

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Комсомольский-на-Амуре государственный университет»

Работа выполнена в СПб «Бизнес и предпринимательство»


СОГЛАСОВАНО

Начальник отдела ОНиПКРС  
Е.М. Димитриади

  
(подпись)  
«14» 06 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе  
А.В. Космынин

  
(подпись)  
«14» 06 2024 г.

Декан ФЭУ


  
А.С. Гудим

(подпись)  
«14» 06 2024 г.


Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская  
больница им. М.И. Шевчука»

Комплект проектной документации

Руководитель СПб

  
(подпись, дата) 14.06.24 А.С. Мешков

Руководитель проекта

  
(подпись, дата) 14.06.24 Ж.И. Гусева

Комсомольск-на-Амуре 2024

### Карточка проекта

Название	Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»
Тип проекта	
Исполнители	Магистр – Шелудько Валерия Евгеньевна
Срок реализации	6 месяцев

### Исходные данные проекта

Наименование	Количество, шт.
Информация о количественном и качественном составе персонала КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»	1
Штатное расписание	1
Структура медучреждения	1

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Комсомольский-на-Амуре государственный университет»

ЗАДАНИЕ  
на разработку

Название проекта: Разработка стратегии кадрового обеспечения КГБУЗ  
«Городская больница им. М.И. Шевчука»

Назначение: разработка мероприятий по совершенствованию стратегии  
кадрового обеспечения КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»

Область использования: КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»

Основные разделы проекта:

1. Организационно-экономическая характеристика КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»
2. SWOT и PEST - анализа
3. Качественный и количественный анализ персонала КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»
4. Организационный план
5. Прогнозная модель проекта
6. Приложение

План работ:

Наименование работ	Срок
1. Характеристика : КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»	2 дня
2. SWOT и PEST - анализ КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»	4 дня
3. Качественный и количественный анализ персонала КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»	6 дня
4. Разработка стратегии кадрового обеспечения	4 дня

5. Разработка тактики кадрового обеспечения	4 дня
6. Приложение	1 день

Комментарии:

---

---

---

---

---

Перечень графического материала:

1. Схемы и структуры;
2. Графики;

Руководитель проекта

  
(подпись, дата)

Ж.И. Гусева



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Комсомольский-на-Амуре государственный университет»

**ПАСПОРТ**

*Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская  
больница им. М.И. Шевчука»*

Руководитель проекта

  
\_\_\_\_\_

*(подпись, дата)*

*Ж.И. Гусева*

Исполнители проекта

  
\_\_\_\_\_

*(подпись, дата)*

*В.Е. Шелудько*

Комсомольск-на-Амуре 2024

## Содержание

1	Теоретический раздел.....	7
1.1	Наименование проекта.....	7
1.2	Наименования документов, на основании которых ведется проектная работа .....	7
1.3	Перечень организаций, участвующих в разработке проекта .....	7
2	Проектный раздел .....	8
2.1	Назначение проекта.....	8
2.2	Области применения проекта.....	8
2.3	Описание проекта .....	8
3	Акт приемки-сдачи .....	9
	ПРИЛОЖЕНИЕ А .....	11

## **1 Теоретический раздел**

### **1.1 Наименование проекта**

Полное наименование проекта – *Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»*

### **1.2 Наименования документов, на основании которых ведется проектная работа**

Проектирование *Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»* осуществляется на основании требований и положений следующих документов:

- задание на разработку.

### **1.3 Перечень организаций, участвующих в разработке проекта**

Заказчиком проекта *Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»* является Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Комсомольский-на-Амуре государственный университет» (далее заказчик), находящийся по адресу: 681013, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, пр-кт Ленина, 27.

Исполнителями проекта *Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»* являются проектанты студенческого проектного бюро название спб «Бизнес и предпринимательство» (далее СПБ), магистр 2МДм-1 В.Е. Шелудько.

## **2 Проектный раздел**

### **2.1 Назначение проекта**

*Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука» – целью является разработка механизма обеспечения профессиональными кадрами медицинское учреждение для осуществления эффективной стратегии.*

### **2.2 Области применения проекта**

*КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука» .*

### **2.3 Описание проекта**

Целью реализации проекта является: создание эффективной стратегии кадрового обеспечения с применением инновационных подходов и опыта применения подобных подходов в РФ.

Общий период реализации проекта – 4 квартала (1 лет).

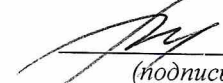
### 3 Акт приемки-сдачи

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Комсомольский-на-Амуре государственный университет»

СОГЛАСОВАНО


УТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела ОНиПКРС

  
(подпись) Е.М. Димитриади

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Проректор по научной работе

  
(подпись) А.В. Космынин

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Декан ФЭУ

  
(подпись) А.С. Гудим

АКТ

об апробации проекта

*Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская  
больница им. М.И. Шевчука»*

г. Комсомольск-на-Амуре

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Комиссия в составе представителей:

со стороны заказчика

- А.С. Мешков – руководитель СПБ,
- А.С. Гудим – декана ФЭУ

со стороны исполнителя

- Ж.И. Гусева – руководителя проекта,
- В.Е. Шелудько – 2МДм-1,

составила акт о нижеследующем:

«Исполнитель» передает проект *Разработка стратегии кадрового обеспечения для КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчука»* «, в составе:

1. Аналитическая часть проекта;

2. Предложения по совершенствованию стратегии (организационная, управленческая, прогнозная часть проекта);

Руководитель проекта



*Ж.И. Гусева*

Исполнители проекта

*(подпись, дата)*



*В.Е.Шелудько*



**ПРИЛОЖЕНИЕ А**  
(Скан-копия договора)

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Анализ стратегии и тактики кадрового обеспечения КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук»

#### Общая характеристика медицинской организации

Полное наименование: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница» имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края.

Юридический и почтовый адрес: 681008, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Культурная, д. 5.

Дата государственной регистрации: 03.05.1997 г., ОГРН: 1022700516046, ИНН: 2726011077

Учредителем КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» является Хабаровский край. Органом исполнительной власти Хабаровского края, осуществляющим функции и полномочия Учредителя, является министерство здравоохранения Хабаровского края.

Собственником имущества КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» является Хабаровский край.

КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» имеет в своем составе структурные подразделения без прав юридического лица и действующие на основании положений, утвержденных руководителем Учреждения:

Поликлиника № 2 – расположенная по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Советская, 7;

Поликлиника № 2, клиничко-биохимическая лаборатория – расположенные по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Советская, 1;

Поликлиника № 2, терапевтический участок – расположенные по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Зейская, 17;

Поликлиника № 1 – расположенная по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Культурная, 16;

Поликлиника № 1, терапевтический участок – расположенные по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Пермская, 7;

Детская поликлиника №2 – расположенная по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Советская, 7;

Детская поликлиника №2, терапевтическое отделение – расположенные по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Культурная, 19;

Детская поликлиника №5 – расположенная по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Ленинградская, 30;

Кабинет парафинолечения – расположенный по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, пр. Победы, 65.

Состав структурных подразделений КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» представим на следующей схеме (рисунок 10).

#### Анализ состава, структуры и движения персонала медицинской

##### организации

На основании данных о численности и структуре кадров КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» за 2020–2022 гг. проведем анализ движения персонала (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Численность и структура персонала, шт., %

Наименование	2020	2021	2022	Изменения
--------------	------	------	------	-----------

	год	год	год	Абс. (+/-)	Отн. (%)
1	2	3	4	5	6
<b>Врачи-специалисты</b>	354	356	260,75	-93,3	-26,3
руководители организаций и их заместители (организаторы здравоохранения)	4	5	5	1	25
акушеры-гинекологи	0,75	1,25	0,5	-0,3	-33,3
аллергологи – иммунологи	0,25	0,25	0,25	0	0
анестезиологи-реаниматологи	53,25	40,5	29,25	-24	-45,1
гастроэнтерологи	0	0	0,5	0,5	-
дерматовенерологи	0,25	0,25	0,25	0	0
диетологи	0,5	0,5	0,5	0	0
инфекционисты	56,5	35,5	13	-43,5	-77,0
кардиологи	11,75	8,5	4,5	-7,3	-61,7
кардиологи детские	0,5	0,5	0,5	0	0
клинической лабораторной диагностики	10,75	10,75	11,75	1	9,3
лаборанты	1	1	1	0	0
неврологи	19,25	22,5	11,75	-7,5	-39,0
неонатологи	0	1	0	0	-
нефрологи	0	0	0,25	0,3	-
онкологи	1	2	1	0	0
оториноларингологи	2,5	2,5	2,5	0	0
офтальмологи	3,25	3,25	3,25	0	0
патологоанатомы	7,5	9	7,5	0	0
<b>Педиатры</b>	37,25	33	30,5	-6,8	-18,1
из них: педиатры участковые (включая педиатров участковых приписных участков)	20	20	19,5	-0,5	-2,5

по медицинской реабилитации	0	0	0,25	0,3	-
по общей гигиене	0	0	0	0	-
по паллиативной медицинской помощи	0	0	1	1	-
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	0	8	8	8	-
приемного отделения	8	10	9	1	12,5
профпатологи	0,25	0,25	0,25	0	0
психиатры	0,25	0,25	0,25	0	0
психиатры-наркологи	0,25	0,25	0,25	0	0
пульмонологи	2	1	1	-1	-50
рентгенологи	13,25	16,5	16,5	3,3	24,5
стажеры	3	6	1	-2	-66,7
статистики	1,5	2,5	2,5	1	66,7
стоматологи	1	1	1	0	0
<b>Терапевты</b>	47	69,75	42,25	-4,8	-10,1
из них: терапевты участковые	21	21	21	0	0
травматологи - ортопеды	6,75	11,25	8,25	1,5	22,2
трансфузиологи	0	0,5	0,5	0,5	-
ультразвуковой диагностики	8	8	8,5	0,5	6,3
1	2	3	4	5	6
урологи	13,25	10,5	10	-3,3	-24,5
фармакологи клинические	1	0	0	-1	-100
физиотерапевты	1,75	1,75	1,75	0	0
функциональной диагностики	7,75	9,5	9,5	1,8	22,6
хирурги	23,5	17,5	10,5	-13	-55,3
хирурги детские	1,5	1,5	1,5	0	0
хирурги сердечно-сосудистые	0	0	0,5	0,5	-
эндокринологи	0,25	0,25	0,25	0	0



эндокринологи детские	0,25	0,25	0,25	0	0
эндоскописты	2,25	2,25	2,25	0	0
эпидемиологи	1	0	0	-1	-100
<b>Специалисты с высшим немедицинским образованием</b>	2	2	1	-1	-50
<b>Провизоры</b>	7,5	7,5	7,5	0	0
<b>Средний медперсонал</b>	766,75	759,75	570,25	-196,5	-25,6
Главная медицинская сестра (главная акушерка)	1	1	1	0	0
Из общего числа среднего медперсонала: акушерки	3	3	3	0	0
гигиенисты стоматологические	2	2	2	0	0
зубные врачи	1	1	1	0	0
инструкторы по лечебной физкультуре	5	3	3	-2	-40
лаборанты	7,5	7,5	7,5	0	0
медицинские лабораторные техники (фельдшеры-лаборанты)	40,5	42	40,5	0	0
<b>Медицинские сестры</b>	631,25	604,75	418,75	-212,5	-33,7
анестезисты	99,75	51,25	24	-75,8	-76,0
диетические	1	1	1	0	0
операционные	12	14	19	7	58,3
палатные (постовые)	272,75	289,75	128,25	-144,5	-53,0
перевязочной	6	4	7	1	16,7
по массажу	6	5	6	0	0
приемного отделения	9,5	18,25	15	5,5	57,9
процедурной	43,25	46,25	35,75	-7,5	-17,3
старшие	27	25	25	-2	-7,4
стерилизационной	2	2	2	0	0
участковые врачей-терапевтов	20,5	21	21	0,5	2,4

участковых					
участковые врачей-педиатров участковых	20	20	19,5	-0,5	-2,5
по физиотерапии	23,75	16	20,25	-3,5	-14,7
по функциональной диагностике	7,25	8	8	0,8	10,3
прочие медицинские сестры	80,5	83,25	87	6,5	8,1
медицинские дезинфекторы (с мед. образованием, либо прошедшие обучение)	7	7	7	0	0
медицинские регистраторы (с мед. образованием, либо прошедшие обучение)	19,5	19,5	18,5	-1	-5,1

1	2	3	4	5	6
медицинские статистики	7,5	6,5	6,5	-1	-13,3
рентгенолаборанты	19,5	28,5	28,5	9	46,2
<b>Фельдшеры</b>	22	34	33	11	50
<b>Фармацевты</b>	6	6	6	0	0
<b>Младший медперсонал</b>	3,5	3,5	1	-2,5	-71,4
<b>Прочий персонал</b>	508,25	547,5	476	-32,3	-6,4
<b>Заместители руководителей и начальники отделов</b>	7	7	7	0	0
ИТ-специалисты	28	24	25	-3	-10,7
прочие	473,25	516,5	444	-29,3	-6,2

Данные (см. таблицу 1) показывают, что численность врачей за анализируемый период сократилась на 93,3 чел., в том числе численность педиатров сократилась на 6,8 чел., терапевтов на 4,8 чел.

Также сильно сократилась численность среднего мед. персонала, на 196,5 чел., медицинских сестер на 212,5 чел., фельдшеров на 11 чел., младшего мед. персонала на 2,5 чел., прочего персонала на 32,3 чел. Динамику изменения численности персонала отразим на графике (см. рисунок 1).



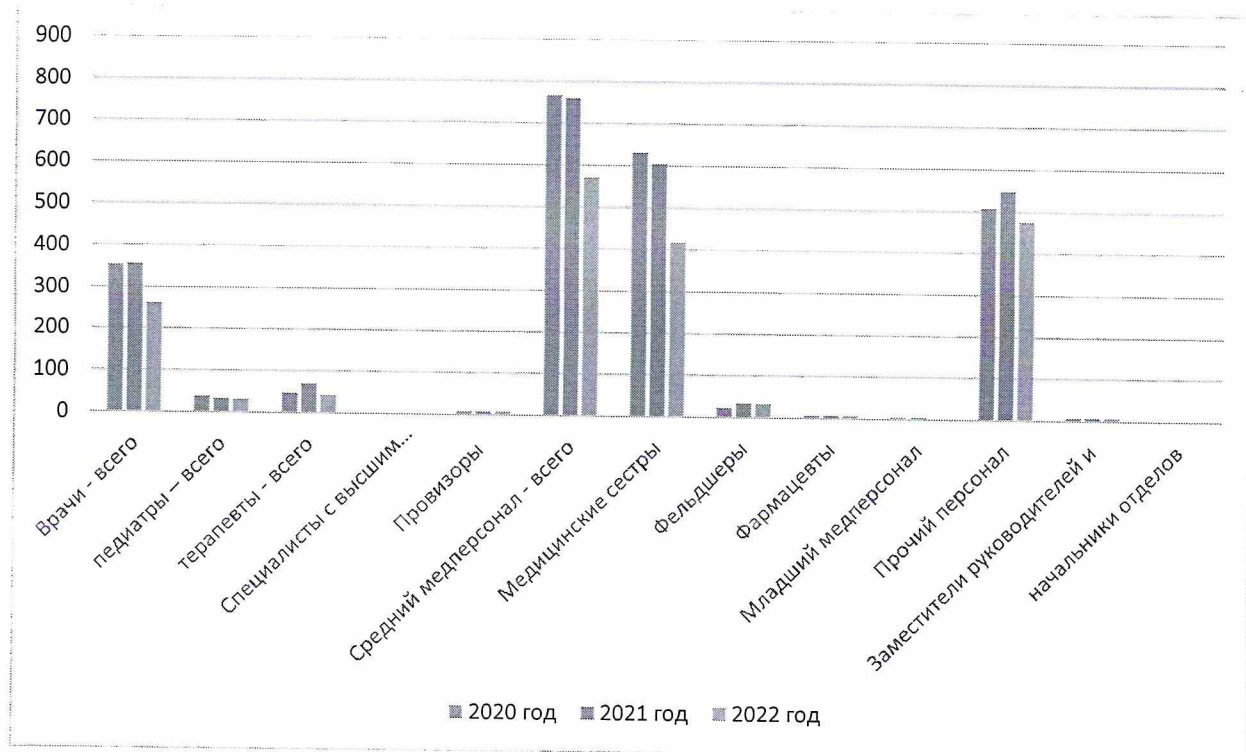


Рисунок 1 – Динамика изменения численности персонала

Также проанализируем структуру кадров КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» за 2020 – 2022 гг. (см. таблицу 2).

Таблица 2 – Анализ структуры персонала, шт., %

Наименование	2020 год		2021 год		2022 год	
	Чел.	Уд. вес (%)	Чел.	Уд. вес (%)	Чел.	Уд. вес (%)
1	2	3	4	5	6	7
Врачи - специалисты	354	14,8	356	14,7	260,75	14,1
Педиатры	37,25	1,6	33	1,4	30,5	1,7
Терапевты	47	2,0	69,75	2,9	42,25	2,3
Специалисты с высшим немедицинским образованием	2	0,1	2	0,1	1	0,1
Провизоры	7,5	0,3	7,5	0,3	7,5	0,4
Средний медперсонал	766,75	32,1	759,75	31,3	570,25	30,8
Медицинские сестры	631,25	26,4	604,75	24,9	418,75	22,6
Фельдшеры	22	0,9	34	1,4	33	1,8

Фармацевты	6	0,3	6	0,3	6	0,3
Младший медперсонал	3,5	0,2	3,5	0,1	1	0,1
Прочий персонал	508,25	21,2	547,5	22,5	476	25,7
Заместители руководителей и начальники отделов	7	0,3	7	0,3	7	0,4
Всего	2392,5	100	2430,75	100	1854	100

Данные (см. таблицу 2) показывают, что основную долю в структуре персонала занимает средний персонал (30%), медицинские сестры (25%) и прочий персонал (20%).

Врачи-специалисты занимают 15% доли в структуре персонала, терапевты и педиатры 2-3%, остальные категории занимают очень низкую долю (рисунок 12).

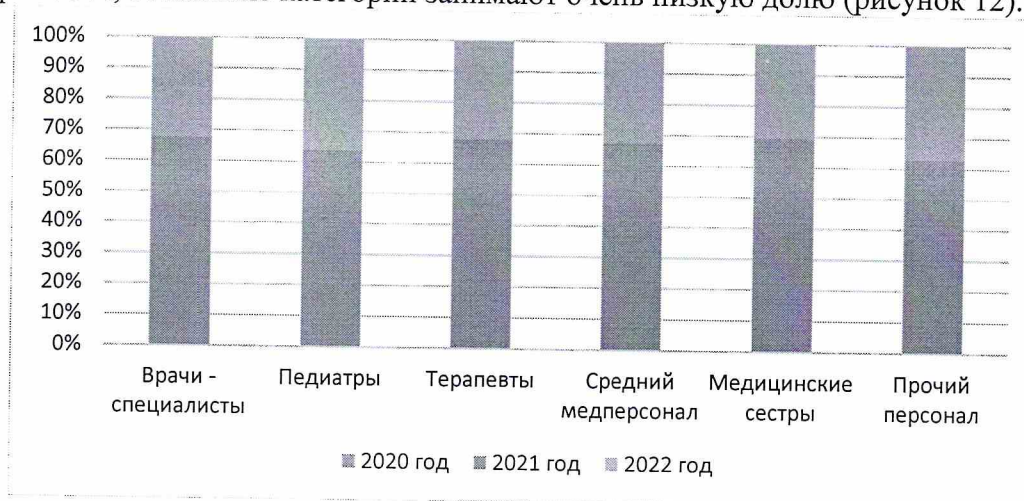


Рисунок 13 – Динамика структуры персонала

### Анализ внешних и внутренних факторов, влияющих на кадровую стратегию медицинской организации

Важным условием успешной реализации кадровой стратегии является компонент управления внешними факторами с целью минимизации их влияния на достижение целей стратегии. Выполнению поставленных целей и задач кадровой стратегии могут помешать факторы, сложившиеся под воздействием негативных явлений и имеющих социальную-экономических проблем.

Внешние факторы, влияющие на кадровую стратегию, включают в себя:

1 Макроэкономические – возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, уровня инвестиционной активности, высокая инфляция.

2 Финансовые – возможное уменьшение объема средств федерального и краевого бюджетов, направляемых на реализацию стратегии, в связи с экономической ситуацией, оптимизацией расходов при формировании соответствующих бюджетов. Гарантией исполнения мероприятий является бюджетная обеспеченность основных мероприятий.



3 Техногенные и экологические – любая крупная техногенная или экологическая катастрофа потребует дополнительных ресурсов на оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим. В случае ухудшения экологической ситуации потребуются выделение дополнительных средств на проведение мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и обеспечению благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки.

4 Геополитические – нестабильность международной обстановки может оказать негативное влияние на реализацию стратегии и привести к дополнительным затратам.

5 Правовые – обусловлены изменением федерального и краевого законодательства в области здравоохранения.

6 Административные – связанные с неверными действиями и суждениями людей, непосредственно задействованных в реализации стратегии, защищены закреплением персональной ответственности исполнителей мероприятий стратегии.

7 Межведомственные – на их минимизацию направлены меры по планированию мероприятий и мониторингу их реализации, формированию плана реализации стратегии, содержащего перечень мероприятий, с указанием сроков их выполнения.

В целях управления внешними факторами необходимо предусмотреть следующее:

- ежегодная корректировка мероприятий, показателей (индикаторов) и объемов финансирования стратегии на основе проведения ее мониторинга;

- информационное, организационно-методическое и экспертно-аналитическое сопровождение проводимых мероприятий, освещение в средствах массовой информации процессов и результатов реализации стратегии;

- обеспечение эффективного взаимодействия ответственного исполнителя и соисполнителей стратегии;

- перераспределение объемов финансирования в зависимости от динамики и темпов достижения поставленных целей;

- планирование реализации стратегии с применением методик оценки эффективности бюджетных расходов, достижения цели и задач стратегии.

Внутренними факторами, влияющими на кадровую стратегию КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» являются:

- цели медицинского учреждения, их перспектива и степень проработанности;

- стиль управления, закрепленный в том числе и в структуре медицинского учреждения;

- условия труда – степень требуемых физических и психических усилий; степень вредности работы для здоровья; месторасположение рабочих мест; продолжительность и структурированность работы; взаимодействие с другими людьми во время работы; степень свободы при решении задач; понимание и принятие цели учреждения;

- качественные характеристики трудового коллектива;

- анкетирование.

Для анализа внешних и внутренних факторов, влияющих на кадровую стратегию КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» проведем SWOT-анализ (таблица 3).

Таблица 3 – SWOT-анализ

Внешние факторы	
Благоприятные возможности	Угрозы и риски

	<p>Государственная поддержка здравоохранения</p> <p>Увеличение спроса на платные медицинские услуги</p> <p>Возможность обслуживания дополнительных групп населения</p> <p>Появление новых технологий</p>	<p>Высокая активность платных клиник</p> <p>Ужесточение требований поставщиков</p> <p>Повышение требований потребителей медицинских услуг к качеству обслуживания</p> <p>Повышение цен на ресурсы</p>
Внутренние факторы		
Сильные стороны	Поле «Сила и возможности»	Поле «Сила и угрозы»
<p>Известность и стабильная репутация мед. учреждения</p> <p>Высокая компетентность и квалификация персонала</p> <p>Высокая заинтересованность персонала в развитии</p>	<p>Стратегия: использование сильных сторон организации для максимизации возможностей внешней среды; использование возможностей для максимизации полезности сильных сторон организации</p>	<p>Стратегия: использование преимуществ организации для преодоления угроз и рисков внешней среды</p>
Слабые стороны	Поле «Слабые стороны и возможности»	Поле «Слабые стороны и угрозы»
<p>Слабая стратегия управления</p> <p>Слабая маркетинговая политика</p> <p>Недостаток самофинансирования</p> <p>Изношенность медицинского оборудования</p> <p>Изношенность материальной базы</p>	<p>Стратегия: использование появившихся возможностей для нивелирования слабых сторон внутренней среды организации</p>	<p>Стратегия: предотвращение наиболее существенных угроз и укрепление слабых позиций внутренней среды организации</p>

Данные (см. таблицу 3) показывают, что наибольшее влияние на деятельность КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» оказывают следующие внешние факторы:

- государственная поддержка здравоохранения;
- появление новых технологий;
- увеличение спроса на платные медицинские услуги.

Внешними рисками являются:

- высокая активность платных клиник;
- повышение цен на ресурсы;
- ужесточение требований поставщиков.

Процесс ранжирования внешних факторов показал, что наиболее значимыми и вероятными оказались:

- государственная поддержка здравоохранения;
- рост спроса на платные медицинские услуги;
- возможность обслуживания дополнительных групп населения;
- появление новых технологий.

Для оценки угроз КГБУЗ «Городская больница им. М.И. Шевчук» составим матрицу угроз, которую представим в таблице 4.

Таблица 4 – Матрица угроз

Вероятность реализации и угрозы	Возможные последствия			
	Разрушение	Критическое состояние	Тяжелое состояние	Легкие ушибы
1	2	3	4	5
Высокая	ПОЛЕ ВР – высокая вероятность и разрушение; – высокая активность платных клиник	ПОЛЕ ВК – высокая вероятность и критическое состояние	ПОЛЕ ВТ – высокая вероятность и тяжелое состояние; – повышение цен на ресурсы	ПОЛЕ ВЛ – высокая вероятность и легкие ушибы
1	2	3	4	5
Средняя	ПОЛЕ СР – средняя вероятность и разрушение;	ПОЛЕ СК – средняя вероятность и критическое состояние; – повышение требований к	ПОЛЕ СТ – средняя вероятность и тяжелое состояние; – высокие затраты по	ПОЛЕ СЛ – средняя вероятность и легкие ушибы



	– несовершенство управления учреждением	качеству медицинских услуг	содержанию материально- технической базы	
Низкая	<b>ПОЛЕ НР</b>  – низкая вероятность и разрушение	<b>ПОЛЕ НК</b>  – низкая вероятность и критическое состояние	<b>ПОЛЕ НТ</b>  – низкая вероятность и тяжелое состояние	<b>ПОЛЕ НЛ</b>  – низкая вероятность и легкие ушибы;  – чувствительность к нестабильности внешних условий бизнеса

Угрозы, попадающие в поля ВР, ВК, СР и ВТ, представляют большую опасность для организации и требуют немедленного и обязательного устранения либо принятия мер по снижению их негативного влияния.

Угрозы в полях НР, СТ и СК также должны контролироваться организацией и устраняться. Такими угрозами является повышение требований к качеству медицинских услуг. Что касается угроз, находящихся в полях НК, СТ и ВЛ, то требуется внимательный и ответственный подход к их устранению. Попавшие в оставшиеся поля угрозы и риски макроокружения организации должны отслеживаться и оперативно оцениваться по степени влияния на деятельность организации.

Построение матрицы угроз выявило следующее:

- повышение цен на ресурсы и высокие затраты по содержанию материально-технической базы;
- несовершенство управления организацией и высокая активность платных клиник, которые создают опасность мед. учреждению.

Для проблем кадровой стратегии проанализированы результаты социологического опроса в социальной сфере на примере специалистов здравоохранения [25]. Анализ проведенного опроса показывает наличие серьезных проблем в области сохранения медицинских кадров и их миграции. Наиболее существенными можно считать проблемы:

- высокого уровня неудовлетворенности специалистов отрасли условиями труда (включая материальное стимулирование), условиями жизни и возможностями профессионального роста;
- низкий уровень заработных плат является основной причиной нежелания молодежи работать по специальности;
- сложность работы на фоне низкой отдачи - это вторая причина нежелания работать по специальности;
- препятствием являются потенциальные сложности с устройством на более престижную должность (см. рисунок 5).



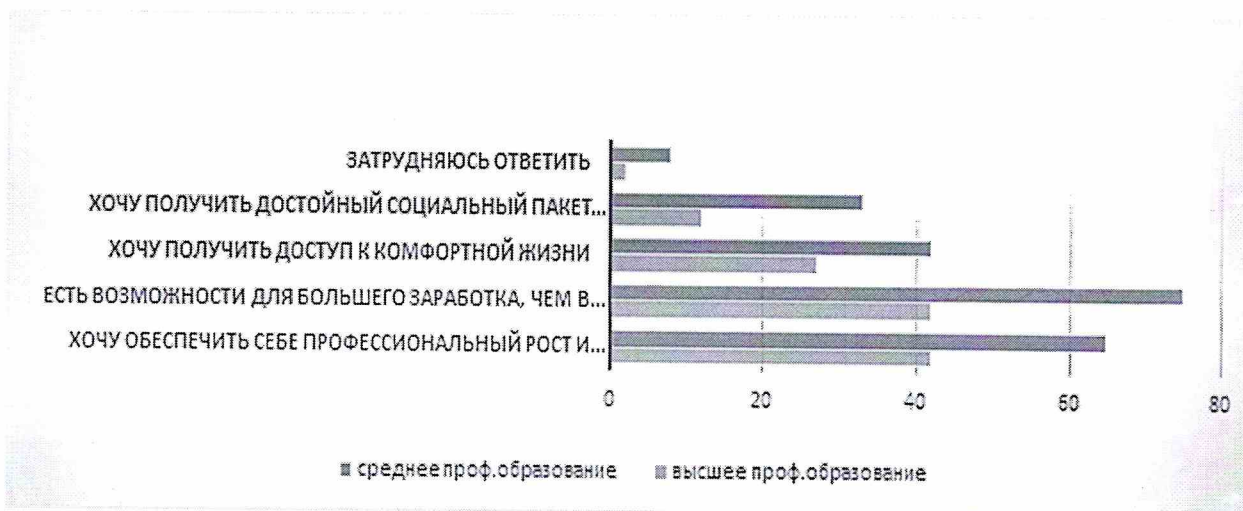


Рисунок 5 – Рейтинг причин смены места проживания

Представленные данные о рейтинге причин смены места проживания (см. рисунок б) говорят о том, что 65% не хотят работать на прежнем месте, поскольку хотят обеспечить себе профессиональный рост. При этом 75% желают обеспечить себе больший заработок.

Распределение ответов на вопрос: «Назовите, пожалуйста, основные причины, по которым Вы поменяли в последний раз место работы», представлены на рисунке 6. Представленные данные показывают, что основной причиной смены места работы медицинскими работниками является более высокий заработок (41%). На втором месте в общем рейтинге причин смены места работы - смена места жительства (32%).

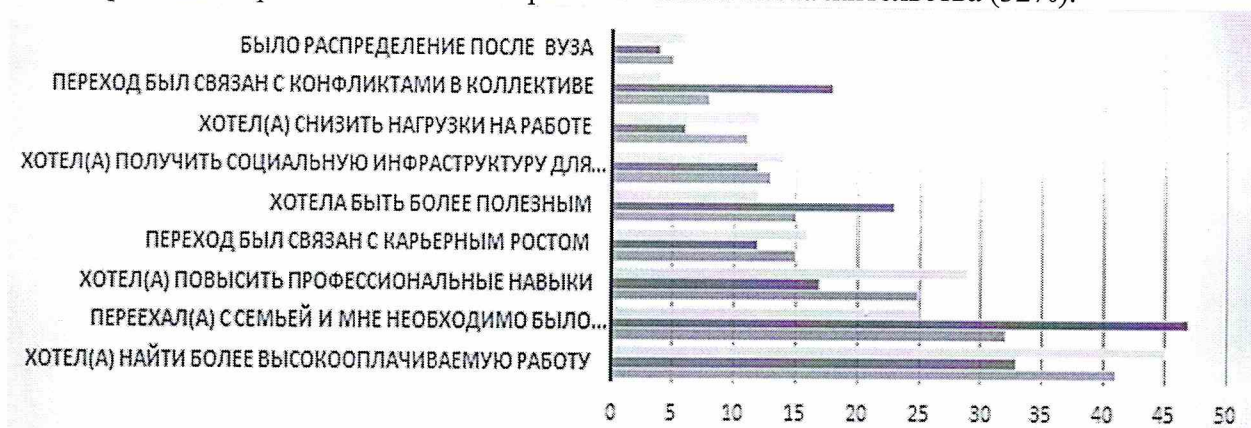


Рисунок 6 – Рейтинг причин смены работы

## **Применение концепции «Бережливого производства» в разработки стратегии кадрового обеспечения КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука**

Восполнение кадровых ресурсов требует комплексного решения в течение длительного времени, поэтому, несмотря на ряд государственных мер решения данного вопроса, остаются проблемы, препятствующие развитию кадрового потенциала КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука.

Основными причинами кадрового дисбаланса выявлены:

1 Потеря кадров, вызванные выходом на пенсию, эмиграцией, уходом из отрасли здравоохранения в другие секторы экономики, изменение профессии, временный перерыв в работе и др.

2 Неблагоприятные условия работы медицинского персонала, вызванные состоянием материально-технической базы учреждений здравоохранения.

3 Повышенная ответственность за результаты труда медиков. Труд работников здравоохранения в силу специфики отрасли характеризуется высоким уровнем нервного напряжения.

Зачастую медицинские работники трудятся в условиях информационной перегрузки, частого переключения внимания, проведения сложных исследований, большой ответственности, что ведет к утомлению и нервозности, которые проявляются особенно заметно к концу рабочего дня.

4 Низкая оплата труда, не соответствующая трудовым затратам.

5 Нерациональная организация труда медицинских работников: врачи и средний медицинский персонал выполняют несвойственные им функции; неэффективное использование рабочего времени (например, неявка пациентов, особенно в летний период).

На основе российских исследований в области обеспечения кадрами учреждений здравоохранения, а также аналитическими выводами из 2 главы диссертации, можно определить следующие пути решения основных проблем кадровой стратегии и тактики КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука:

1 Улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения.

2 Улучшение условий труда медицинских работников.

3 Создание системы мотивации к трудовой деятельности, адекватной затраченным усилиям работников здравоохранения, включая оплату труда и нематериальное поощрение.

4 Проведение детального исследования трудовых функций и затрат рабочего времени медицинских работников.

5 Вовлечение работников в решение задач, поставленных перед медицинской организацией.

Для разработки решения тактических задач стратегии кадрового обеспечения, определим основные направления организационно-управленческого механизма решения выявленных проблем.

Концепция бережливого производства, основанная на определенной философии и принципах, включает в себя ряд важных детерминантов. Они составляют стратегическую направленность, создание ценности для потребителя, организацию производственных процессов, постоянное улучшение, сокращение потерь, визуализацию и прозрачность, обеспечение безопасности и формирование корпоративной культуры на основе уважения к людям. Технология бережливого производства включает в себя такие аспекты, как безопасность, качество, современность, оптимизацию затрат и высокую корпоративную культуру. Одной из основных концепций данного подхода является пристальное внимание



к процессам и потокам, составляющим основу данной деятельности. Определено семь ключевых потоков, существующих в области медицинских услуг (см. рисунок 7).



Рисунок 7 – Семь ключевых потоков в области медицинских услуг

Предлагаем воспользоваться федеральным проектом "Бережливая поликлиника", спонсируемый Министерством здравоохранения РФ и Государственной корпорацией по атомной энергии "Росатом". Этот проект основан на применении японской модели "бережливого производства" в медицинских учреждениях. Целью данного проекта было улучшение процессов с учетом повышения удовлетворенности пациентов, повышения доступности услуг, увеличения эффективности и устранения потерь во времени, финансах и других областях. Кроме того, данный проект также направлен на создание комфортных и безопасных рабочих мест для сотрудников.

Проекты, имеющие цель усовершенствования процессов в медицинской организации, активно осуществляются улучшения функционирования систем, направленных на следующие задачи (рисунок 8):

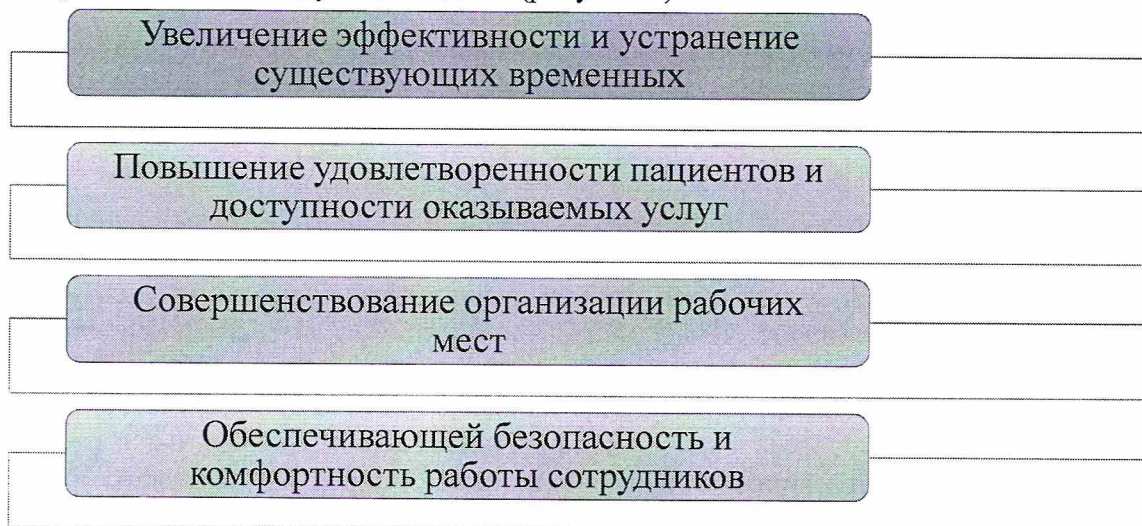


Рисунок 8 –Направление проектов по улучшению в медицинской организации

Необходимо отметить, что при использовании методов «бережливого производства» не решаются следующие проблемы МО:

- 1 дисбаланс в обеспечении населения врачами в России, дефицит врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях;
- 2 недостаточное финансирование медицинских организаций;
- 3 уровень заработной платы медицинского персонала;
- 4 взаимоотношения с системой оказания платных медицинских услуг;

5 обучение медперсонала IT-навыкам;

6 психологические особенности поведения посетителей МО.

При реализации проектов с использованием принципов «бережливого производства» возможно достичь следующие результаты в МО:

1 Сокращение времени ожидания пациентом получения услуг МО.

2 Повышение удовлетворенности пациентов качеством и сроками получения услуг МО.

3 Обеспечение равномерного сбалансированного распределения функциональных обязанностей между врачами и средним медперсоналом, а также распределения функций персонала внутри отдельных структурных подразделений (например, регистратуры, клинической лаборатории и др.).

4 Оптимизация информационных потоков, в т.ч. повышение эффективности медицинской информационной системы, устранение дублирования и избыточного ручного труда при вводе информации в МИС.

5 Формирование рациональных потоков пациентов в зависимости от цели посещения медицинской организации.

6 Стандартизация лечебно-диагностических процессов на базе "лучших практик" и снижение их вариабельности.

7 Эффективное использование площади МО.

8 Прозрачность организации лечебно-диагностических процессов для пациентов и для руководителей МО.

8 Формирование компетенций персонала МО по быстрому выявлению проблем и их устранению.

9 Создание образцов выстраивания эффективных потоков для тиражирования их на другие МО.

10 Выявление среди персонала лидеров изменений, способных проводить улучшения на основе проектного подхода.

11 Устранение всех видов потерь в процессах (ожидание, лишние отчетные и учетные документы, лишние хождения, брак и т.д.).

12 Создание учебных модулей в программы обучения в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования, включая образовательные программы "Фабрика медицинских процессов" для проведения обучения студентов, интернов, ординаторов, сотрудников медицинских организаций и органов управления в сфере здравоохранения.

Бережное производство, в качестве всестороннего подхода, включает в себе: оптимизацию операций, гарантирование реализации управленческой инфраструктуры и преобразование мышления и поведения персонала (см. рисунок 9).

*Образ мышления и поведение*  
Преобразования,  
обеспечивающие устойчивые  
изменения культуры работы,  
под руководством линейных  
руководителей

*Оптимизация процессов*  
Разработка сквозных  
процессов с учетом  
потребностей клиента с целью  
исключения потерь,  
негибкости и непостоянства

*Оперативное управление*  
Оценка и контроль  
эффективности на всех уровнях  
организации



## Рисунок 9 - Составляющие бережливого производства

Создание благоприятной социально-психологической атмосферы в коллективе является одним из ключевых факторов, влияющих на эффективность взаимодействия и производительность труда в организации. В связи с тем, что работа медицинского персонала регулируется кодексом профессиональной этики, который определяет нормы и принципы поведения, важно создать подходящую психологическую среду в коллективе. Это не только удовлетворяет потребности сотрудников, но также является необходимым условием для исполнения должностных обязанностей.

Для успешной реализации федерального проекта в работе медицинских учреждений первоначально требуется провести опрос, с целью выявления проблем и получения предложений. Для выявления данных факторов проведем КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука. Листы для сбора проблем и предложений были размещены в удобных для доступа местах, чтобы каждый желающий мог высказать свои пожелания (см. рисунок 10).



Рисунок 10 - Анкетирование пациентов, с помощью размещения ящиков для предложений в холлах медицинских организаций

После проведения анкетирования, основные предложения по основным проблемам процессов были сгруппированы. Сотрудники высказали свои предложения по:

- улучшению рабочих мест;
- внедрению информационных технологий;
- решению организационных вопросов и обеспечению кадров.

Со стороны пациентов поступили предложения по:

- оптимизации маршрутов;
- организации работы структурных подразделений;
- обустройству зон ожидания.

Основными проблемами были выявлены; процесс диспансеризации, организация работы регистратуры и кабинета врача терапевта (см. рисунок 21).



Рисунок 11 – Основные «проблемные места» деятельности подразделений учреждения здравоохранения КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука

При разработке и организации мероприятий для создания бережливого производства рекомендуется применить следующие инструменты (см. рисунок 12).

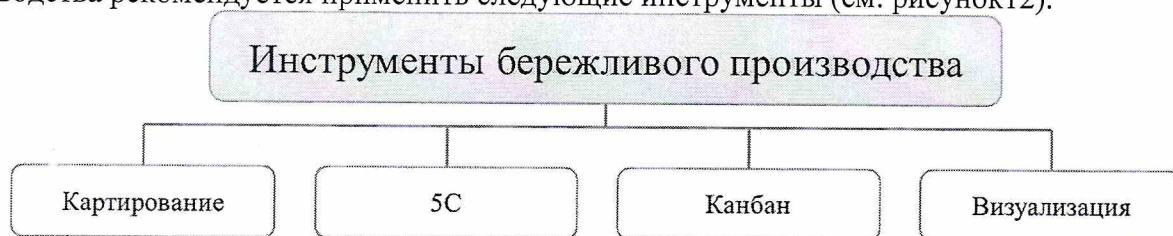


Рисунок 12 – Инструменты бережливого производства

Картирование является первичным этапом в планировании изменений. Суть данного инструмента заключается в составлении карты, которая поможет понять все аспекты определенного процесса, выявить, на каких этапах происходят потери и найти способы их устранения.

Основной целью картирования является графическое визуализирование процесса на основе текущей ситуации, путем построения схемы всех взаимосвязей в процессе. Такая схема позволяет показать:

- а) процесс и взаимоотношения между всеми участниками в процессе, от первой до последней операции;
- б) каждую операцию и связанные с ней элементы.

Метод 5С - это система организации рабочего пространства, основанная на пяти связанных принципах (шагах), с целью определения и сокращения всех видов потерь, а также предотвращения возможных потерь. Каждый принцип представляет собой этап реализации метода 5С. Каждый шаг системы начинается с буквы "С": сортировка, систематизация, соблюдение чистоты, стандартизация и самосовершенствование.

В связи с этим, основными задачами метода 5С в здравоохранении можно считать следующее:



1 Улучшение условий работы медицинского персонала, включая требования безопасности, санитарно-гигиенические и эргономические требования, а также требования к эстетике рабочего пространства.

2 Повышение производительности труда медицинского персонала.

3 Повышение качества оказания медицинских услуг.

4 Увеличение вовлеченности медицинского персонала в процесс улучшения рабочего пространства.

Канбан – метод, применимый в медицинской деятельности для эффективного и точного расчета потребности разных подразделений в лекарствах и медицинских изделиях. Благодаря этому, запасы пополняются вовремя и не возникают излишние запасы препаратов.

В таблице 9 представлена информация о нововведениях при реализации проекта «Бережливая поликлиника» и итоги введения данных мероприятий.

Таблица 9 – Мероприятия при реализации проекта «Бережливая поликлиника» и итоги введения данных мероприятий

Проблема	Мероприятия для решения проблемы	Итоги
1	2	3
Время ожидания очереди в регистратуру	<p>Введена электронная очередь</p> <p>Исключение временных затрат для ответа регистратора на вопросы о режиме работы специалистов путем размещения администратора, страхового представителя в холле и организации электронного табло расписания работы специалистов с актуализацией в <i>on-line</i> режиме</p> <p>Введение алгоритмов действия персонала</p> <p>Упорядочение системы хранения и поиска амбулаторных карт</p> <p>В АРМ врача предоставлена возможность записи пациента на повторный прием, на прием к узким специалистам, на диагностические и лабораторные исследования.</p> <p>В АРМ врача предоставлена возможность записи на прием в республиканские больницы.</p> <p>Популяризация записи через интернет (РПГУ, ИГИС)</p>	Процесс улучшен в 3 раза время ожидания сократилось с 30 до 10 мин.

<p>Длительное время прохождения диспансеризации в день обращения (до 4,5 часов)</p>	<p>Открытие отделения медицинской профилактики с отдельным входом</p> <p>Внедрение в электронной медицинской карте модуля «Диспансеризация», организующего электронный документооборот в отделении медицинской профилактики, исключение бумажных носителей информации для пациентов от одного специалиста к другому.</p> <p>Размещение кабинетов в одном крыле, на одном этаже поликлиники, сокращение протяженности маршрута движения пациента</p> <p>Разработка маршрутизации</p> <p>Внедрение удобной навигации</p>	<p>Процесс улучшен в 1,8 раза (сокращение)</p> <p>Времени прохождения 1 этапа диспансеризации (с 4,5 -2,5 часов)</p> <p>Сокращение протяженности маршрута в 1,72 раза (с 322 м до 187 м)</p>
<p>Очередь у кабинета (время ожидания у кабинета врача терапевта участкового – 25 мин.)</p>	<p>Разделение потоков здоровых и больных граждан, открытие кабинета неотложной помощи</p> <p>Создание шаблонов приема терапевта по нозологиям</p> <p>Информатизация рабочих мест</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– введение электронной медицинской карты,</li> <li>– возможность формирования медицинских документов по утвержденным формам в электронном виде (справки, направления, информированные согласия и т.д.)</li> </ul> <p>- в АРМ врача предоставлена возможность записи пациента на повторный прием, на прием</p>	<p>Процесс улучшен в 2,5 раза (время ожидания у кабинета сократилось с 25 до 10 мин.)</p> <p>Время, затраченное непосредственно на пациента (опрос, осмотр, беседа) увеличилось в 1,36 раза (с 5 до 6,8 мин.)</p>
<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
	<p>к узким специалистам, на диагностические и лабораторные исследования.</p> <p>Алгоритм по разделению функций врача и медицинской сестры</p>	
<p>Недостаток информации для пациента</p>	<p>Внедрение удобной навигации</p> <p>Размещение в холле старшего администратора, страхового представителя</p>	<p>Повышение уровня удовлетворенности пациентов</p>

	Электронное онлайн-расписание работы специалистов	
--	---	--

Проведя данные мероприятия, КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука может достигнуть следующие показатели:

- выполнение поставленных планов министерства здравоохранения;
- увеличить поток платных услуг;
- модернизировать систему приема и улучшить качества обслуживания пациентов.

–  
Таблица 10 – Динамика прогнозируемых основных показателей проекта «Бережливая поликлиника», мин., шт.

Наименование показателя	Год				
	2023	2024	2025	2026	2027
	Факт	Прогнозное значение			
Время, затрачиваемое на ожидание приема: в медицинской регистратуре, очередь к терапевту и время, которое требуется для прохождения диспансеризации	110	57	54	54	52
Количества оказания платных услуг	480	500	510	510	520
Численность медицинского персонала	1864	1864	1870	1872	1874

Информация для прогнозирования о показателях затрачиваемого времени в КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука с применением трендовой модели (см. таблицу 23). В расчетах были использованы средние значения времени ожидания в очереди для трех направлений. Графическое представление «Время, затрачиваемое на ожидание приема: в медицинской регистратуре, очередь к терапевту и время, которое требуется для прохождения диспансеризации» в прогнозном значении (рисунок 13).





Рисунок 13 – Время ожидания очереди в регистратуру

$R^2$  равен значению 0,56, это неплохой результат, но нам необходимо для качественного всестороннего анализа коэффициента детерминации понимать, что с помощью проекта «Бережливая поликлиника» и введения кадровой тактики по обучения медицинского персонала бережливому производству, мы сокращаем время ожидания очереди в структурные подразделения медучреждений.

Графическое представление «Количества оказания платных услуг» в прогнозном значении (рисунок 14).

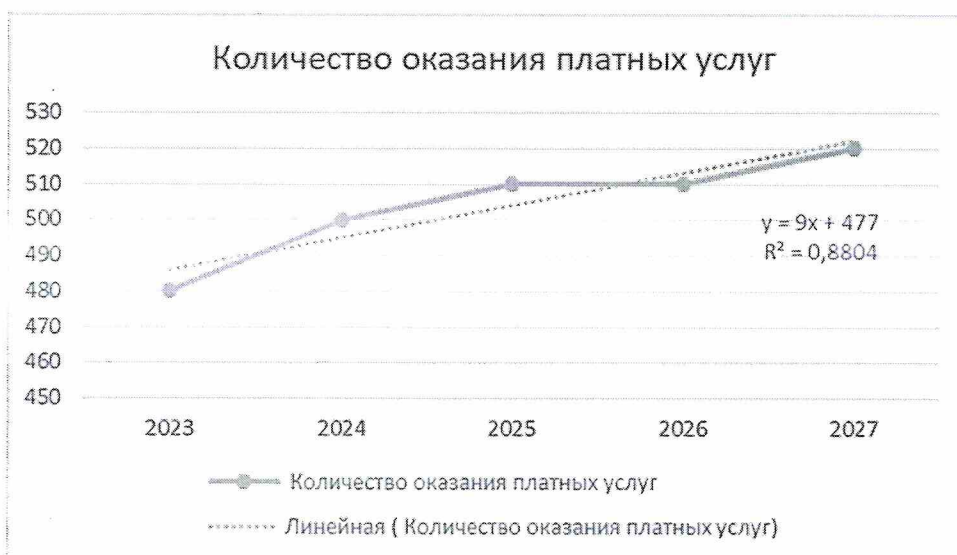


Рисунок 14 – Количество оказания платных услуг

$R^2$  близок по значению к 1 (0,88), что указывает на минимальную ошибку аппроксимации что свидетельствует о хорошем совпадении расчетной линии с данными.

Графическое представление «Численность медицинского персонала» (рисунок 157).



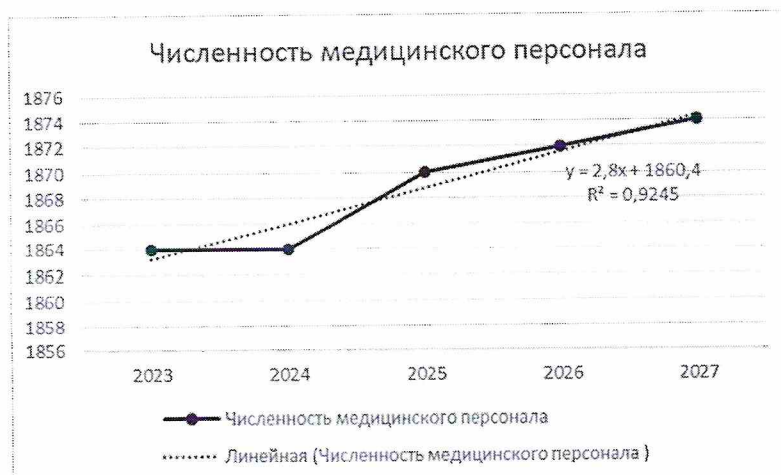


Рисунок 15 – Численность медицинского персонала

В результате построения трендовой модели  $R^2$  близок по значению к 1 (0,93), что указывает на минимальную ошибку аппроксимации что свидетельствует о хорошем совпадении расчетной линии с данными. Наблюдается стабильный тренд к показателю.

В результате анализа (см. рисунки 25-27) можно сделать вывод, об эффективности предложенного мероприятия, с использованием трендовой модели. После реализации проекта «Бережливая поликлиника» показатели КГБУЗ «Городская больница» им. М.И. Шевчука, достигнут к 2027 году такого уровня:

- сокращение времени ожидания в очереди в регистратуру, времени прохождения диспансеризации в день обращения и сокращение времени ожидания у кабинета врача терапевта участкового к 2027 году в 2,12 раза;
- увеличение количества оказания платных услуг возрастет к 2027 году в 1,08 раза;
- результаты реализация стратегии и тактики кадрового обеспечения деятельности учреждения здравоохранения к 2027 году приведет к увеличению медицинского персонала в 1,01.

Внедрение принципов бережливого производства в поликлинике позволяет снизить расходы за счет устранения излишних операций, подходов и ресурсов, а также оптимального использования оборудования и материалов, что в свою очередь позволяет улучшить планирование и организацию работы. В результате такого подхода мы сможем значительно сократить затраты на энергию, воду, расходные материалы и другие ресурсы.

Более того, внедрение бережливого производства позволит повысить качество и доступность медицинской помощи. Благодаря оптимизации рабочих процессов, исключению излишних операций и сокращению времени ожидания, поликлиника сможет предоставить пациентам более качественную и своевременную помощь. Это приведет к улучшению диагностики, проведению быстрых и точных обследований, а также оптимизации лечебных процедур.

Внедрение бережливого производства также содействует созданию лучших условий для работы медицинского персонала. Оптимизация рабочих процессов и эффективное использование ресурсов позволят снизить напряжение на сотрудников, сократить время, затрачиваемое на простои и несвоевременные поставки. Все это в свою очередь способствует улучшению психологического климата в медучреждении и более эффективной работе медицинского персонала.

Кроме того, внедрение бережливого производства открывает возможность для предоставления обучения, тренингов и программ развития медицинскому персоналу. Такие программы могут включать в себя обучение по оптимизации процессов, эффективному использованию ресурсов, повышению качества работы и общей

производительности. Это в свою очередь способствует повышению квалификации медицинского персонала и их профессиональному росту. Позволит в дальнейшем привлечь новый персонал, учитывая значительные изменения в кадровой работе медицинской организации.

В итоге, внедрение принципов бережливого производства в проекте "Бережливая поликлиника" значительно повысит эффективность и устойчивость системы здравоохранения. Кроме того, это поможет сократить расходы, улучшить качество и доступность медицинской помощи, создать лучшие условия работы для медицинского персонала и развить их профессиональные навыки.

## Приложение Б

Шелудько, В.Е. Влияние принципов бережливого производства на кадровую стратегию медицинского учреждения // Мишина В.Е., Гусева Ж.И. // Молодёжь и наука: актуальные проблемы фундаментальных и прикладных исследований. 2024г.