



**К вопросу экономической эффективности инструментов снижения текучести персонала в медицинских организациях. Эффективное управление персоналом медицинской организации в плане снижения текучести кадров**

**Клочко М.В.**, соискатель Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), Москва, Россия

**Аннотация.** Проблема управления персоналом в медицинской организации, включая вопросы, связанные с текучестью кадров, неразрывно связана с качеством предоставления медицинских услуг, а также с экономической эффективностью деятельности медицинской организации в целом. В настоящее время недостаточная обеспеченность медицинским персоналом остается ключевым препятствием к дальнейшему развитию клиник.

Статья посвящена обзору инструментов и мероприятий по управлению текучестью персонала в организациях здравоохранения, а также оценке социально-экономического эффекта от их применения. На фоне постковидной динамики эффективности медицинской организации, автором статьи выявляются наиболее результативные и эргономичные инструменты удержания персонала и влияния на фактор его текучести.

**Ключевые слова:** управление, текучесть кадров, медицинский персонал, эффективность, система здравоохранения, медицинские услуги.

**On the issue of economic efficiency of ways of reducing staff turnover in medical organizations. Effective personal management in the course of reducing staff turnover in medical organization**

**Klochko M.V.**, Candidate of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russia

**Annotation.** The issue of personal management in medical organizations, including the problems of staff turnover, is directly connected to the quality of medical service, as well as the economical efficiency of the medical organization as a whole. Nowadays the shortage of staff remains a key obstacle to the further development of the clinics.

The article is focused on reviewing the instruments and ways of managing the staff turnover levels in healthcare organizations, as well as the assessment of the socio-economic output of the said measures. Taking into account the post-covid efficiency dynamics of healthcare organizations, the author identifies the most efficient and ergonomic instruments for keeping the medical personnel and positively influencing the staff turnover levels.

**Key words:** management, staff turnover, medical personnel, efficiency, healthcare system, medical service

Текучесть медицинского персонала относится к группе ключевых факторов, влияющих на ключевые показатели медицинской организации. Текучесть медицинского персонала напрямую влияет на качество медицинских услуг, скорость предоставления медицинских услуг, ключевые экономические показатели деятельности медицинской организации. В связи с вышеизложенным, представляется необходимым и целесообразным не только отслеживать показатели текучести персонала в организации, но и проактивно управлять привлечением и удержанием персонала, для повышения эффективности использования ресурсов медицинской организации, а также предупреждения роста последствий в виде нежелательных событий, конфликтных ситуаций и жалоб

В настоящее время, по мнению Министра Здравоохранения РФ Михаила Мурашко, дефицит кадров по врачам составляет около 25-26 тыс. человек, а по среднему медицинскому персоналу - в пределах 50 тыс., это дефицит, который есть по отрасли [1].

По данным, представленным на рис. 1 [2], на котором обозначено, что Росстат зафиксировал снижение численности старшего медицинского персонала высшей и первой категорий в России за 2021 год на 3,7 тыс., до 262,6 тыс. человек.



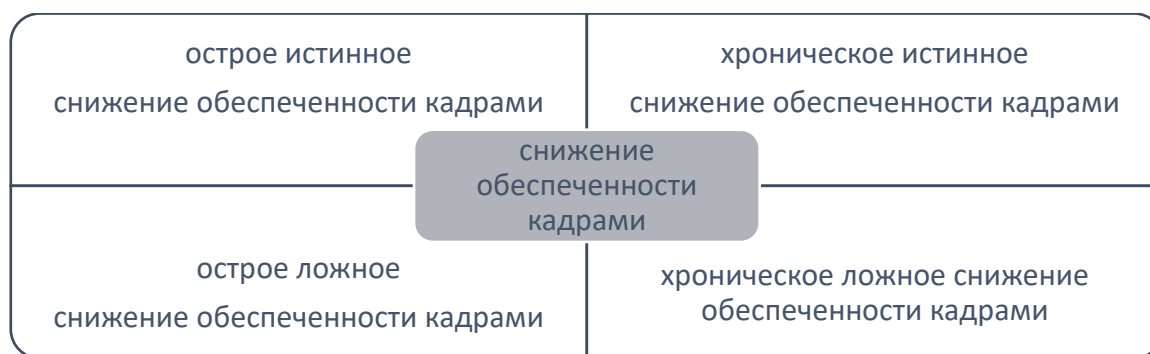
**Рис. 1 – Динамика численности врачей, имеющих высшую и первую квалификационные категории, в федеральных округах в 2020—2021 годах, тыс. чел.**

Источник: Численность врачей высшей и первой категорий в России сократилась за год на 3,7 тыс. [Электронный ресурс] // Портал «Медвестник». – 2022 URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Chislennost-vrachei-vysshei-i-pervoi-kategorii-v-Rossii-sokratilas-za-god-na-3-7-tys.html> (Дата обращения: 8 декабря 2022 года)

Проводя анализ выше обозначенных данных, можно констатировать насущную потребность острой необходимости использования комплекса как неотложных, так и долгосрочных мер по управлению обеспеченностью медицинским персоналом организаций в сфере здравоохранения.

Вместе с тем, снижение обеспеченности кадрами медицинских организаций можно разделять на острое (резкий отток медицинских кадров или резкое увеличение пациентопотока) и хроническое (длительный дефицит медицинских кадров на фоне все возрастающей нагрузки на оставшейся персонал). Можно также выделить истинное (абсолютная нехватка медицинского персонала по отношению к расчетным показателям на одного пациента) и ложное снижение обеспеченности персоналом (нехватка медицинского персонала вследствие неправильно

организованного процесса предоставления медицинской услуги, некомпетентности сотрудников и других факторов, при расчетном соответствии количества медицинского персонала на одного пациента), что отображено на рис. 2.



**Рис. 2 – Виды снижения обеспеченности кадрами медицинской организации**

Источник: автор публикации

В связи с предлагаемой классификацией, можно определить четыре группы ситуаций в медицинской организации, каждая из которых сопровождается перегрузкой персонала, ошибками, снижением качества оказания медицинской помощи, выделяя отдельно как экономические, так и медицинские последствия для каждой категории снижения обеспеченности кадрами:

1. Острое истинное снижение обеспеченности кадрами (пример – присоединение микрорайона, закрытие близлежащей поликлиники) – снижение охвата медицинской помощью части пациентов, которые, например, не смогли записаться на прием вследствие отсутствия интервалов, неблагоприятный эпидемиологический фон в самой медицинской организации, вследствие большого количества пациентов, а также снижение времени на медицинские услуги с последующим снижением качества их предоставления, быстрый износ медицинского оборудования.

2. Острое ложное снижение обеспеченности кадрами (например – переоборудование отделения под новые технологические процессы, у персонала отсутствует квалификация для выполнения задач) – простой техники и оборудования, ошибки вследствие некомпетентности персонала, возможные эпизоды самостоятельного использования оборудования и других материальных ресурсов вследствие отсутствия четко прописанных правил, процессов и системы

управления персоналом в организации, недогрузка персонала и снижение экономической эффективности вследствие этого.

3. Хроническое истинное снижение обеспеченности кадрами (пример – территориальная удаленность медицинской организации с недостаточным количеством новых сотрудников и старением медицинского персонала) – появление существенного количества запущенных медицинских случаев с увеличением стоимости лечения как амбулаторного так и стационарного. Также к последствиям хронической истинной нехватки персонала можно отнести отсутствие развития персонала, постоянный негативный эмоциональный фон у пациентов и их многочисленные жалобы.

4. Хроническое ложное снижение обеспеченности кадрами (пример – недостаточное внимание к квалификации персонала, случайный подбор, отсутствие должного внимания к уровню подготовки сотрудников и ненадлежащее качество бизнес- процессов медицинской организации) – снижение качества предоставления медицинской услуги, ошибки и халатность, отсутствие развития персонала, побочное использование ресурсов медицинской организации сотрудниками, отток потребителей медицинских услуг с последующей потерей дохода медицинской организации и ухудшение имиджа организации.

На обеспеченность персоналом медицинской организации влияют такие факторы, как:

1. общий дефицит врачебных кадров по отрасли;
2. качество подбора медицинского персонала;
3. убыль врачей по естественным причинам (пенсия, смертность);
4. многофакторная нагрузка, связанная с пандемией, в том числе и увеличение нагрузки на врачей (повышение количества посещений врачей), по сравнению с доковидным периодом [3];
5. управление показателем текучести кадров;

б. индивидуальные факторы, характерные для конкретной медицинской организации (удаленность, количество прикрепленных пациентов, оснащенность медицинским оборудованием и другие факторы).

Далее на рис. 3 представлены факторы, влияющие на обеспеченность персоналом медицинской организации.



**Рис. 3 – Факторы, влияющие на обеспеченность кадрами медицинской организации**

Источник: автор публикации

Таким образом, проблема обеспеченности медицинских организаций персоналом является многофакторной. В этой связи, целесообразно проводить предварительное детальное исследование в каждой конкретной медицинской организации и определять тактики дальнейших действий, а также возможность контроля конкретных экономических и кадровых показателей.

Данная проблематика имеет непосредственную связь с текучестью персонала в организации. При детальном рассмотрении можно обнаружить, что текучесть кадров влияет не только на укомплектованность персонала, но и на загрузку высококвалифицированных специалистов, которые вынуждены помогать новым сотрудникам, а также существенно влияет на морально-

психологический климат, и снижение производительности труда [4]. Также текучесть кадров оказывает влияние на целый спектр внутренних факторов эффективности персонала, среди которых – мотивация сотрудников, их сплоченность и командное взаимодействие, качество и скорость взаимодействия, а также передача навыков и компетенций, а также поиск новых решений.

В целом, проблема текучести кадров в медицинской организации, как и в других отраслях, является существенным фактором, определяющим эффективность и качество предоставляемых медицинских услуг, имидж организации и ее репутационный статус в профессиональном сообществе.

Далее, актуально конкретизировать факторы, влияющие на текучесть персонала в организациях здравоохранения и при анализе ее причин обратить внимание на следующие направления [5], [6]:

1. Качество подбора медицинского персонала в медицинской организации.
2. Оценка и управление удовлетворенностью сотрудников медицинской организации.
3. Работа по приведению в соответствие материального стимулирования сотрудников.
4. Вовлечение сотрудников в проекты медицинской организации в соответствии с их компетенциями и желанием.
5. Информационная политика организации, направленная на своевременное информирование и управление внутренними коммуникациями [7].
6. Качество управленческих решений и стиль управления персоналом.
7. Наличие в организации организованной системы наставничества.
8. Наличие в организации сбалансированной системы удержания персонала.
9. Работа с психоэмоциональным климатом организации и построение высокого уровня корпоративной культуры.

Проблема текучести кадров, как и обеспеченности кадрами в медицинских организациях, является достаточно сложной. В этом случае, для определения приоритетов в плане решения тактических и стратегических задач, касающихся управления персоналом организации, целесообразно детально ознакомиться с каждым из описанных направлений. В представленной ниже классификации учитываются как описанные в научных источниках, так и, довольно часто отмечаемые руководителями медицинских организаций, факторы, влияющие на текучесть персонала.

Рассмотрим влияние каждого из факторов подробнее.

1. Качество подбора медицинского персонала в медицинской организации.

По данным, обозначенным в источнике [8], по мнению Стейси Поллак, стоимость замены неправильно подобранного сотрудника составляет до 2,5 его годового дохода в данной организации. Как правило, подбором персонала в медицинской организации занимаются сотрудники кадровой службы, и преимущественно, через обработку входящего потока резюме и собеседования с кандидатами. Вместе с тем, распространенная практика рекрутмента подразумевает комплексное использование инструментов поиска сотрудников, начиная от анализа резюме и самостоятельного приглашения на собеседования, а также рекомендациями коллег и руководства организации. Рекрутмент в настоящее время является самостоятельной профессией, требующей высокой квалификации для получения качественного результата в виде эффективного закрытия вакансии. В связи с этим, часто медицинской организации выгоднее использовать внешние рекрутинговые ресурсы [9], вместо внутренних, для обеспечения персоналом самых важных вакансий.

Для оценки качества подбора и адаптации полезно пользоваться детальными показателями текучести кадров. В табл. 1 показан условный подсчет количества принятых, уволенных, а также уволенных в течение испытательного срока сотрудников, для удобства демонстрации расчетов [10].



## Показатели текучести персонала организации X

Показатели	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	По году среднее
Общее кол-во уволенных	315	329	330	326	256	297	262	310	281	293	311	255	297
Кол-во принятых	289	294	316	332	290	322	301	289	315	282	284	309	302
Кол-во уволенных на ИС	43	74	85	91	85	90	97	91	80	96	101	99	86
Среднесписочная численность	10 985	10 950	10 936	10 942	10 976	11 001	11 040	11 019	11 053	11 042	11 015	11 069	11 002
Общая текучесть	2,9%	3,0%	3,0%	3,0%	2,3%	2,7%	2,4%	2,8%	2,5%	2,7%	2,8%	2,3%	2,7%
Текучесть на ИС	0,4%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%

Источник: Дейнекина Г.П. «HR-метрики текучести на испытательном сроке» [Электронный ресурс] // Портал «HR-portal». 2021. URL: <https://hr-portal.ru/article/hr-metriki-tekuchesti-na-ispytatelnom-sroke> (Дата обращения: 19 апреля 2021 года).

На примере табл. 1 приводится пример расчетов показателей текучести кадров:

Общая текучесть кадров (ОТК) составляет 2,7%, что рассчитывается по формуле:

$$\text{ОТК} = (\text{общее количество уволенных} / \text{среднесписочная численность}) * 100\% = (297 / 11002) * 100\% = 2,7\%$$

Текучесть на испытательном сроке (ТИС) составляет 0,8%, что рассчитывается по формуле:

$$\text{ТИС} = (\text{общее количество уволенных на испытательном сроке} / \text{среднесписочная численность}) * 100\% = (86 / 1102) * 100\% = 0,8\%$$

Однако, для более детального анализа качества подбора и адаптации сотрудников следует пользоваться еще несколькими показателями:

Отток персонала на испытательном сроке (ОПИС) составляет 10,4%, что рассчитывается по формуле:

$$\text{ОПИС за месяц} = (\text{количество уволенных на ИС за месяц} / \text{общее количество принятых за месяц}) * 100\% = (43 / 289) * 100\% = 10,4\%$$

При этом, расчет ОПИС в следующем месяце включает в себя принятых на работу сотрудников за предыдущие месяцы, а также уволенных за предыдущие месяцы.

Пример расчета ОПИС за февраль:

$$\text{ОПИС (февраль)} = 74 / (294 + (289 - 43)) * 100\% = 13,7\%$$

Формула будет включать в себя количество сотрудников, которые находятся на испытательном сроке, а также сотрудников на испытательном сроке, принятых в предыдущие месяцы. Таким образом, можно более корректно рассчитать показатели текучести персонала на испытательном сроке, что целесообразно для анализа общей картины и поиска причин, повышающих общую текучесть кадров.

С учетом специфики деятельности медицинских работников, степени важности процессов управления персоналом на уровне организации, системности подхода к удержанию персонала, можно предположить, что процессы качественного подбора и адаптации персонала на испытательном сроке являются зоной развития для многих организаций.

Для того, чтобы понять, насколько приоритетным является процесс удержания персонала на испытательном сроке, а также сравнения причин текучести кадров в медицинской организации, полезно также рассчитать соотношение уволенных на испытательном сроке (СУИС) от общего количества уволенных сотрудников за период.

Соотношение уволенных на испытательном сроке от общего количества уволенных сотрудников за период (СУИС) составляет 13,7%, что рассчитывается по формуле:

$$\text{СУИС} = (\text{количество уволенных на испытательном сроке за период} / \text{общее количество уволенных сотрудников за период}) * 100\% = (43 / 315) * 100\% = 13,7\%.$$

Как представлено на рис. 4, [10], данный показатель может эффективно показывать как влияние действий внутри организации на текучесть кадров, так и приоритетность действий, в зависимости от соотношения % уволенных на испытательном сроке по отношению к общему количеству уволенных сотрудников.



**Рис. 4 – Процент уволенных на ИС в общей численности уволенных сотрудников в компании «Х»**

Источник: Дейнекина Г.П. «HR-метрики текучести на испытательном сроке» [Электронный ресурс] // Портал «HR-portal». 2021. URL: <https://hr-portal.ru/article/hr-metрики-tekuchesti-na-ispitatelnom-sroke> (Дата обращения: 19 апреля 2021 года).

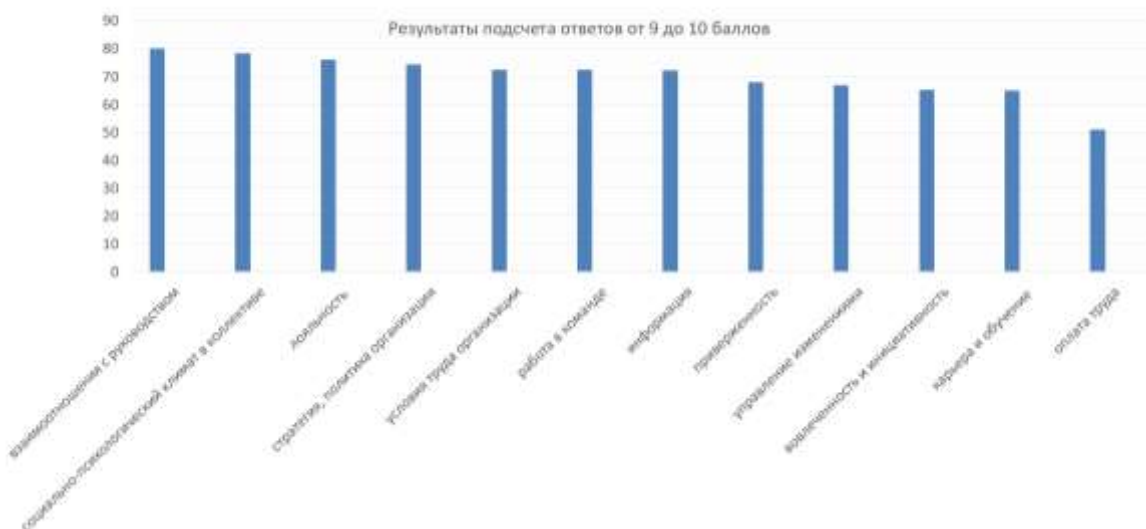
Составлено автором на основании источника [10].

Таким образом, используя простые методы подсчета можно проводить сравнение эффективности действий по приему и удержанию медицинского персонала ежемесячно, рассчитывая показатели текучести персонала на испытательном сроке и соотношение с общей текучестью медицинского персонала.

2. Оценка и управление удовлетворенностью сотрудников медицинской организации.

На примере исследования удовлетворенности, проводимого на базе КБ №85 ФМБА России, были выявлены факторы, определяющие удовлетворенность персонала, а также наименее удовлетворяющие факторы, которым по результатам проведенного исследования, было уделено особое внимание. Для сравнения ниже на рис. 5 и 6 представлены результаты контрольного исследования удовлетворенности персонала, в 2021 году [11]. Данное исследование показало, как изменились ключевые факторы удовлетворенности персонала, а также позволило оценить эффект от мер, предпринятых в период между исследованиями.

## 2019 год: распределение максимальных значений



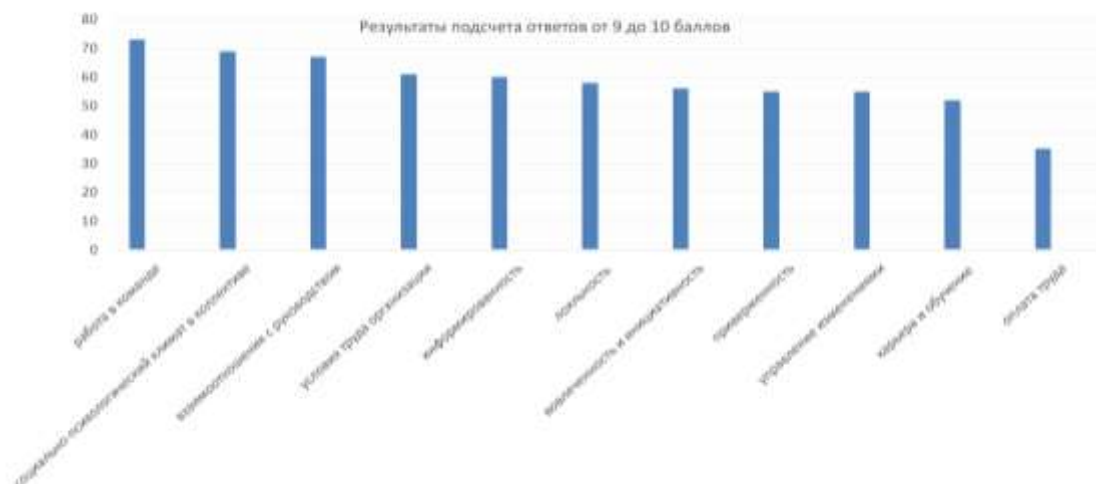
**Рис. 5 – Распределение максимальных значений факторов удовлетворенности медицинского персонала в 2019 году**

Источник: Отчет по результатам исследования удовлетворенности пациентов и персонала КБ №85 ФМБА России, Москва, 2021 год.

Среди действий, направленных на повышение удовлетворенности персонала медицинской организации, были отмечены:

1. Регулярное и своевременное информирование персонала о действиях, планах и успехах КБ № 85 ФМБА России.
2. Организация регулярных мероприятий, поддерживающих традиции как медицинского сообщества, так и корпоративную культуру медицинской организации.
3. Обучение персонала навыкам коммуникации, управления, пациенториентированного взаимодействия на всех этапах оказания медицинской услуги.
4. Организация опроса и представление сотрудникам результатов о степени удовлетворенности пациентов.
5. Разъяснительные работы по наполнению эффективного контракта.

## 2021 год: распределение максимальных значений



**Рис. 6 – Распределение максимальных значений факторов удовлетворенности медицинского персонала в 2021 году**

Источник: Отчет по результатам исследования удовлетворенности пациентов и персонала КБ №85 ФМБА России, Москва, 2021 год.

Следует отметить, что наглядно представлено на рис. 5 и 6, как изменилась оценка параметров удовлетворенности за два года, прошедших между проводимыми исследованиями. Обращает на себя внимание и тот факт, что период между исследованиями включал в себя работу в период пандемии, что также повлияло на результаты исследования [3].

3. Работа по приведению в соответствие материального стимулирования сотрудников.

Многие коммерческие медицинские организации имеют успешный опыт заказа ежегодных обзоров заработных плат по отрасли, что позволяет повысить прозрачность и четкость взаимодействия с персоналом по вопросам, касающимся оплаты труда.

Также, большое влияние на текучесть медицинского персонала оказывает формулировка и донесение до сотрудников параметров эффективного контракта.

4. Вовлечение сотрудников в проекты медицинской организации, в соответствии с их компетенциями и желанием.

Организация проектной деятельности в организации является существенным фактором мотивации, и как следствие – повышения вовлеченности и удержания сотрудников [12]. В этом плане, для повышения эффективности проектной работы, ключевые сотрудники должны проходить целевое обучение по компетенциям, которые должны иметь менеджеры проектов. Анализ практического опыта работы ведущих медицинских организаций, таких как ФМБА...др. и теоретические данные изученных научных публикаций показывают, что эффективность проектов напрямую зависит от управленческих компетенций и навыков проектной деятельности менеджера проекта, а сопротивление персонала – это, как правило, главная причина срыва сроков выполнения проектов и остановки их реализации.

5. Информационная политика организации, направленная на своевременное информирование и управление внутренними коммуникациями.

Управление внутренними коммуникациями является ключевым фактором, влияющим на своевременное формирование единого понятийного поля в медицинской организации [7]. Вместе с отлаженной системой медицинского информирования, распределение информации об учреждении, его целях и текущей работе среди персонала, является важным фактором формирования вовлеченности, повышения мотивации и придания дополнительных смыслов деятельности каждому сотруднику [13].

6. Качество управленческих решений и стиль управления персоналом.

Несмотря на то, что для медицинской отрасли в целом более характерен авторитарный стиль управления, что связано с частым ургентным характером работы, а также с высокой ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, мотивационная потребность каждого работника, вне зависимости от отрасли, требует уважения к результатам труда, внимания к пожеланиям и опыту сотрудника, а также активного индивидуального взаимодействия с каждым из сотрудников [14].

7. Наличие в организации системы наставничества.

Работа системы наставничества направлена на более эффективную адаптацию новых и молодых сотрудников, что способствует повышению времени их работы в организации [15]. Наставничество помогает решить проблемы сокращения сроков вхождения в должность, повышения производительности труда новых сотрудников, улучшает психологический климат в коллективе, влияет на снижение текучести кадров и т.д. [16].

Менторство и тьюторство часто принято считать синонимами наставничеству, однако стоит разделять эти понятия, особенно для медицинской организации.

Однако в данных терминах имеются некоторые небольшие принципиальные отличия. Наставник в первую очередь обеспечивает практическое обучение деятельности на работе для реализации уже имеющихся теоретических знаний соискателя. Часто наставничество совмещается со стажировкой на работе и данные способы обучения, а также введения сотрудников в курс дела в большинстве ситуаций имеют определенные общие черты. Однако сами по себе стажировка и наставничество являются различными методиками адаптации работников.

Таблица 2

### **Основные определения в системе наставничества и развития новых и молодых сотрудников**

<b>Наставничество</b>	<b>Менторство</b>	<b>Тьюторство</b>
Способ передачи знаний и навыков наставником, являющимся высококвалифицированным опытным специалистом, менее опытному или новому сотруднику, помощь в адаптации к организации, участие в оценке результатов деятельности новых сотрудников	Предполагает полный процесс обучения – начиная от изложения теории и заканчивая её практическим применением	Не подразумевает непосредственного обучения, а лишь поддержку в самообучении сотрудника и консультационную поддержку

Источник: составлено автором на основании источника [17].

Среди наиболее значимых действий, повышающих скорость и эффективность наставничества, выделяют следующие [18]:

1. Организация наставничества как проекта, с описанием этапов, ответственных, документацией, согласно правилам ведения проектной деятельности.
2. Корректный выбор персоналий наставников.
3. Непрерывное обучение наставников.
4. Регулярная проверка деятельности наставников.
5. Обратная связь от новых сотрудников по осуществлению процедуры наставничества.
8. Наличие в организации системы удержания персонала.

Данная система, как правило, существует в каждой медицинской организации, и начинает действовать в момент, когда сотрудник либо пишет заявление об увольнении, либо окружающие обнаруживают, что сотрудник активно ищет работу. В этот момент руководитель подразделения проводит переговоры с сотрудником с предложением остаться, либо допускает увольнение сотрудника, в зависимости от ситуации. Очевидно, что такой подход, напоминающий тушение пожаров, малоэффективен, особенно, если медицинский работник представляет большую ценность для организации, вследствие своего опыта, квалификации, научной ценности и связей с коллегами.

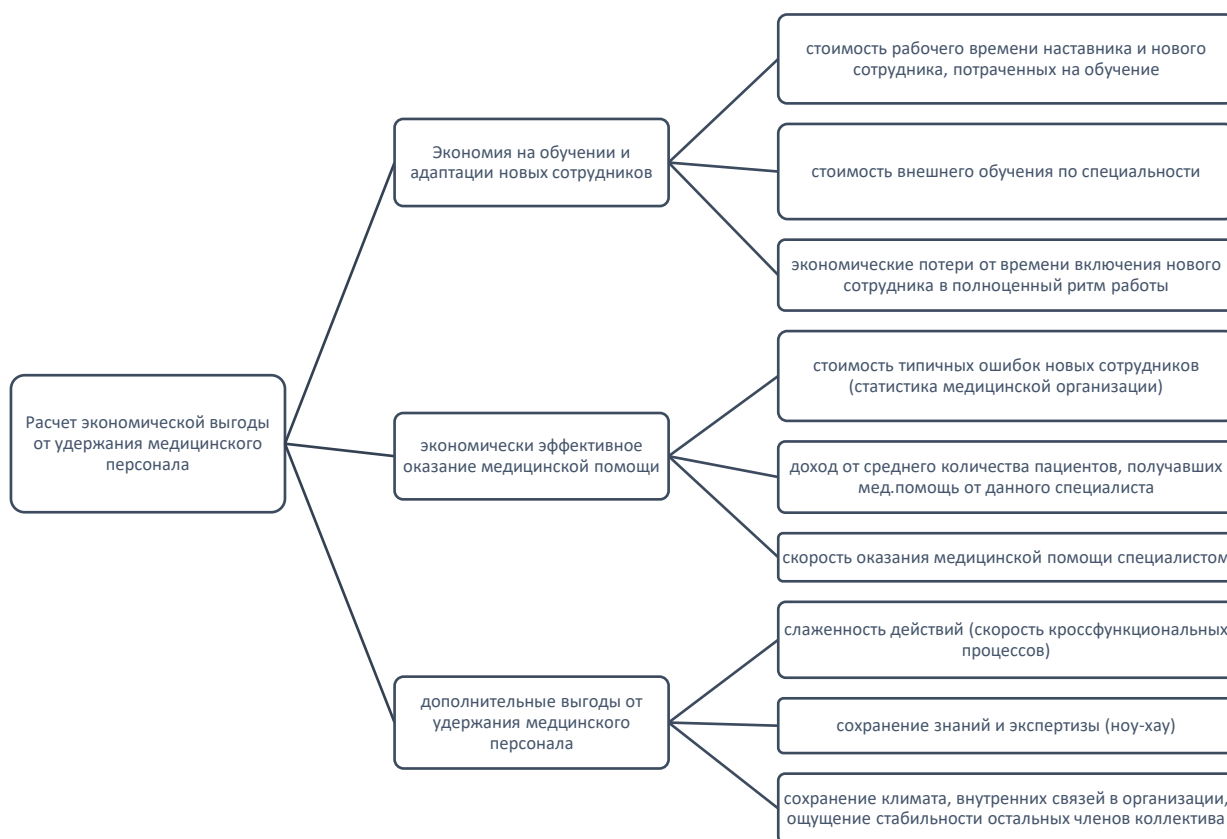
В связи с этим, система удержания медиков должна строиться на системном подходе, с помощью выстраивания карьерного маршрута медицинского работника, вне зависимости от его текущей должности. Особое внимание следует уделять «золотому ядру» медицинской организации, то есть ключевым сотрудникам, оказывающим пул самых важных медицинских услуг, или являющихся центром научной и практической экспертизы, или эффективно управляющих оказанием медицинской услуги на уровне отделения или направления.

К мероприятиям системы удержания персонала могут относиться:



1. Своевременное привлечение врача к научной деятельности.
2. Проектная работа на кросс-функциональном уровне.
3. Преподавание и наставничество внутри медицинской организации.
4. Выполнение особо ответственных поручений от медицинской организации.
5. Отправка на длительное обучение за счет медицинской организации, с оформлением документов по направлению ответственного обучения.

Экономическая эффективность действий по удержанию медицинского персонала может быть рассчитана исходя из показателей на рис. 7, которые возможно получить в медицинской организации.



**Рис. 7 – Показатели, доступные для анализа в медицинской организации**

Источник: составлено автором публикации.

9. Работа с внутренним климатом организации, корпоративной культурой, клановостью, разобщенностью

На показатели текучести оказывают значительное влияние факторы субкультуры подразделений и отделений медицинской организации, которые

особенно ярко проявляются там, где сложившийся коллектив проработал вместе не менее года.

Особенности культуры медицинских работников допускают возможность соревнования, профессиональное доминирование, которые, при отсутствии правильно выстроенной корпоративной культуры и внутренних коммуникаций, очень быстро может превратиться в дедовщину и даже травлю, с потенциальной потерей нового эффективного, яркого сотрудника, обладающего выраженными лидерскими компетенциями, либо сотрудника с интроверсивными особенностями, который не в состоянии постоять за себя [14].

**Выводы.** В связи с вышеизложенным, представляется необходимым и целесообразным не только отслеживать показатели текучести персонала в организации, но и проактивно управлять привлечением и удержанием персонала, для повышения эффективности использования человеческих ресурсов медицинской организации, а также предупреждения роста последствий в виде нежелательных событий, конфликтных ситуаций и жалоб.

В зависимости от индивидуальных особенностей конкретной медицинской организации, а также результатов диагностики ключевых факторов, влияющих на текучесть медицинских кадров, становится возможной приоритизация усилий по удержанию персонала и снижению текучести кадров.

В статье рассматривались мероприятия по управлению текучестью медицинских кадров, которые необходимо использовать всем руководителям медицинских организаций для успешного решения как тактических, так и стратегических целей организаций в плане управления персоналом, привлекая имеющиеся силы и используя квалификацию команды, что представляется значимым, учитывая нестабильность и турбулентность экономической обстановки в стране. Нивелирование проблем, обусловленных текучестью персонала, силами руководителей и команды в целом организаций здравоохранения является экономически целесообразным, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

### **Библиографический список:**

1. Дефицит врачей в России составляет около 25-26 тыс. Человек - [Электронный ресурс] // Портал «ТАСС». – 2022 URL: <https://tass.ru/obshchestvo/16404775> (Дата обращения: 23 ноября 2022 года).
2. Численность врачей высшей и первой категорий в России сократилась за год на 3,7 тыс. [Электронный ресурс] // Портал «Медвестник». – 2022 URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Chislennost-vrachei-vysshei-i-pervoi-kategorii-v-Rossii-sokratilas-za-god-na-3-7-tys.html> (Дата обращения: 8 декабря 2022 года)
3. Ермакова С.Э. Семь навыков высокоэффективных руководителей - лидеров в системе здравоохранения в период коронакризиса [Электронный ресурс] // Портал «Российский экономический интернет-журнал». – 2021. – №2 URL: <http://www.e-rej.ru/publications/189/> (Дата обращения: 15.05.2021)
4. Кордонов Е.В. Влияние текучести кадров на производительность труда и устойчивое развитие бизнеса. МАДИ, г. Москва 2021 год.
5. Ермакова С.Э., Ковязин И.Е. К вопросу о перспективах развития экономики здравоохранения // РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, – 2019. – №4. – С 85-91.
6. Макаров С.В., Гайдаров Г.М. «Анализ движения среднего медицинского персонала иркутской области». DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-12 ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Иркутск. 20.08.2021 г
7. Ермакова С.Э., Ключко М.В., Управление коммуникациями в медицинской организации как инструмент повышения командной эффективности персонала
8. Стейси Поллак Как рассчитать текучесть кадров и зачем руководителям, электронное издание [Электронный ресурс] // Портал «Officevibe». 2021. URL: <https://officevibe.com/blog/how-to-calculate-employee-turnover> (Дата обращения: 3 августа 2021 года).

9. Ермакова С.Э., Евдокимова Е.Г., Чернышов Д.В. Влияние аутсорсинга на качество и доступность услуг медицинской помощи. Экономика предпринимательства. – 2017. – №1.

10. Дейнекина Г.П. «HR-метрики текучести на испытательном сроке» [Электронный ресурс] // Портал «HR-portal». 2021. URL: <https://hr-portal.ru/article/hr-metriki-tekuchesti-na-ispytatelnom-sroke> (Дата обращения: 19 апреля 2021 года).

11. Ключко М.В. Отчет по результатам исследования удовлетворенности пациентов и персонала КБ №85 ФМБА России, Москва, 2021 год.

12. Ильина О.Н. Системный подход к управлению проектами в организации, НИУ ВШЭ, Москва 2012

13. Дэниел Пинк. Драйв. «Что на самом деле нас мотивирует», книга. Москва, 2009 год.

14. Дэйв Логан, Джон Кинг и Хэли Фишер-Райт «Лидер и племя. 5 уровней корпоративной культуры» Москва, 2008 год.

15. Грихно В.В. Влияние системы наставничества на текучесть кадров в организации. 1СГЭУ - Самарский государственный экономический университет, Россия, Самара 2021 год.

16. Ильина М.В., Симонова М.В. Развитие системы наставничества как элемента процесса адаптации персонала // В сборнике: Российская наука: актуальные исследования и разработки. Сборник научных статей V Всероссийской научно-практической конференции. В 2-х частях. 2018. С. 29-36.

17. Целютина Т.В., Муравлева Е.Ю. Методы управления адаптацией персонала в условиях преодоления последствий кризиса. // Проблемы современной науки и образования. – 2015. – № 5 (35). – С. 39-42.

18. Абрамов А.Н. Ментор: кто это, зачем нужен наставник и как его найти». [Электронный ресурс] // Портал «Trends.RBC». 2022. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/education/5ea9e4609a794773d0814bc4> (Дата обращения: 3.12.2022).

## References:

1. The shortage of doctors in Russia is about 25-26 thousand. Man – [Electronic resource] // Portal «TASS». – 2022 URL: <https://tass.ru/obschestvo/16404775> (Accessed: November 23, 2022).
2. The number of doctors of the highest and first categories in Russia decreased by 3.7 thousand over the year. [Electronic resource] // Portal «Medvestnik». – 2022 URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Chislennost-vrachei-vysshei-i-pervoi-kategorii-v-Rossii-sokratilas-za-god-na-3-7-tys.html> (Date of application: December 8, 2022)
3. Ermakova S.E. Seven skills of highly effective managers - leaders in the healthcare system during the coronacrisis [Electronic resource] // Portal «Russian Economic Online Magazine». – 2021. – №2 URL: <http://www.e-rej.ru/publications/189/> (Accessed: 05/15/2021)
4. Kordonov E.V. Influence of staff turnover on labor productivity and sustainable business development. MADI, Moscow, 2021.
5. Ermakova S.E., Kovyazin I.E. On the issue of prospects for the development of the healthcare economy // RISK: Resources, Information, Supplies, – 2019. – № 4. – From 85-91.
6. Makarov S.V., Gaidarov G.M. «Analysis of the movement of secondary medical personnel of the Irkutsk region». DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-12 Irkutsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Irkutsk. 20.08.2021
7. Ermakova S.E., Klochko M.V., Communication management in a medical organization as a tool for improving the team effectiveness of personnel
8. Stacy Pollack How to calculate staff turnover and why managers, electronic edition [Electronic resource] // Officevibe portal. 2021. URL: <https://officevibe.com/blog/how-to-calculate-employee-turnover> (Accessed August 3, 2021).

9. Ermakova S.E., Evdokimova E.G., Chernyshov D.V. The influence of outsourcing on the quality and availability of medical care services. The economics of entrepreneurship. – 2017. – №1.

10. Deinekina G.P. «HR-metrics of turnover on probation» [Electronic resource] // Portal «HR-portal». 2021. URL: <https://hr-portal.ru/article/hr-metriki-tekuchesti-na-ispitatelnom-sroke> (Accessed April 19, 2021).

11. Klochko M.V. Report on the results of the study of patient satisfaction and staff of KB No.85 of the FMBA of Russia, Moscow, 2021.

12. Ilyina O.N. A systematic approach to project management in an organization, HSE, Moscow 2012

13. Daniel Pink. Drive. «What really motivates us» the book. Moscow, 2009.

14. Dave Logan, John King and Haley Fisher-Wright «The Leader and the Tribe. 5 levels of corporate culture» Moscow, 2008.

15. Grikhno V.V. The influence of the mentoring system on staff turnover in the organization. ISGEU – Samara State University of Economics, Russia, Samara 2021.

16. Ilyina M.V., Simonova M.V. Development of the mentoring system as an element of the personnel adaptation process // In the collection: Russian Science: current research and development. Collection of scientific articles of the V All-Russian Scientific and Practical Conference. In 2 parts. 2018. pp. 29-36.

17. Tselyutina T.V., Muravleva E.Yu. Methods of personnel adaptation management in the conditions of overcoming the consequences of the crisis. // Problems of modern science and education. – 2015. – № 5 (35). – Pp. 39-42.

18. Abramov A.N. Mentor: who is this, why do we need a mentor and how to find him. [Electronic resource] // Portal «Trends.RBC» 2022. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/education/5ea9e4609a794773d0814bc4> (Accessed: 3.12.2022).

**Для цитирования:** Ключко М.В., К вопросу экономической эффективности инструментов снижения текучести персонала в медицинских организациях. Эффективное управление персоналом медицинской организации в плане снижения текучести кадров / Российский экономический интернет-журнал. – 2022. – № 4. URL: © Ключко М.В., Российский экономический интернет-журнал 2022, № 4.