

УДК 331.108.2

*Л.А. Федорова, А.В. Сеславинская*

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва,  
email: laf2006@yandex.ru

## **АНАЛИЗ ИНСТРУМЕНТОВ ОЦЕНКИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Ключевые слова:** кадровый потенциал, инструменты, оценка, здравоохранение, кадровая политика.

В статье рассмотрены ключевые инструменты оценки кадрового потенциала учреждения здравоохранения России, на примере одного из структурных подразделений. В результате проведения оценки кадрового потенциала отделения были выявлены основные проблемы, негативно влияющие на общее управление, а также на своевременность и качество оказания медицинской помощи. Также авторами даны некоторые рекомендации по совершенствованию инструментов мониторинга и оценки кадрового потенциала учреждения здравоохранения в современных условиях.

*L.A. Fedorova, A.V. Seslavinskay*

FSAOU VO "Peoples' Friendship University of Russia", Moscow, email: laf2006@yandex.ru

## **ANALYSIS OF TOOLS FOR ASSESSING THE HUMAN POTENTIAL OF A HEALTHCARE INSTITUTION IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**Keywords:** human resources, tools, assessment, healthcare, personnel policy.

The article discusses the key tools for assessing the personnel potential of a healthcare institution in Russia, using the example of one of the structural divisions. As a result of the evaluation of the personnel potential of the department, the main problems were identified that negatively affect the overall management, as well as the timeliness and quality of medical care. The authors also give some recommendations on improving the tools for monitoring and evaluating the human potential of a healthcare institution in modern conditions.

В сложившихся на современном этапе развития сложных социально-экономических условиях хозяйствования в РФ важным моментом является обеспечение роста производительности труда и качества результатов этого труда во всех без исключения сферах социально-экономической жизни нашего общества. Современный персонал с одной стороны должен иметь способность к саморазвитию, а с другой – работодатель должен создать условия для реализации имеющихся и скрытых способностей своих сотрудников, формировать новые компетенции, необходимые в наши дни. В частности, сегодня необходимо обучать имеющийся персонал инновационным цифровым технологиям, а новый персонал подбирать с учетом наличия профессиональных компетенций, актуальных для эпохи цифровизации.

Необходимо в ближайшее время сформировать спрос работодателей на инвестиции в создание кадрового

потенциала будущего, способного не только разрабатывать и внедрять инновационные технологии, но и успешно выводить их на рынок, при этом основной акцент в управленческих воздействиях должен быть сделан на персонал. В целом, это позволит повысить эффективность управления организациями, снизить их издержки в перспективе, повысить качество производимых товаров и услуг и обеспечить тем самым рост конкурентоспособности организаций как на внутреннем, так и на внешнем уровне.

### **Цель исследования**

Целью исследования является анализ инструментов оценки кадрового потенциала учреждения здравоохранения, выявление наиболее весомых проблем в траектории развития кадровых ресурсов, разработка предложений по повышению качества инструментов мониторинга и оценки.

### Материал и методы исследования

Инновационное развитие национальной экономики, улучшение качества и продолжительности жизни населения, социальной защищенности и экономического благосостояния граждан тесно взаимосвязаны с ростом эффективности системы образования, здравоохранения и научно-технического развития, основой успеха которых является кадровый потенциал [1].

Современные социально-экономические и научно-технические тенденции определяют потребность в росте и улучшении качества кадрового потенциала. В настоящее время он в Российской Федерации все еще отстает от уровня развитых стран. С учетом того, что именно он является одним из важнейших факторов инновационного роста и развития, его значение для российской экономики сложно переоценить [2].

Особенностью кадрового потенциала системы здравоохранения является то, что медицинский персонал свою высокую квалификацию или ее большую часть достигает в процессе работы, поэтому целью кадровой политики учреждения является подготовка и сохранение специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения.

Основное место в структуре учреждения здравоохранения занимает медицинский персонал. Деятельность рассматриваемого отделения регулируется п.4. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (в ред. приказа Минздрава России от 14.09.2018 года № 625н) и п. 2 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям

по профилю «анестезиология и реаниматология» (в ред. приказа Минздрава России от 09.07.2013 года № 434н) и включает комплекс мероприятий, целью которых является:

- профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом вмешательства и его неотложностью;
- поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;
- проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации интенсивной терапии;
- лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;
- наблюдение за состоянием пациентов в пред- и посленаркозном периоде и определение его продолжительности;
- лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния;
- отбор пациентов, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод пациентов в отделения по профилю заболевания или в палаты интенсивного наблюдения (послеродовые, послеоперационные и другие) после стабилизации функций жизненно важных органов [3, 4].

В рассматриваемом отделении ежегодно проводится анализ кадровой ситуации по многим показателям. Рассмотрим некоторые из них.

По состоянию на конец 2021 года численность работающих в данном отделении составила 185 человек, из них:

- врач – 38;
- среднего медицинского персонала – 95;
- младшего медицинского персонала – 37;
- специалисты (прочий персонал) – 15.

На среднесрочную и долгосрочную перспективу необходимо правильно определять потребность не только в общем по отделению, но и по каждой специальности. Количество штатных должностей, количество занятых ставок, количество физических лиц, принятые и уволенные врачи, средний медицинский персонал представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

Анализ обеспеченности медицинскими кадрами отделения учреждения здравоохранения РФ за 2019-2021 гг.

Персонал	По штатному расписанию, чел.			Изменения, %				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	уд. вес 2019 г.	уд. вес 2020 г.	уд. вес 2021 г.	темп роста 2021/2019 гг.	темп роста 2021/2020 гг.
Врач	32	35	38	20,51	20,83	20,54	84,21	92,11
Средний медицинский персонал	80	89	95	51,28	52,98	51,35	84,21	93,68
Младший медицинский персонал	35	35	37	22,44	20,83	20,00	94,59	94,59
Прочие	9	8	15	5,77	4,76	8,11	60,00	53,33
ИТОГО	156	168	185	100,00	100,0	100,0	84,32	90,81

Источник: составлено авторами.

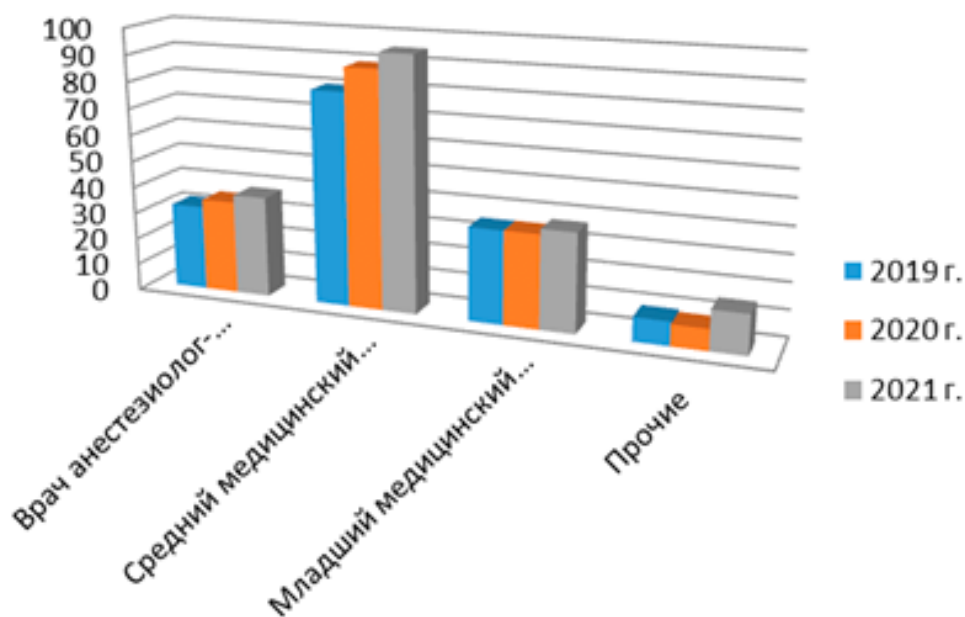


Рис. 1. Динамика персонала отделения за 2019-2021 чел.

Из таблицы 1 видим, что за 2019-2021гг. численность персонала отделения возросла, более всего за счет роста численности среднего медперсонала.

Большую часть удельного веса в составе обеспеченности медицинскими кадрами отделения занимают средний

медицинский персонал, и в анализируемом периоде растет, так удельный вес в 2019 году – 51,28%, в 2020 – 52,98%, 2021 году – 51,35%. Младший медперсонал и врачи занимают по 20-22%.

На рисунке 1. нагляднее показана динамика изменения персонала за 2019-2021 гг. отделения.

**Таблица 2**

Анализ движения персонала отделения

	Период, год			Изменения,+/-		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2021/ 2019
Среднесписочное число работающих, всего чел.	156	168	185	12	17	29
Выбыло медицинского персонала, всего чел.	3	31	2	28	-29	-1
В т.ч врачи	0	4	1	4	-3	1
средний медперсонал	3	27	1	24	-26	-2
младший медперсонал	0	0	0	0	0	0
прочие	0	0	0	0	0	0
Принято в течение года, всего чел.	15	12	17	-3	5	2
В т.ч врачи	7	3	6	-4	3	-1
средний медперсонал	4	8	3	4	-5	-1
младший медперсонал	1	0	6	-1	6	5
прочие	3	1	2	-2	1	-1
Коэффициент оборота по приему	9,62	7,14	9,19	-2,47	2,05	-0,43
Коэффициент оборота по выбытию	1,92	18,45	1,08	16,53	-17,37	-0,84
Коэффициент текучести	1,92	18,45	1,08	16,53	-17,37	-0,84

*Источник: составлено авторами.*

**Таблица 3**

Размер оплаты труда отделения, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

Категория персонала	Размер среднемесячной заработной платы по годам		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Врач	42800	72000	65000
Средний медицинский персонал	32000	50000	45000
Младший медицинский персонал	23850	33670	29015
Прочие	15000	35000	23000

*Источник: составлено авторами.*

**Таблица 4**

Квалификационные категории специалистов отделения за 2019-2021 гг.

Категории персонала	2019		2020		2021	
	кол-во, чел.	уд. вес, %	кол-во, чел.	уд. вес, %	кол-во, чел.	уд. вес, %
Врачи, всего	32	100	35	100	38	100
Высшая категория	9	28,13	10	28,57	10	26,32
1 категория	21	65,63	23	65,71	26	68,42
2 категория	2	6,25	2	5,71	2	5,26
Средний медперсонал, всего	80	100	89	100	95	100
Высшая категория	39	48,75	46	51,69	46	48,42
1 категория	38	47,50	35	39,33	38	40,00
2 категория	3	3,75	8	8,99	11	11,58

*Источник: составлено авторами.*

**Таблица 5**

Распределение врачей отделения по стажу работы

Персонал	2019		2020		2021	
	кол-во, чел.	уд. вес, %	кол-во, чел.	уд. вес, %	кол-во, чел.	уд. вес, %
до 5 лет	10	6,41	14	8,33	20	10,81
от 5 до 10 лет	15	9,62	19	11,31	28	15,14
от 10 до 15 лет	95	60,90	86	51,19	73	39,46
от 15 до 30 лет	29	18,59	37	22,02	39	21,08
от 30 и более	7	4,49	12	7,14	25	13,51
Всего сотрудников	156	100,00	168	100,00	185	100,00

*Источник: составлено авторами.*

**Таблица 6**

Распределение сотрудников отделения по возрасту

Персонал	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	кол-во, чел.	уд. вес, %	кол-во, чел.	уд. вес, %	кол-во, чел.	уд. вес, %
до 30 лет	27	17,31	35	20,83	24	12,97
от 30 до 39 лет	45	28,85	53	31,55	41	22,16
от 40 до 49 лет	46	29,49	31	18,45	56	30,27
от 50 до 59 лет	24	15,38	35	20,83	47	25,41
от 60 и более	14	8,97	14	8,33	17	9,19
Всего персонала	156	100,00	168	100,00	185	100,00

*Источник: составлено авторами.*

В 2020 году сотрудники отделения принимали активное участие в лечении пациентов с COVID-19. Помимо напряженной лечебной работы в отделении COVID-клиники велась исследовательская работа. Результатами ее стали выявление предикторов тяжести течения COVID-19, различных клинико-лабораторных вариантов этого заболевания, что позволило одними из первых сформулировать подходы к иммуносупрессивной терапии глюкокортикостероидами, лечению антикоагулянтами. Активно велось изучение системы гемостаза у пациентов с COVID-19. Были оценены перспективы и преимущества неинвазивной искусственной вентиляции легких, предложена методика ранней и сверххранной адаптации пациента к вспомогательной вентиляции через простую лицевую маску.

Определение уровня текучести кадров в отделении и других важных показателей движения кадров показан в таблице 2.

Данные таблицы показывают нестабильность ситуации с приемом и выбытием кадров. Если в 2019 и 2021гг. показатели в пределах общепринятых норм, то в 2020г. произошло значительное высвобождение персонала, что привело к росту коэффициента текучести кадров с 1,92 до 18,45. В 2021г. были приняты кадровые меры, которые способствовали стабилизации состава кадров и снижению текучести. Однако, сама возможность таких всплесков негативно отражается на перспективах отделения качественно предоставлять медицинские услуги и влияет на общий кадровый потенциал учреждения, поскольку могут уходить и опытные кадры.

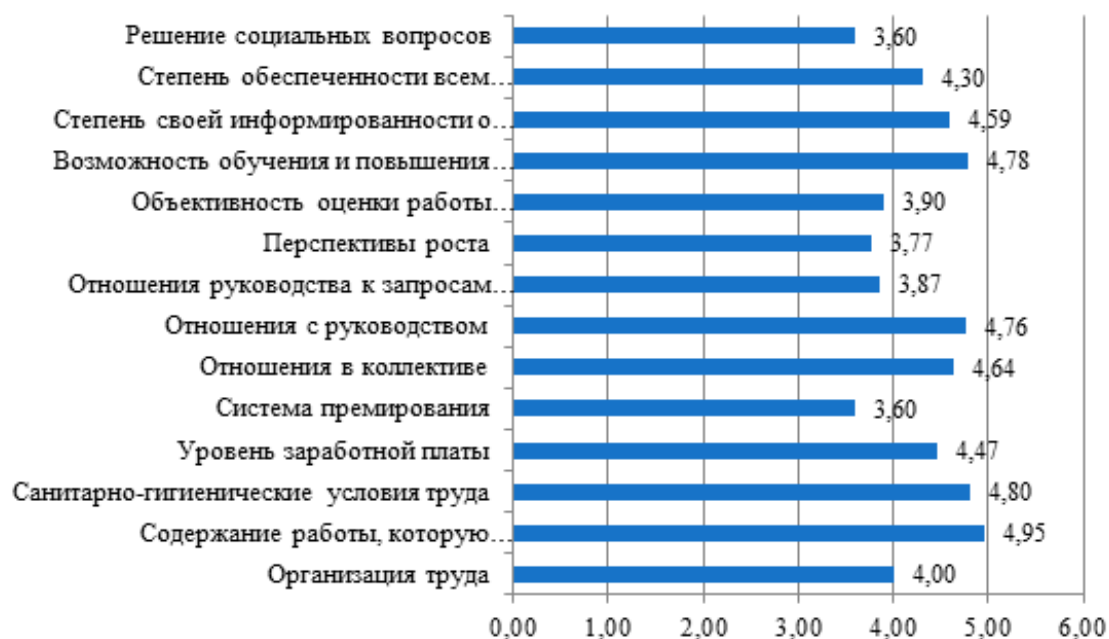


Рис. 2. Удовлетворенность трудом сотрудников

Так как большая часть уволенных не удовлетворены своей заработной платой, проведем анализ динамики заработной платы отделения. Одной из ключевых особенностей кадровой политики является предельно строгий контроль за заработной платой сотрудников. Зарплаты управленческого персонала государственных и муниципальных учреждений должны увязываться со среднемесячной зарплатой остальных сотрудников и подчиняться предельным соотношениям, установленным органами-учредителями.

Удельный вес фонда стимулирования и премирования сотрудников составляет: в 2020 г. – 37,66%, в 2021 г. – 34,14%. Доля стимулирующих выплат составила: в 2020 г. – 33,36%, в 2021г. – 28,72%. Доля выплат по персональному повышающему коэффициенты «за важность выполняемой работы, успешное и добросовестное исполнение своих должностных обязанностей» составляет 43,14% в 2020 г. и 47,63% в 2021 г., что значительно уменьшает фонд стимулирования, распределение которого осуществляется с применением конкретных показателей и критериев оценки эффективности деятельности работников. По-

казатели «дорожной карты» по заработной плате, утвержденные для отделения выполняются. В таблице 3 представлена динамика заработной платы и соответствию ее требованиям дорожной карты.

Отделение выполняет дорожную карту, однако, можно наблюдать не соответствие заработной платы и нагрузки врачей.

Также, стоит исследовать показатели, влияющие на кадровый потенциал, как: гендерный аспект, возраст, стаж работы, уровень квалификации. Медперсонал отделения, в разрезе квалификационных категорий показан в таблице 4.

Большинство персонала имеют высшую и первую категории. Штат отделения в конце анализируемого периода состоит из 38 врачей, из них 10 врачей с высшей и 26 человек первой квалификационной категорией, 2 второй квалификационной категорией. Большую часть составляет средний медицинский персонал, такое соотношение выражает главную составляющую работоспособности отделения, так как на 1 врача приходится минимум 2 медицинских сестры. Также, в отделении в штате состоят 4 к.м.н. В целом, квалификация персонала выше среднего уровня.

Далее проанализируем кадровый состав по стажу работы (таблица 5).

На протяжении анализируемого периода наибольший удельный вес в отделении занимают сотрудники со стажем от 10-15 лет – в 2019 году – 60,90 %, 2020 году – 51,19%, 2021 году – 39,46% наименьшее количество сотрудники со стажем более 30 лет, это более квалифицированные кадры, в основной всей массе уже предпенсионного и пенсионного возраста.

Проанализируем персонал отделения по возрасту, представим данные в таблице 6.

Анализ показал, что в отделении преобладает персонал возрастом от 40 до 49 (30,27%) и от 50 до 59 лет (25,41%). Это объясняется многими причинами: долгим сроком обучения врачей в стране в целом, желанием сохранить костяк персонала с опытом, желание принимать на работу опытных специалистов, нежелание молодежи работать за низкие зарплаты и пр.

Видим, что молодых специалистов до 30 лет около 13% на 2021г., что показывает снижение их доли, ведь в 2020г. их было почти 21%. При этом растет число пенсионеров (от 60 лет и более) с 14 до 17%.

В отделении составляется штатное расписание в разрезе профессионально – квалификационных групп с выделением штатных единиц по ОМС. В целом, состав, численность и структура кадров соответствуют виду деятельности организации, а количественные показатели представляют собой положительный фундамент для развития кадрового потенциала.

Количественные методы оценки позволяют получить точное, цифровое значение показателей, характеризующих кадровый потенциал. Результаты использования количественных методов оценки применимы для дальнейшего анализа, обоснования и принятия управленческих решений в отношении кадрового потенциала. Выбор методов оценки кадрового потенциала, а также критериев оценки обусловлен решаемыми задачами и спецификой организации. Оценка кадрового потенциала необходима для определения текущего состояния кадровых ресурсов и разработки меро-

приятий, направленных на повышение эффективности работы организации за счет более полного использования кадрового потенциала [5].

Каждое учреждение функционирует благодаря работе персонала, и в зависимости от того, какие условия работодатель создаст для работы, будет зависеть желание работника задержаться в учреждении на долгое время, выполнять свои обязанности добросовестно. Для выявления уровня лояльности работника было проведено исследование удовлетворенности трудом в отделении. Для оценки были выделены следующие мотивирующие факторы:

- организация труда;
- содержание работы, которую надо выполнять по своим должностным обязанностям;
- санитарно-гигиенические условия труда;
- система премирования;
- отношения в коллективе;
- уровень заработной платы по квалификационным категориям;
- отношения с руководством;
- отношение руководства к запросам работников;
- перспективы роста;
- возможность обучения и повышения квалификации;
- степень информированности о положении дел в учреждении;
- степень обеспеченности всем необходимым для работы;
- решение социальных вопросов.

Данные составляющие, работник оценивал по следующей шкале:

- 5 – высокая оценка;
- 4 – хорошая оценка;
- 3 – средняя оценка;
- 2 – плохая оценка;
- 1 – очень плохая оценка.

Также сотруднику была предоставлена возможность оставить комментарии по поводу своих оценок. Опрос показал результаты, представленные на рисунке 2.

Наиболее высоко работники оценили:

- содержание работы, которую необходимо выполнять (средний балл 4,95);
- санитарно-гигиенические условия труда (средний балл 4,8);
- возможность обучения и повышения квалификации (средний балл 4,78);

Неудовлетворенность вызывают следующие факторы:

- решение социальных вопросов (средний балл 3,6);
- система премирования (средний балл 3,6);

Комментарии были следующие:

- непонятна система премирования;
- непредставление служебного жилья или льгот для приобретения собственного жилья (земельного участка);
- отсутствие мест в детских садах;

Помимо оплаты труда были отмечены следующие пожелания:

- проводить больше корпоративных мероприятий;
- предоставить возможность для карьерного роста;

Таким образом, проведенное анкетирование показало, что основным мотивом для выполнения своей работы качественно, на сегодняшний день, для сотрудников учреждения остается оплата труда. Также можно сделать вывод о том, что сотрудникам важна не сама заработная плата, а соответствие оплаты труда и тяжести труда.

Из важных факторов также были определены несоответствие ожиданий реалиям повышения квалификации и роста по карьерной лестнице. Изменение данного пункта на сегодняшний день сложно, поэтому с нашей стороны необходимо принять меры по снижению уровня недовольства по другим существенным факторам:

- проведение профессиональных конкурсов, спортивных мероприятий;
- один раз в месяц проводить собрания с сотрудниками для обсуждения возможных проблем и предложений, давать объективную обратную связь (ответственные – руководители).

Для профессиональной адаптации молодых специалистов в отделении в целях оказания практической помощи в профессиональном становлении, в формировании профессиональных знаний и навыков у молодых специалистов медицинского профиля, впервые поступивших на работу, приказом главного врача утверждено положение о наставничестве, где наставникам определяется материальное вознаграждение.

Очень важно для работодателя насколько быстро работник пройдет

путь от «новичка» до «полноценного» работника, т.е. как быстро адаптируется в коллективе. Этому должна способствовать система наставничества. Наставничество помогает постичь не только профессиональные «тайны», но и традиции, корпоративную культуру и правила, существующие в учреждении.

Таким образом, проведенный анализ выявил следующие проблемы, мешающие формированию и развитию кадрового потенциала отделения:

- не проводится работа с кадровым резервом, его формированию и контролю;
- слабое внимание уделено регулярному повышению квалификации медперсонала;
- зачастую выполненная работа не вознаграждается должным образом, что снижает мотивацию персонала и производительность труда;
- существуют проблемы с адаптацией кадров в коллективе.

Проблему нехватки кадров отделения можно решить с помощью заключения взаимовыгодных отношений с ближайшими образовательными учреждениями, выпускники которых будут готовы к трудоустройству по открытым вакансиям отделения. В связи с этим необходимо расширение сети лицеев, медицинских классов в общеобразовательных школах, введение альтернативных форм прохождения военной службы и привлечение старшеклассников к работе во время каникул в учреждениях здравоохранения. Процесс обучения, методические подходы, наполнение учебных программ по основным дисциплинам должны постоянно совершенствоваться, гибко реагировать на меняющиеся потребности здравоохранения, ориентироваться на подготовку специалистов по новым направлениям.

По направлению обучения предлагается посещение курсов повышения квалификации в направлении инклюзии. Это должно будет способствовать росту квалификации медперсонала и его готовности к труду с пациентами с ОВЗ, что соответствует государственной политике по повышению доступности медицины.

Таблица 7

Эффективность мероприятий по обучению и развитию медперсонала за 2023 г.

Виды затрат/Направление обучения	Технологии процесса оказания медуслуг	Коммуникации с пациентами с ОВЗ	Self-building	Геймификация
Аренда зала, тыс. руб.	0	0	0	0
Организация кофе-паузы, тыс. руб.	6	6	6	0
Специалист по обучению, тыс. руб.	30	30	30	0
Покупка комплекта игр для геймификации, тыс. руб.	0	0	0	50
Электроэнергия, тыс. руб.	3	3	3	12
Канц. товары, тыс. руб.	0,5	0,5	0,5	0
ИТОГО, тыс. руб.	39,5	39,5	39,5	62,0
Всего затрат на обучение, тыс. руб.	180,5 * 4 тренингов = 722,0			
Доход от платных услуг 2021 г., тыс. руб.	9535,3			
Прогноз роста доходов, %	10			
Доход от платных услуг 2023 г., тыс. руб.	10488,8			
Доход 2023 г. с учетом стоимости мероприятий, тыс. руб.	9766,8			
Эффект, тыс. руб.	231,5			

Предлагаем определить, какие направления обучения и развития медперсонала будут актуальны в 2023 г. Думается, что это:

– технологии процесса оказания медицинских услуг – на сегодняшний день степень профессионализма медработника является одним из конкурентных преимуществ организации. Требуются эффективные методы и технологии процесса оказания медицинских услуг, которые должны знать все врачи. Аудитория блока «Технологии процесса оказания медицинских услуг»: медперсонал отделения. Цели обучения: повышение навыков в сфере технологий оказания медицинских услуг;

– коммуникации с пациентами с ОВЗ – работа в отделении периодически связана с комплексом коммуникаций с пациентами с ОВЗ. Требуется системный психологический подход в вопросе изучения потребностей пациентов с ОВЗ, установления ментально эффективного общения с ними, что позволяет построить результативную и успешную коммуникацию и повысит качество ме-

дуслуг. Аудитория блока «Коммуникации»: медперсонал отделения. Цели обучения: повышение навыков медперсонала в сфере коммуникаций и психологических подходов к работе с пациентами с ОВЗ;

– Self-building – программы блока Self-building фундаментируются на психике человека сквозь реалии жизни в сочетании с тенденциями современного процесса оказания медуслуг. Образовательные программы этого блока включают как вопросы более широкие (результативность личности, структура мышления и т.п.), так узкие темы (тайм-менеджмент, самомотивация). Аудитория: медперсонал отделения. Цель: как для увеличения эффективности рабочей команды врачей, так и в целях тренинга индивидуального личностного развития и роста;

– геймификация – помимо тренингов, можно отметить достаточно используемую в современном мире игровую систему обучения (геймификацию), суть которой в передаче знаний в комфортных условиях, в игровой и простой форме.

Эффект от предлагаемого комплекса обучения и повышения квалификации медперсонала представляется в следующем:

- повысится общий уровень компетентности медперсонала;
- молодые новые сотрудники получат навыки и психологическую подготовку для работы с пациентами с ОВЗ;
- повысится уровень цифровой грамотности медперсонала;
- произойдет рост трудоспособности медперсонала;
- снизится уровень эмоционально-профессионального выгорания врачей и т.п.

Расчет экономической и социальной эффективности обучающих мероприятий показан в таблице 7. Расчет приводится на примере части медперсонала – 50 человек. В случае эффекта отчасти их можно будет внедрить и для остального персонала. С учетом принятых в профессиональной среде норм эффективного тренинга – 12-13 чел., необходимо будет 4 тренинга для охвата 50 человек, которые планируется обучить. Для экономии средств обучение предлагается проводить в собственном помещении.

С учетом специфики услуг и деятельности отделения нельзя спрогнозировать, что после повышения квалификации сотрудников сразу повысится качество медуслуг или вырастет количество тех, кто получает платные услуги. Организация занимается специфическими видами услуг и расширить количество потребителей в условиях нестабильной экономики проблематично. Поэтому учтем, что массовое обучение и повышение квалификации приведет к росту на 10% (на примере платных медуслуг).

Из расчетов видим, что в результате проведения мероприятий по массовому обучению персонала, организация получит рост на примере дохода от реализации платных медуслуг на 10% и экономический эффект в виде 231,5 тыс. руб. Обучение персонала, кроме повышения эффективности государственной политики в сфере медицины, позволит развиваться и самой организации, подтверждая тем самым рациональность мероприятия.

Важным аспектом развития кадрового потенциала является реальная оценка качества медуслуг. Поэтому, предлагает-

ся создать анкету-опросник анонимного характера для оценки качества медуслуг пациентами (их представителями). В анкете предлагается выделить 9 основных вопросов с вариантами ответов и 1 вопрос с открытой формой ответа (нужно написать ответ самостоятельно).

Анкета-опросник пациентов (их представителей) в отделении ставит перед собой цель выяснить следующие моменты:

- как пациенты оценивают качество медуслуг (по своим наблюдениям, жалобам и отзывам, общению с другими пациентами и врачами);
- степень достаточности внимания, уделяемого пациенту при реализации лечебного процесса (субъективное наблюдение за лечением и его результатами в виде выздоровления);
- степень актуальности и необходимости услуг и препаратов, получаемых пациентом в процессе лечения (насколько они помогают выздоровлению и сочетаются с современными тенденциями);
- уровень профессионализма и культуры при решении с администрацией организационных вопросов и/или конфликтных ситуаций, оценка уровня управления медзаведением;
- уровень профессионализма и культуры врачей при решении с ними организационных вопросов и/или конфликтных ситуаций, оценка степени профессионализма и этики;
- степень удовлетворения качеством работы лечащего врача, его способности диагностировать и излечить;
- степень удовлетворения качеством оборудования медкабинетов. В т.ч. наличие элементов информационных технологий, ремонта помещений, новейшего оборудования, качества мебели, окон и т.п.;
- желание/нежелание пациентов сменить организацию для лечения, что может быть вызвано суммарной оценкой по вышеуказанным вопросам;
- уровень лояльности пациентов и возможность рекомендации медзаведения друзьям/знакомым для получения медуслуг;
- предложения и пожелания как общего, так и конкретного характера, которые будут учтены администрацией при принятии управленческих решений.

Анкеты (бланки) будут находиться в холле на первом этаже, а заполненные анкеты необходимо будет помещать в расположенный там же специальный ящик.

Эффект от анкетирования пациентов (их представителей) по вопросам качества медуслуг нельзя оценить в рублях, однако смысл мероприятия в следующем:

- определение реального уровня качества медуслуг;
- выявление действительно серьезных проблем в качестве медицины и оснащении организации;
- содействие принятию более эффективных управленческих и кадровых решений;
- вовлечение пациентов в жизнь учреждения и др.

Далее отметим, что поднятие престижа профессии необходимо для привлечения молодых специалистов, формирования удовлетворения от проделанной работы, сохранения чувства востребованности и гордости своей профессией. Для повышения престижа профессии рекомендуются такие мероприятия как:

- создание социальных видеороликов, показывающих работу различных подразделений учреждения, видеоролики о лучших медицинских работниках и новых инновационных методах лечения;
- участие в различных профессиональных конкурсах: «Лучший врач года», «Лучшая медицинская сестра России», «За верность профессии» и организация подобных конкурсов в самом учреждении;
- медицинским работникам требуется целый ряд мер социальной поддержки, ведь эта поддержка так же является одним из механизмов удержания специалистов в отрасли.

Профессиональная адаптация в отделении в целом проходит успешно. Но можно отметить, что недостаточно развита программа наставничества, отсутствие контроля адаптации персонала со стороны руководителя отделения и проблемы, которые вызваны несовершенством психофизиологической адаптацией персонала. Для этого нужно разработать и документально оформить положения об адаптации персонала

в данном отделении и совершенствования системы наставничества за счет:

- проведение лекций и бесед с сотрудниками (курс лекций для новичка);
- обучение персонала основным процедурам и работе с оборудованием;
- проведение инструктажа по технике безопасности.

Способом стимулирования медперсонала и повышения качества услуг можно определить так называемую систему «эффективного контракта». Создание такой системы оплаты труда, при которой имелась бы четкая связь между зарплатой и результатами труда. Работникам всех категорий целесообразно разъяснять ценность их личной роли и вклада в работу отделения и важность работы на высоком профессиональном уровне в каждом звене цепи здравоохранения. Для этого, в договоре с каждым медицинским работником определяются не только его основные трудовые обязанности, но также целевые показатели и критерии эффективности его деятельности. Таким образом, размер заработной платы каждого медицинского сотрудника обусловлен не только количеством, но и качеством предоставляемых им услуг.

Реализация ряда мероприятий для отделения требует определенных экономических затрат со стороны медицинского учреждения. На ряд других мероприятий не нужно будет тратиться, можно обойтись собственными силами, то есть в рамках заработной платы специалистов.

### Выводы

Кадровый потенциал – это ключевая характеристика учреждения, включающая совокупность квалификации, умений, навыков, способностей, как общего, так и профессионального характера, способная привести к достижению поставленных задач. В целях совершенствования планирования трудовых ресурсов необходима разработка новых критериев оценки кадрового потенциала и научно обоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации и профиля. Помимо численности и структуры кадров особое внимание следует уделять их качеству – уровню профессиональ-

ной подготовки, трудовой мотивации и состоянию здоровья.

Для учреждений здравоохранения оценка потенциала кадров важна и для соотношения потребности в персонале его реальному количеству, и для роста уровня квалификации медицинских работников, поскольку от этого зависит здоровье населения. В связи с этим, можно выделить следующие направления оценки потенциала: общая численность и структура сотрудников; сложившийся уровень профподготовки; мотивация кадров и их общее морально-психологическое состояние; профилактика заболеваемости среди медперсонала.

Важнейшей проблемой эффективного планирования численности, влияющей также и на кадровый потенциал организации (в т.ч. в сфере медицины), является текучесть кадров. Важно анализировать движение кадров, для чего стоит применять формулы и показатели.

Для обеспечения качества планирования персонала определяют цели

и задачи, сроки, определяют мероприятия, ответственных исполнителей, составляют смету затрат. В каждой сфере есть свои нюансы при управлении персоналом и развитии кадрового потенциала.

С учетом, что сфера здравоохранения в значительной степени зависит от навыков и умений персонала, то проблема развития кадрового потенциала учреждений здравоохранения актуальна. Государство пытается решать ее нормативным путем. Так, приказом Минздрава РФ от 03.07. 2010 г. утверждена «Концепция кадровой политики в здравоохранении РФ». Проблема квалификации медперсонала нашла отражение и в Госпрограмме РФ «Развитие здравоохранения» (15.04.2014г. №294).

В целом, формирование и развитие потенциала кадров медсферы в РФ невозможно без разработки и применения эффективных способов и инструментов, основанных как на позитивном опыте развитых стран, так и на реалиях сферы медицины в нашей стране.

#### *Библиографический список*

1. Федорова Л.А. Оценка кадрового потенциала и социально-экономических эффектов инновационного развития Российской Федерации // Экономика и управление: проблемы, решения. 2020. Т. 3. № 12 (108). С. 99-103.
2. Кокуйцева Т.В., Неверов А.В. Человеческий капитал: основные теоретические подходы к анализу и оценке // Друкеровский вестник. 2020. № 3. С. 19-36.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (в ред. приказа Минздрава России от 14.09.2018 года № 625н).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» (в ред. приказа Минздрава России от 09.07.2013 года № 434н).
5. Зиннурова Ю.А., Широнова Е.М. Практические технологии оценки кадрового потенциала // Вектор экономики. 2020. № 1 (43). С. 90.