

## РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛЬНОМ МЕНЕДЖМЕНТЕ

Канат  
ТОСЕКБАЕВ\*

*Магистрант Национальной Школы Государственной Политики,  
Академии государственного управления при Президенте Республики  
Казахстан, Нур-Султан, Казахстан, Kanattossekbayev@gmail.com*

DOI: 10.52123/1994-2370-2022-548

УДК 614.2

МРНТИ 06.81.12

**Аннотация.** Актуальность темы работы обусловлена необходимостью обоснования подходов к практическому воплощению эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте в условиях Республики Казахстан. Это позволит повысить эффективность системы здравоохранения Республики и решить поставленные перед ней стратегические задачи.

В качестве базы исследования выбраны крупные клиники г. Нур-Султан.

Методы исследования: формализованный контекстный анализ литературы, экспертный опрос, стратегический анализ.

Результаты исследования: два формализованных механизма корпоративного управления системы госпитального менеджмента.

Разработанные механизмы позволят улучшить эффективность госпитального менеджмента за счет повышения уровня формализации и внедрения прогрессивных методов корпоративного управления.

**Ключевые слова:** здравоохранение, система здравоохранения, механизм корпоративного управления, госпитальный менеджмент, менеджмент качества, человеческий капитал.

**JEL код:** I15

**Аңдатпа.** Жұмыс тақырыбының өзектілігі Қазақстан Республикасындағы аурухана менеджментінде корпоративтік басқарудың тиімді тетіктерін практикалық енгізу тәсілдерін негіздеу қажеттілігімен түсіндіріледі. Бұл Республиканың денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттырып, оның алдына қойылған стратегиялық міндеттерді шешуге мүмкіндік береді.

Зерттеу үшін база ретінде Нұр-Сұлтан қаласындағы ірі емханалар таңдалды.

Зерттеу әдістері: әдебиеттерді формальды контекстік талдау, сараптамалық сауалнама, стратегиялық талдау.

Зерттеу нәтижелері: аурухананы басқару жүйесінің екі ресми корпоративтік басқару механизмі.

Әзірленген тетіктер корпоративтік басқарудың прогрессивті әдістерін енгізу және ресімдеу деңгейін арттыру арқылы аурухананы басқару тиімділігін арттырады.

**Түйін сөздер:** денсаулық сақтау, денсаулық сақтау жүйесі, корпоративтік басқару механизмі, аурухана менеджменті, сапа менеджменті, адами капитал.

**JEL коды:** I15

**Abstract.** The relevance of the work topic is due to the need to substantiate approaches to the practical implementation of effective corporate governance mechanisms in hospital management in the Kazakhstan Republic conditions. This will make it possible to improve the effectiveness of the country's health system and to achieve its strategic objectives. Large clinics in Nur-Sultan were chosen as the research base.

Research methods: formalized context analysis of literature, expert survey, strategic analysis.

The results of the study: two formalized mechanisms of the hospital management system.

The mechanisms developed will increase the efficiency of hospital management by increasing the level of formalization and introducing progressive methods of corporate governance.

**Keywords:** healthcare, healthcare system, corporate governance mechanism, hospital management, quality management, human capital.

**JEL code:** I15

### Введение

Современное здравоохранение  
Казахстана столкнулась с рядом вызовов:  
- изменение причин смертности.

Если ещё два десятилетия назад люди  
умирали в основном от таких причин как  
травмы, инфекционные болезни,  
заболевания, обусловленные

\* Автор для корреспонденции: К. Тосекбаев, Kanattossekbayev@gmail.com

проблемами питания, детская смертность, то сейчас главной причиной смертности и инвалидности являются хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) взрослых. Это обстоятельство делает проблему ХНИЗ для Казахстана особенно актуальной, особенно у жителей сельской местности, не всегда имеющих возможность наблюдения у специалиста;

- рост количества запросов населения на качество медицинских услуг;

- ограниченность финансирования здравоохранения. Казахстан расходует на здравоохранение гораздо меньше средств (3,0% к ВВП), чем в странах-членах Организации экономического сотрудничества и развития (8,8% к ВВП) и нормы ВОЗ – не менее 6 % (*Статистика базы данных ОЭСР, 2021*);

- нерациональное использование материальных и трудовых ресурсов, неэффективное применение высокотехнологичного оборудования, отсутствие высокоорганизованного внутреннего контроля качества, бессистемность в управлении повышения качеством оказания медицинской помощи. Это приводит к большому числу врачебных ошибок и неэффективному расходованию государственных средств, выделяемых на развитие здравоохранения.

Необходимость справляться с этими вызовами заставляет руководство организаций здравоохранения повышать эффективность менеджмента. Опыт развитых стран убедительно доказывает, что использование принципов корпоративного управления, изначально разработанных для производства, оказывается эффективным и в непромышленной сфере, в том числе и здравоохранении. Причем это актуально как на уровне всей системы здравоохранения Республики, так и на уровне отдельных организаций здравоохранения (*Югай, 2012*).

Во времена СССР и позже в независимой Республике Казахстан не было условий для развития госпитального менеджмента (ГМ) – сметно-бюджетное финансирование и жесткие административные регламенты деятельности учреждений

здравоохранения делали такое развитие неактуальным. Поэтому эффективный ГМ стал приобретать актуальность сравнительно недавно в связи с реформами здравоохранения. На уровне Министерства здравоохранения Республики проработана реформа здравоохранения. Планируется увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет в 2025 году, доведение доли общих расходов на здравоохранение от ВВП – 5% к 2025 году (*Итоги деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2020*).

Таким образом, актуальность темы работы обусловлена необходимостью обоснования подходов к практическому воплощению эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте в условиях Республики Казахстан. Это позволит повысить эффективность системы здравоохранения Республики и решить поставленные перед ней стратегические цели.

Целью статьи является обоснование предложений по формированию эффективного механизма корпоративного управления в госпитальном менеджменте для медицинских организаций Казахстана.

Для выполнения заданной цели поставлены задачи:

- обобщить проблемную ситуацию в госпитальном менеджменте на примере клиник Нур-Султана;

- предложить формализованные механизмы эффективного госпитального менеджмента в разрезе управления качеством и управления человеческим капиталом.

Теоретическая значимость работы заключается в систематизации факторов внешней и внутренней среды в формате SWOT.

Практическая значимость – предложения медицинским организациям Казахстана эффективных механизмов госпитального менеджмента.

Проблема рациональной организации госпитального менеджмента является предметом научного анализа многих зарубежных и казахстанских ученых: А.В. Авдеев, Г. В. Артамонова, Е. Г. Гандурова, А. А. Курмангулов, А. Г.

Ластовецкий, О.А. Латуха, М. А. Мурашко, Л. М. Протасова, Н. Ю. Скворцова, М. Т. Югай и др.. Научно обоснованные предложения и рекомендации по внедрению и совершенствованию госпитального менеджмента в условиях Республики Казахстан, рассмотрены в публикациях Е.Б. Аймагамбетова, А.Т. Аубакировой, Е.Т. Биртанова, Н.И. Гражевской, Р.С. Досмагамбетова, Г. Жусуповой, Ж. Калходжаевой, Р.К. Саин и др. В данных работах изучены проблемы госпитального менеджмента, приводится обзор решений части из них на нормативном и институциональном уровнях. Однако проблематика возможности адаптации технологий и механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте остается мало освещенной, несмотря на публикации примеров успешного внедрения в ГМ развитых стран Европы.

### Материалы и методы

Исследование проведено в четыре этапа:

- первый этап – литературный анализ с целью предварительного формулирования содержания проблемы;
- второй этап – экспертный опрос с целью окончательного формулирования проблемной ситуации;
- третий стратегический анализ проблемной ситуации с применением SWOT-матрицы с целью систематизации и структурирования проблемы;
- четвертый этап – формализованное решение проблемной ситуации через разработку эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте с учетом экспертного мнения.

В качестве базы исследования выбрана выборка из четырех крупных медицинских организаций г. Нур-Султан:

- Многопрофильная городская больница № 1 (МГБ № 1);

- Многопрофильная областная больница №2 (МОБ № 2);

- Городская многопрофильная больница № 2;

- Центральная дорожная больница (г. Нур-Султан).

Принципы отбора медицинских организаций (МО) для исследования:

- медицинская многопрофильность;
- специализация на стационарном лечении;

- принадлежность акимату или другим не частным собственникам;

- относительно крупные размеры – не менее 500 работников;

- финансирование из трех источников: государство, страховые выплаты, платные услуги;

- учет в финансовой отчетности расходов на качество.

Использованы методы удаленного экспертного опроса топ-менеджеров организации, в адрес которых высылалась анкета с просьбой обозначить:

- стратегические цели развития;
- ключевые проблемы;
- видение.

Результаты опроса систематизировались автором в формате SWOT-матрицы. Далее проводился перекрестный анализ факторов внешней и внутренней среды, по результатам которого формулировались ключевые направления развития. Развивая содержание этих направлений, с привлечением тех же экспертов из числа топ-менеджеров медицинских организаций разработаны механизмы корпоративного управления в госпитальном менеджменте.

### Результаты исследования

С целью повышения эффективности здравоохранения в Казахстане проводятся медицинские реформы (таблица 1).

**Таблица 1 – Реформы здравоохранения РК**

Направления	Краткое описание
Внедрение ОСМС	- новая модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с четкими границами обязательств государства.
Бюджетирование здравоохранения, оптимизация затрат	- приведение расходов на здравоохранение в соответствие с нормами ВОЗ.

Изменение норм, стандартов, требований	- новую редакцию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»; - Государственная программа здравоохранения на 2020–2025 годы.
Совершенствование системы стимулирования работников здравоохранения	- поэтапно увеличить с 1 января 2019 г. заработную плату на 20% участковым медицинским работникам; - реализация государственной программы «С дипломом – в село», призванной стимулировать медицинских работников жить и трудиться в селе; - предоставление льгот врачам в сельских регионах, выделение финансовых средств на первоочередные нужды; - обеспечение служебным жильем; - планы на 2021–2022 гг. расширить стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН) – аналога KPI – дополнительное стимулирование медработников первичного звена. Стимулирование происходит по итогу достижения ряда индикаторов конечного результата, целевые значения которых для каждого региона устанавливаются в зависимости от медико-демографических показателей и показателей здоровья.
Совершенствование оказания медицинской помощи	- План мер по управлению общественным здоровьем; - Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями. Предполагается строительство в г. Нур-Султан Национального научного онкологического центра; - Комплексный план по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
Совершенствование лекарственного обеспечения	- цели по обеспечению прозрачности и конкурентности закупок медицинских препаратов и оборудования.
Совершенствование подготовки кадров для здравоохранения	- введение в учебных заведениях новых учебных программ, соответствующих современному уровню (например, по информационным технологиям в здравоохранении).
Цифровизация здравоохранения	- планы полностью перейти на безбумажное, цифровое ведение медицинской документации в организациях здравоохранения
Управление качеством	В государственной программе здравоохранения РК на 2020–2025 годы есть раздел № 59 «Улучшить систему менеджмента качества в медицинских организациях, включая учет и анализ инцидентов». Предполагается, что 95% медицинских организаций к 2025 г. должны иметь функционирующую систему управления качеством медицинской помощи.

*Примечание: составлено по материалам (Стратегический план Министерства здравоохранения РК, 2017; Постановление Правительства РК от 26 декабря 2019 года № 982)*

Ожидается, что реформы приведут к усилению конкуренции и увеличению потока пациентов в эффективно работающие медицинские организации и их дальнейшему развитию, а также снижению потока в неэффективно работающие организации и риску финансовой несостоятельности последних.

Выполнение всех этих реформ возможно с привлечением информационных, коммуникационных технологий, эффективных механизмов корпоративного управления, перенятых из бизнеса.

Основанием для такого вывода может быть опыт развитых европейских стран, в которых здравоохранение

развивалась с опорой на комплексный подход, предусматривающий среди прочих мер использование инструментов прогрессивного менеджмента и принципов корпоративного управления (Югай, 2012).

Анализ научных публикаций по проблематике состояния ГМ в Республике Казахстан показал, что текущая проблемная ситуация в ГМ является многофакторной. Поэтому целесообразно разрабатывать сразу несколько механизмов корпоративного управления в ГМ: управления рисками, управления качеством, управления человеческим капиталом, коммуникаций и обратной связи со стейкхолдерами и др. При этом предполагается опираться на передовой

опыт корпоративного управления.

В данной статье рассмотрим обновленные механизмы управления качеством и человеческим капиталом с опорой на модели корпоративного управления.

Разработка эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте должна опираться на результаты исследований.

По результатам опросов топ-менеджеров МО рассматриваемой выборки обозначены ключевые цели развития организаций:

- развитие инновационной и научно-образовательной деятельности МО, открытие специальных подразделений по разработке и апробации медицинских инноваций. На базе таких подразделений будет проводиться научная и учебная работа, подготовка диссертаций медицинского профиля. Внедрение новых медицинских технологий в области диагностики и лечения;

- предполагается коммерциализация результатов научных исследований и разработок, образовательных услуг, научных грантов;

- аттестация на соответствие стандартам международных принципов надлежащей клинической практики (GCP) и надлежащей лабораторной практики (GLP) для проведения научно-исследовательской деятельности в рамках грантового и программно-целевого финансирования;

- расширение объемов международного сотрудничества в научно-исследовательских целях;

- обеспечение доли внебюджетных поступлений до 10 % (текущая ситуация – в среднем 5,2 %;

- увеличение производительности труда не менее чем в 1,2 раза;

- увеличение доходности до не менее чем в 1,2 раза;

- повышение гибкости госпитального менеджмента, чтобы сделать клинику оперативно реагирующей на изменившиеся условия при сохранении высокого качества предоставляемой медицинской помощи;

- развитие электронной системы клиники: работы Call-центра, системы

электронного документооборота;

- расширение кадрового состава, в том числе среди высококвалифицированных специалистов из других регионов Казахстана, ближнего и дальнего зарубежья;

- доведение доли медицинских работников с высшей и первой квалификационной категорией на уровне не менее чем 95 %;

- поддержание укомплектованности штатов среди врачей и среднего медицинского персонала на уровне не менее 97 %;

- обеспечение укомплектованности штатов среди младшего медицинского персонала на уровне не менее чем 95%;

- сокращение рисков оказания медицинских услуг. Для этого необходимо улучшить качество медицинской помощи и формализовать все процессы. Необходимо постоянно улучшать систему менеджмента качества в соответствии с ISO 9001:2015 и национальными стандартами аккредитации;

- продолжение работы по подтверждению Национальной аккредитации и сертификации по Международным стандартам ISO 9000:2015, подготовки и прохождению стандартов международной аккредитации JCI;

- расширение спектра оказываемых медицинских услуг, в том числе высокотехнологичных (малоинвазивная хирургия, новые методы диагностики и скрининга, раннего выявления заболеваний);

- развитие стационарзамещающей помощи на уровне дневного стационара пациентам терапевтического и хирургического профилей, в том числе «Хирургия одного дня», расширение перечня медицинских услуг, оказываемых на дому.

Видение МО сформулировано из результатов опросов топ-менеджеров: динамично развивающаяся высокотехнологичная клиника, отвечающая не только казахстанским, но и международным стандартам качества медицинской помощи. Для достижения видения должна реализовать стратегический цели развития и сформировать гибкий, отвечающий

вызовам времени, госпитальный менеджмент на стратегическом и тактическом уровнях. Цель предполагаемых изменений: обеспечение условий для эффективной реализации намеченных стратегических планов развития.

Ключевая проблема видится в

срыве целей развития из-за усиления угроз и значимости слабых сторон, систематизированных автором в формате традиционной SWOT-матрицы (таблица 2). В рамках настоящей работы в таблицу включены не все факторы, а только те, которые касаются менеджмента качества и менеджмента человеческого капитала.

**Таблица 2 – Матрица SWOT-анализа**

<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
1) Высокий уровень удовлетворенности пациентов (по данным анализа отзывов пациентов). 2) Выполнение гос. программ и заданий. 3) Высокий уровень заболеваемости неинфекционными хроническими заболеваниями в регионе.	1) Проблема переманивания высококлассных медицинских кадров в частные и зарубежные клиники. 1) Усиление конкуренции на рынке медицинских услуг из-за распространения частной медицины. 2) Рост социальных запросов работников увеличивает риски персонала. 3) Рост информированности работников и других стейкхолдеров ГМ. 4) Риски неудовлетворенности стейкхолдеров ГМ. 5) Неудовлетворенность в акимате высоким уровнем заболеваемости в регионе.
<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
1) Амбициозные цели и планы развития МО. 2) Значительная доля мед. специалистов с высокой квалификацией. 3) Высокое качество услуг и тенденция его улучшения. 4) Зрелые процессы ГМ (третий уровень зрелости).	1) Тенденция роста текучести персонала. 2) Низкие зарплаты мед. работников (ниже средних в регионе). 3) Неполная укомплектованность штатов особенно среди мед. работников младшего звена. 4) Тенденция устаревания кадров. 5) Высокая доля расходов, определенных как расходы за некачественное оказание МП. 6) Отстающие от лучших практик показатели эффективности. 7) Отсутствие специального подразделения по стратегическому развитию. 8) Управление качеством и инновационной деятельностью в структуре процессов отнесены к тактическому уровню управления, что ограничивает возможности внедрения принципов корпоративного управления.

*Примечание: составлено по результатам экспертных опросов*

На основе перекрестного сопоставления факторов выделены основные направления для включения в механизмы эффективного ГМ:

- особое отношение к высококлассным специалистам (участие в распределении прибыли, привлечение к участию важных проектов);
- активные формы подбора персонала через сотрудничество с учебными заведениями;
- прозрачные и достижимые коэффициенты KPI для работников;
- поощрение работников в повышении квалификации. Поощрение менеджеров в получении дипломов MBA,

DBA, ученых степеней;

- развитие научно-исследовательской, инновационной деятельности с коммерциализацией разработок. Увеличение ФОТ за счет коммерческой деятельности;
- алгоритм непрерывного совершенствования.

Эти действия направлены на устранение рассмотренных выше рисков. На основе перечисленных направлений далее могут быть сформулированы формализованные концепции механизмов эффективного ГМ в области управления качеством и человеческим капиталом.

Так, управление качеством в теории корпоративного управления, основано на цикле непрерывного совершенствования – (модели PDCA) (Patel, 2021). Однако

применительно к ГМ эта модель остается неадаптированной. Для восполнения этого пробела автором предложена концепция механизма (рисунок 1).

Входы	Алгоритм	Ответственный исполнитель	Выходы
Указание гл. врача	Определение проблем (направлений совершенствования). Сбор данных от подразделений	Зам. главн. врача по стратегическому развитию	Данные собраны и готовы к выполнению классификации
Образец классификации данных, утвержденный главн. врачом	Классификация выявленных направлений совершенствования (улучшение объективных показателей / улучшение удовлетворенности стейкхолдеров)	Зам. главн. врача по стратегическому развитию	Отчеты по классификации направлений
Критерии оценки	Ранжирование направлений по степени важности для МО (актуальности и возможности улучшений)	Зам. главн. врача по стратегическому развитию	Отчеты по ранжированию направлений
Протоколы совещаний по анализу направлений совершенствования	Разработка мероприятий по повышению качества и эффективности ГО (в соответствии с выявленными направлениями, начиная с самых важных)	Зам. главн. врача по стратегическому развитию	Конкретные проекты и рекомендации по совершенствованию менеджмента ГМ
Протоколы совещаний по разработке мероприятий по улучшению качества и эффективности ГМ	Экономическая оценка затрат на реализацию предложенных мероприятий	Зам. главного врача по врачу по финансово-экономическим вопросам	Представление отчета главн. врачу
Указание главн. врача	<div> <div>Нет</div> <div>Выбрано мероприятие(я)?</div> <div>Да</div> </div>	Зам. главного врача по стратегическому развитию	Представление отчета главн. врачу
Стандарт МО	<div> <div>Реализация мероприятия (й)</div> <div>Контроль эффективности ГМ</div> </div>	Зам. главного врача по стратегическому развитию	Мониторинг эффективности затрат на реализацию мероприятия(й), представление отчета главн. врачу

Примечание: предложено автором

Рисунок 1 – Концепция механизма совершенствования процессов госпитального менеджмента

Использование этого механизма позволит поддерживать ГМ всегда на актуальном уровне. Проблема обеспечения качества – одна из самых актуальных проблем для современного здравоохранения в РК. От того насколько успешно она решается, зависит многое в отрасли. Возможность эффективного функционирования МО в современных условиях напрямую зависит от положительного представления о ней пациентами и прочими стейкхолдерами. В этой связи управление качеством находится в приоритете в ГМ.

Также необходимо добавить, что принцип непрерывного улучшения качества управления входит в популярную на Западе концепцию Всеобщего управления качеством (англ. Total Quality Management, TQM). TQM предполагает повышение качества всех организационных процессов (*Patel, 2021*). Применительно к ГМ механизм реализации этого принципа пока не обоснован. Поэтому разработка механизмов реализации TQM в медицинских организациях актуально для системы здравоохранения.

Считается, что, если в МО принципы TQM распространить на все процессы, тогда уровень качества оказания медицинской помощи остается стабильно высоким на протяжении длительного времени, что гораздо эффективнее, чем просто соблюдение минимальных стандартных требований к качеству медицинских услуг (*Латуха, 2017*).

Однако механизм менеджмента качества может быть успешно реализован только в условиях наличия необходимых компетенций.

В любой медицинской организации одним из главных капиталов (если не самым главным) является человеческий – наличие компетентного персонала, готового с вовлечением использовать свои компетенции в условиях МО. Исходя из такого представления человеческий капитал МО формируется с помощью механизма обеспечения вовлеченности.

В МО Казахстана имеется аналог KPI – стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН). Стимулирование происходит по итогу достижения ряда индикаторов конечного результата, целевые значения которых

устанавливаются в регионе (более 20 показателей), на многие из которых конкретный работник МО повлиять не в состоянии:

- уровень смертности в регионе;
- доля своевременно диагностированных хронических инфекционных заболеваний;
- уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения, госпитализированных с осложнениями болезней системы кровообращения.

Такое положение вещей может быть расценено как препятствие для ведения эффективных механизмов корпоративного управления. Поэтому предлагается:

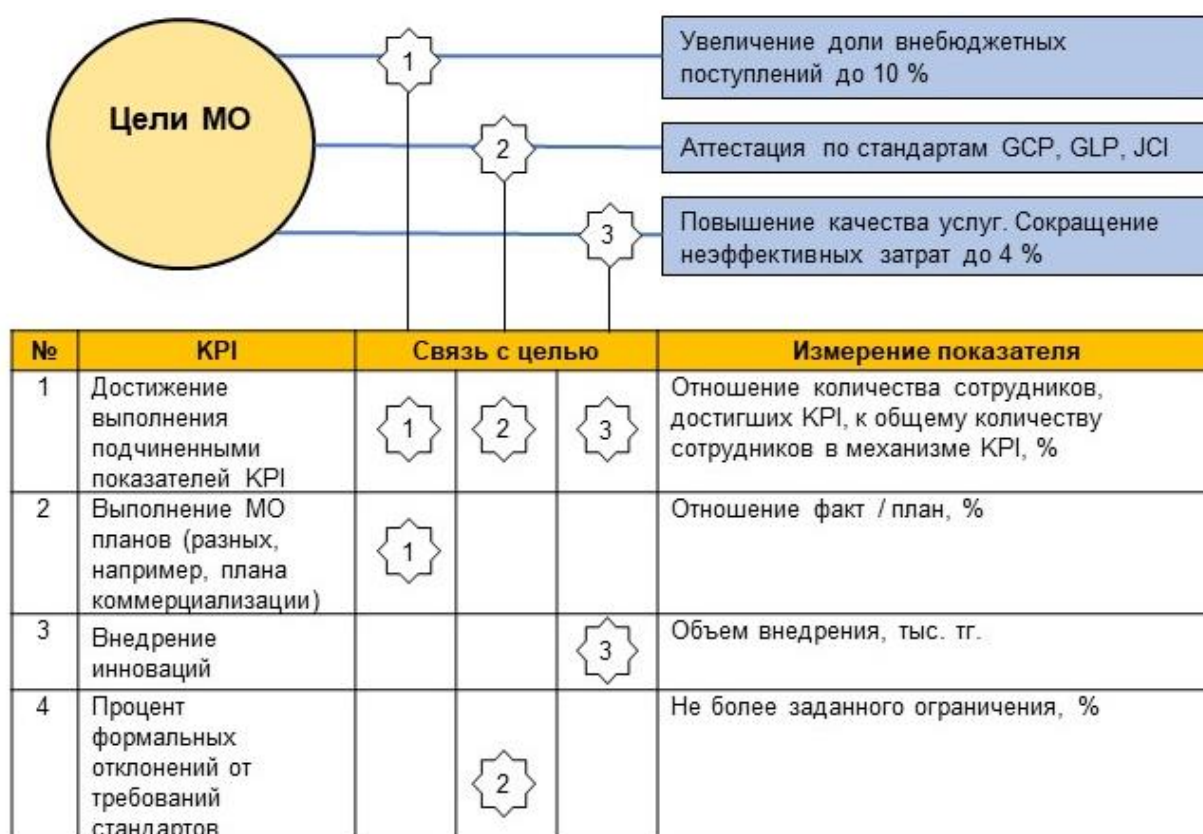
- помимо требуемых на государственном уровне доплат, использовать право ГКП на ПХВ осуществлять самостоятельные доплаты;
- в качестве дополнительного ФОТ использовать часть доходов и от инновационной деятельности (коммерциализации научных разработок) и платных медицинских услуг;
- предлагается связывать KPI с компетенциями в соответствии с целями медицинской организации;
- новый порядок формирования оплаты труда должен быть оформлен документально (утверждено «Положение об KPI»). Это исключит появление нежелательных слухов и неправильных толкований сути системы KPI. Кроме того, документ призван повысить прозрачность системы стимулирования персонала. Опираясь на этот документ, сотрудник всегда может рассчитать размер своего вознаграждения и планировать свой будущий доход;

- в целях отработки системы и снижения рисков возможного сопротивления со стороны персонала, предлагается ввести период виртуальных начислений. Только после успешного прохождения этого периода можно переходить на реальное формирование зарплаты по KPI.

Понятно, что для каждой должности должны быть свои KPI.

Автор предлагает сформировать KPI для топ-менеджеров МО. Для этого разработан соответствующий механизм, формализующий связь между стратегическими целями организации и

вознаграждением менеджеров (рисунок 2).



Примечание: предложено автором

Рисунок 2 – Механизм обеспечения вовлеченности топ-менеджеров медицинских организаций

По аналогии данный механизм можно распространить и на руководителей меньшего уровня.

Зарплата в таком механизме состоит из постоянной и переменной частей:

$$\text{ЗП} = \text{Оклад} + \text{Пч}, (1)$$

где *Оклад* – постоянная часть заработной платы;

*Пч* – переменная часть заработной платы,

$$\text{Пч} = \text{ПСпч} \times K, (2)$$

где *ПСпч* – плановая сумма переменной части (80 % от оклада);

*K* – коэффициент, учитывающий KPI.

$$K = (B_1 \times K_1 + B_2 \times K_2 + B_3 \times K_3 + B_4 \times K_4) (3)$$

где *B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>3</sub>, B<sub>4</sub>* – весовые коэффициенты (удельный вес) для KPI<sub>1</sub>, KPI<sub>2</sub>, KPI<sub>3</sub>, KPI<sub>4</sub>. Весовые коэффициенты установлены в зависимости от важности целей условно автором работы (таблица 3).

Таблица 3 – Показатели KPI формирования зарплаты

Показатели	Удельный вес показателя
KPI <sub>1</sub> – Достижение выполнения подчиненными показателей KPI	0,2
KPI <sub>2</sub> – Выполнение плана	0,3
KPI <sub>3</sub> – Внедрение инноваций	0,3
KPI <sub>4</sub> – Процент формальных отклонений от требований стандартов	0,2
Итого	1

Примечание: предложено автором

$K_1, K_2, K_3, K_4$  – поправочные коэффициенты, зависящие от степени выполнения KPI (таблица 4).

**Таблица 4 – Коэффициенты показателей  $K_i$  для KPI<sub>i</sub>**

KPI	Показатель	Процент выполнения показателя	Смысл коэффициента	$K_i$
Для руководителя отдела				
1	Достижение выполнения подчиненными показателей KPI	Менее 70 % 70-90 % Более 90 %	Плохой уровень Средний уровень Высокий уровень	0 0,5 1
2	Выполнение плана	Выполнение плана менее 70 % Выполнение плана от 70 до 85 % Выполнение плана более 85 %	Низкий уровень выполнения плана Средний уровень выполнения плана Перевыполнение плана. Отличный уровень	0 0,5 1
3	Внедрение инноваций	Объем внедрения менее F1 тыс. тг. Объем внедрения от F1 до F2 тыс. тг. Объем внедрения более F2 тыс. тг.	Плохой уровень Средний уровень Высокий уровень	0 0,5 1
4	Процент формальных отклонений от требований стандартов	Более 5 % От 2 до 5 % Менее 2 %	Плохой уровень Средний уровень Отличный уровень	0 0,5 1

*Примечание: предложено автором*

Механизм отличается гибкостью. Коэффициенты могут меняться в зависимости от целевых установок. Предложенный механизм может увеличить вознаграждение менеджеров. Степень увеличения зависит от условий формирования коэффициентов.

Система KPI ограничивает зарплату сверху. Для высококлассных специалистов, занятых в инновационной сфере, и приносящих МО деньги от коммерциализации научных разработок, такое ограничение может оказывать демотивирующее действие.

Кроме того, KPI нецелесообразно применять для сотрудников низкой квалификации – для них достаточно оставить прежнюю систему с увеличенным ФОТ за счет расширения инновационной коммерческой деятельности. За счет роста доходов вырастит ФОТ и, вместе с ним зарплаты и младшего медицинского персонала.

Предложено дифференцировать работников (таблица 5). «Стандарт» включает в себя оклад плюс все предусмотренные законодательством доплаты, включая СКПН.

**Таблица 5 – Дифференциация работников медицинской организации**

Категория работников	Состав работников	Подход к стимулированию
«А»	Особо ценные специалисты разного профиля (врачи, менеджеры, научные сотрудники)	«Стандарт» + KPI + процент от доходов
«В»	Врачи, медсестры, остальные менеджеры, IT-специалисты	«Стандарт» + KPI
«С»	Санитары, прочие низкоквалифицированные работники	«Стандарт»

*Примечание: предложено автором*

Решение о дифференциации принимает экспертный совет из числа опытных сотрудников.

Для работников категории «А» (особо ценные специалисты) предлагается дополнительно ввести доплату (бонус) за счет прироста доходов. Бонус предлагается выдавать один раз в квартал или год, чтобы у сотрудников не было желания внезапно уволиться в течение года. Данное предложение:

- позволит усилить лояльность и вовлеченность особо ценных специалистов;

- будет являться примером для остальных работников, что, улучшая свои компетенций, каждый специалист может добиться высоких зарплат;

- будет способствовать выполнению стратегических целей развития медицинской организации.

Бонус действует исключительно для действующих работников. После увольнения сотрудники лишаются этой привилегии, что снижает риски ухода ценных сотрудников.

Таким образом, автор предлагает развивать системность и зрелость процессов ГМ за счет эффективных механизмов – управления качеством и человеческим капиталом.

### Обсуждение и выводы

В современной системе здравоохранения Казахстана предпочтение отдаётся многопрофильным высокоспециализированным клиникам, обеспечивающим высокий уровень

качества медицинской помощи и обслуживания пациентов. С учетом этого выбрана база исследования из четырех крупных многопрофильных клиник Республики. Клиники стремятся достичь уровня МП, соответствующей международным стандартам качества.

На основе результатов анализа текущего состояния госпитального менеджмента на примере клиник Нур-Султана с учетом планов их развития разработаны механизмы эффективного корпоративного управления в госпитальном менеджменте:

- механизм совершенствования процессов госпитального менеджмента, основанный на цикле PDCA и принципе непрерывного улучшения в концепции всеобщего качества TQM;

- механизм обеспечения вовлеченности топ-менеджеров медицинских организаций, основанный на прогрессивных технологиях вознаграждения по KPI и участия в прибыли.

Внедрение данных механизмов позволит реализовать поставленные стратегические задачи развития медицинских организаций.

Разработанные механизмы универсальны и могут быть рекомендованы к внедрению в МО Казахстана. Поэтому данные механизмы могут быть взяты за основу учреждениями здравоохранения Казахстана при построении корпоративной системы госпитального менеджмента.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Chirag, S. Patel, Brahmhatt, K.N., Pitroda, J.R. (2021). Quality Control and Monitoring by it Solution for Better Application of TQM: A Review. *IJESC*. V. 11 Issue No. 03. pp. 27939- 27942.
- Министерство здравоохранения Республики Казахстан (2019). *Итоги деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан за 2018 год и задачи на 2019 год*. <http://www.rcrz.kz/files/Презентация%20итоги%20деятельности%20МЗ%20РК%202018.pdf>.
- Латуха. О.А. (2017). Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: Международный аспект. *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. Т. 7, № 1. С. 230-245.
- Правительство Республики Казахстан. (2019, 26 декабря). *Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы*. № 982. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>.
- OECD. *Статистика базы данных ОЭСР*. <http://stats.oecd.org>.
- Министр здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. (2016, 26 декабря). *Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017 - 2021 годы*. <http://dsm.gov.kz/ru/pages/strategicheskiy-plan-ministerstva-zdravoohraneniya-respubliki-kazahstan-na-2017-2021-gody>.

Югай, М.Т., Кадыров, Ф.Н. (2012). Внедрение принципов корпоративного менеджмента в управление государственной больницей. *Менеджер здравоохранения*. № 9. С. 6-8.

## REFERENCES

- Chirag, S. Patel, Brahmbhatt, K.N., Pitroda, J.R. (2021). Quality Control and Monitoring by it Solution for Better Application of TQM: A Review. *IJESC*. V. 11 Issue No. 03. pp. 27939- 27942.
- Ministerstvo zdavoohranenija Respubliki Kazakhstan (2019). *Itogi dejatel'nosti Ministerstva zdavoohranenija Respubliki Kazakhstan za 2018 god i zadachi na 2019 god*. <http://www.rcrz.kz/files/Prezentacija%20itogi%20dejatel'nosti%20MZ%20RK%202018.pdf>. (in Russian)
- Latuha, O.A. (2017). Problema jeffektivnosti upravlenija kachestvom v medicinskoj organizacii: Mezhdunarodnyj aspect Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. T. 7, № 1. S. 230-245. (in Russian)
- Government of the Republic of Kazakhstan. (2019, 26 dekabrya). *Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy razvitija zdavoohranenija Respubliki Kazakhstan na 2020-2025 gody*. № 982. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>. (in Russian)
- OECD. *Statistika bazy dannyh OESR*. <http://stats.oecd.org>. (in Russian)
- Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan. (2016, 26 dekabrya). *Strategicheskij plan Ministerstva zdavoohranenija Respubliki Kazakhstan na 2017 - 2021 gody*. <http://dsm.gov.kz/ru/pages/strategicheskij-plan-ministerstva-zdavoohraneniya-respubliki-kazakhstan-na-2017-2021-gody>. (in Russian)
- Yugay, M.T., Kadyrov, F.N. (2012). *Vnedrenie principov korporativnogo menedzhmenta v upravlenie gosudarstvennoi bol'nicei*. *Manager Zdravoohranenia*. № 9. S. 6-8. (in Russian)

## АУРУХАНАЛЫҚ БАСҚАРУДА КОРПОРАТИВТІК БАСҚАРУДЫҢ ТИІМДІ ӘДІСТЕРІН ДАМУ

**Қанат ТӨСЕКБАЕВ**, магистрант, Мемлекеттік саясаттың ұлттық мектебі, Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Мемлекеттік басқару академиясы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан Республикасы, [Kanattossekbayev@gmail.com](mailto:Kanattossekbayev@gmail.com)

## DEVELOPMENT OF EFFECTIVE CORPORATE GOVERNANCE MECHANISMS IN HOSPITAL MANAGEMENT

**Kanat TOSSEKBAYEV**, Master's student, National School of Public Policy, Academy of the Public Administration under the President of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan, [Kanattossekbayev@gmail.com](mailto:Kanattossekbayev@gmail.com)