 врач. Вопросы с мин оценкой в этой группе так же являются вопросы касающиеся понимания за что и сколько оплачивают, обучения начальников отделов, и как объективно оценивать работу подчиненного и понятно объяснять задания, вопрос обсуждения результатов работы с начальником, наличие чувства абсолютной стабильности, постоянства и уверенности. Максимальная оценка 9 только у двух вопросов касающихся наличия необходимого для работы, и оценки эффективности своей работы.

Группы 41-50 и 51-60 наиболее стабильна в плане разброса по ответам - более 50% ответов оценены на максимальный балл - 9-10.

Анализ ответов по гендерному признаку.

Анализ групп по половому признаку показал, что наибольшее количество вопросов, оцененных на максимальный балл - в группе мужчин (4 человека), с минимальным ответом 1 на 29 вопрос - потребность в обратной связи. По ответам на другие вопросы в данной группе можно сделать вывод, что мужчины в данной организации высоко оценивают уровень внутренних коммуникаций.

У женщин больше вопросов, с низкой оценкой и средним баллом, по уже описанным выше вопросам касающихся понимания за что и сколько оплачивают, обучения начальников отделов, и как объективно оценивать работу подчиненного и понятно объяснять задания, наличие серьезных обсуждений результатов работы с начальником- т.е., высокая потребность

в улучшению внутренних коммуникаций.

Анализ ответов по уровням должностей.

При анализе ответов в разрезе должностей все респонденты были разделены на 5 категорий. Минимум 2 представителя в каждой группе, за исключением руководителя высшего звена-1 человек. Наибольшее количество опрашиваемых было в группе «средний медперсонал»- 8 человек, 4 человек из числа руководителей (среднего и высшего уровней), 2 врача и 2 специалиста из числа офисных работников (бухгалтера, отдел кадров).

В группе врачей (2 чел.) находится результат с минимальным средним результатом по всем вопросам- 6,4, и так как в группе всего два человека - получен низкий балл по «острым» вопросам, касающимся понимания за что и сколько оплачивают, признания и поощрения стараний со стороны начальства, постоянства распространения информации внутри организации, понимания сотрудником требований руководства, обучения начальников отделов, и как объективно оценивать работу подчиненного и понятно объяснять задания. Помимо этого, стоит отметить низкую среднюю оценку о налаженности двусторонней системы обмена информации - средняя оценка 6,5. Так же отмечается потребность врачей в обучении оценивания работы подчиненного - вопрос «организации обучают начальников отделов, как объективно оценивать работу подчиненного и понятно объяснять задания» содержит минимальную оценку 1 и низкий средний балл - 2,5. Со стороны среднего медперсонала этот вопрос имеет среднюю оценку 8,9 баллов, при минимальной оценке – 5 баллов, значит сотрудники среднего звена ощущают низкую неквалифицированность руководителей в оценивании работы. Максимальную оценку в этой группе получил вопрос «Мне важно получать от начальника обратную связь (знать, что ему нравится в моей деятельности, а что он хочет, чтоб я делал иначе, и как именно хочет)» - сотрудники осознают важность наставничества и получения регулярной обратной связи от руководителя. Анализ ответов офисных сотрудников выявил дополнительные «острые» вопросы касающиеся содействию посетителю, обратившегося с просьбой; вопрос оперативности предоставления информации. Двое сотрудников оценили свою способность помочь пациенту, обратившемуся в центр на средний балл 5,5 баллов, с минимальной оценкой 3. Вероятнее всего, это связано с тем, что сотрудники «физически» не находятся в центре или бывают крайне редко, и не имеют врачебной квалификации. Вопросы касающиеся обучения начальников отделов, и как объективно оценивать работу подчиненного и понятно объяснять задания, наличия серьезных обсуждений результатов работы с начальником - также находятся в низкой зоне, что еще раз показывает отсутствие налаженной вертикальной и горизонтальной коммуникации, и для данной выборки эти вопросы так же важны. Стоит отметить, что в этой группе содержится наибольшее количество ответов с максимальным баллом, и высокие средние баллы по всем вопросам (9,4 и 9,6).

Для группы среднего медперсонала, содержащей самое большое количество респондентов острыми вопросами касающихся предоставлением возможности высказаться, понимания из чего формируется оплата труда, вопрос решения спорных ситуаций, наличия серьезных обсуждений результатов работы с начальником, наличие чувства стабильности от работы в данной организации - получили самый низкий средний балл и содержат самые низкие оценки, что позволяет делать вывод, что данная категория работников наиболее неудовлетворена внутренними коммуникациями, и в этой группе нет вопросов, набравших наибольший средний балл (10). Так же, интересен факт, что в группе работников среднего медицинского персонала нет лиц мужского пола.

Группа руководителей среднего уровня включает 3 человека, по большинству вопросов довольно высокий балл- 10, выделяется один человек, поставивший минимальный балл- 1 вопросу наличия обсуждений с руководством результатов работы. Поставленные максимальные баллы на представленные вопросы можно расценивать как полную удовлетворенность сотрудниками состоянием внутренних коммуникаций, так и нежеланием

быть активным участником анализа, так как респонденты боятся раскрытия личностей (малое количество руководителей среднего уровня в организации) и возможных последствий.

Таким образом, при анализе результатов опроса выявлены пробелы в коммуникации внутри компании, наиболее низко оцененными вопросами стали вопросы наличия обратной связи от руководителя. Наиболее «удовлетворенными» сотрудниками является группа руководителей, а наиболее «недовольной» стала группа среднего медицинского персонала, такой дисбаланс говорит об отсутствии налаженной вертикальной коммуникации.

Выводы и обсуждение

Анализ удовлетворенности сотрудников позволил выявить слабые места во внутренней коммуникации центра амбулаторного диализа. Это еще раз говорит о том, что руководство в секторе частной медицины должно больше внимания уделять на построение именно системы сервис-менеджмента внутри организации. Наивно думать о том, что сам факт работы в частной структуре будет мотивировать персонал.

Как показал результат опроса, одним из самых острых вопросов стало наличие серьезных обсуждений результатов работы начальником - один из врачей и один из сотрудников среднего медицинского персонала поставили наименьший балл - 1. То есть, очевидна необходимость в получении обратной связи от руководителя. Возможно, это связано с возрастом респондентов- врач в возрасте 31-40 и 2 женщины из числа среднего медицинского персонала в возрасте 21-30, в медицинской сфере это означает, что сотрудники впервые приступают к работе (длительность обучения в медицинском университете), и как «новым» сотрудникам им нужен наставник, либо куратор, который поможет адаптироваться, и координировать работу. Это очевидная необходимость создания системы адаптации для новых сотрудников, как для среднего. так и старшего медицинского персонала. И важно учитывать, что и средний медицинский персонал нуждается в этом, так как именно медицинские сестры непосредственно взаимодействуют с пациентами в диализном центре (подключение к аппарату программного гемодиализа, забор анализов и выполнение других манипуляций) и выполняют основную работу.

1. Анализ ответов среднего медицинского персонала, показал, что данная группа наиболее неудовлетворена состоянием внутренней коммуникации. Считают, что их нагрузка не соответствует возложенным обязанностям, и не понимают, за что и сколько им оплачивают (средний балл 7,9 и 7,3 соответственно). Данная группа респондентов из 8 человек примерно одной возрастной категории (основная часть от 30- 40 лет), и все одного пола, все медицинские сестры - женщины. По этому признаку коллектив можно назвать «гомогенным» и такой коллектив считается не самым комфортным [18]. Такое половозрастное распределение объясняет вышеуказанное распределение в ответах- среди группы нет «наставника», лидера, который бы смог координировать работу, а отсутствие обратной связи с руководителем только усугубляет психоэмоциональное напряжение сотрудников.

2. В процессе проведения исследования сбор данных ограничивало отсутствие слаженной коммуникации между разными уровнями должностей- для проведения исследования была создана группа в WhatsApp, куда вошли все сотрудники центра. Таким образом, была выявлена недостаточность кросс-функциональных коммуникаций, определена наиболее «уязвимая» категория- средний медицинский персонал. Требуется провести опрос среди пациентов, чтобы определить, отражается ли внутреннее недовольство медсестер на качество взаимодействия с ними.

Выявленные проблемы позволяют сделать вывод, что в данной организации здравоохранения нарушена система внутренних коммуникаций, которая отражается на отношении сотрудников к компании. Поэтому необходимо руководителям высшего уровня

провести оценку ресурсов, которые понадобятся для улучшения качества коммуникаций и развитию корпоративного духа (проведение тренингов по обратной связи; разработка системы поощрения; проведение тим-билдингов); рассмотреть возможность: улучшения условий труда, внедрения дополнительных надбавок.

Проведенное исследование имеет научно-практическое значение в построении системы сервис-менеджмента. В дальнейшем мы рекомендуем внедрение таких мероприятий, как:

1. Введение в практику проведения опросов среди персонала на постоянной основе с анализом динамики изменений;
2. Проведение опроса пациентов;
3. Внедрение мер по улучшению качества коммуникаций.

Результаты опроса дают основание для совершенствования сервис-менеджмента в организации здравоохранения, в котором был проведен опрос. Проведенное исследование отвечает заданной цели в части выявления пробелов в коммуникациях.

Анализ данных показал наличие проблем в коммуникациях, выявлена потребность создания системы мотивации для сотрудников центра, потому как низкая удовлетворенность персонала говорит о напряженной обстановке внутри коллектива. Выявлен факт, что наиболее неудовлетворённой категорией являются медсестры, которые находятся в самом тесном и частом контакте с пациентами диализного центра. Данная категория персонала не заинтересована в поддержании репутации медучреждения, не понимают своей роли в процессе сервиса. Данная ситуация усугубляется тем, что организация испытывает «гендерный» перекося (75% женщин). А группа среднего медперсонала, состоящая из 100% женщин, что служит дополнительным фактором конфликтов.

В условиях дефицита медицинских кадров, который был острым и до периода пандемии, частные медицинские организации должны предпринимать шаги для повышения привлекательности организации в глазах персонала, как работодателя. Введение конкретных действий для улучшения удовлетворенности персонала приведет и повышению эффективности сотрудников, и к повышению мотивации, а именно: «...если люди не ожидают, что поведение, которого ждет от них организация, приведет к достижению желательных для них целей или удовлетворению их личных потребностей, они, по всей вероятности, не будут стараться работать эффективно» [2].

Список литературы

1. <https://kursiv.kz/news/issledovaniya/2019-09/chto-proiskhodit-na-rynke-platnoy-mediciny-v-kazakhstane>
2. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-50-44/smi-o-nas/2028-v-kazakhstane-ne-khvataet-12-tysyach-medrabotnikov-v-chjom-prichina-defitsita-kadrov>
3. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года №1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан 2011-2015 годы»
4. Мескон, Майкл. Основы менеджмента: пер. с англ. / М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. - М. : Дело, 2002. - 701с.: табл. - (Серия "Зарубежный экономический учебник"). - ISBN 5-7749-0126-2 : 488.60.
5. Попов С.Г. Основы менеджмента: Учеб. пособие /Попов, Сергей Григорьевич. - М.: Ось-89, 2003. - 255с.: табл. - ISBN 5-86894-748-7: 68.20.
6. Хачатуров А.Е. Основы менеджмента качества: учеб. пособие / А.Е. Хачатуров, Ю.А. Куликов. - М.: Дело и Сервис, 2003. -304 с.: ил. - Библиогр.: с. 300-304. - ISBN 5-8018-0215-0: 223.50.

7. Громова Н.В. Вовлеченность персонала - основной резерв повышения эффективности деятельности современных компаний. Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2018;(6):103-115. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2018-6-103-115>
8. Карпов О.Э., Субботин С.А., Замятин М.Н., Шишканов Д.В., Асташев П.Е., Прохорова Е.С. Имитационное моделирование деятельности современного многопрофильного медицинского. Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2018;(6):57-66. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2018-6-57-66>
9. Основы менеджмента: Учебник для вузов / Т.Е. Березкина, Д.Д. Вачугов, Н.А. Кислякова; Под ред. Д.Д. Вачугова. - М. : Высш. шк., 2001. -367с. - ISBN 5-06-003762-2: 50.96.
10. Обухова О.В., Базарова И.Н., Гавриленко О.Ю. Подходы к обоснованию размера должностного оклада медицинских работников. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва, Россия2 МГУ имени М.В. Ломоносова Тип: статья в журнале - научная статья. Номер 4. Год: 2020. Стр.:132-145.
11. Айтымбетова Г.М. Экономика здравоохранения 2011. Развитие национального здравоохранения в современных условиях (Учебное пособие) Астана-2011г., Стр. 86-91.
12. Федулова Н.Н., Внешний и внутренний маркетинг. Нужен ли он государственной медицинской организации? Вестник Высшей школы организации и управления здравоохранением, №3, 2019.
13. Сыздыкова А.А., Ергалиев К.А., Канатова А.С. «Менеджер в здравоохранении Республики Казахстан. Настоящее и перспективы». Журнал: Менеджер здравоохранения Республики Казахстан». №1. 2011 год. Стр. 31
14. Ellen Kuhlmann, Ylva Rangnitt1 and Mia von Knorring. Medicine and management: looking inside the box of changing hospital governance. Kuhlmann et al. BMC Health Services Research 2016, 16(Suppl 1):159DOI 10.1186/s12913-016-1393-7.
15. Brommels M. Management and medicine: odd couple no more. Bondingthrough medical management research. Scand J Public Health. 2010;38:673–7.
16. Ниткалиев К.У. Обзор метода 6-sigma, как потенциального инструмента статистического контроля процессов в менеджменте здравоохранения. Журнал: Менеджер здравоохранения Республики Казахстан». №1. 2011 год. Стр. 46-49.
17. Карибджанов Ч.Э. Стратегия управления организациями здравоохранения. Метод PDRQ-9. Вестник университета «Туран». 2021;(3):243-248. <https://doi.org/10.46914/1562-2959-2021-1-3-243-248>
18. Калашникова А.Е. Особенности конфликтности женского трудового коллектива // Психология, социология и педагогика. 2015. №12 [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.snauka.ru/2015/12/6185>