

Актуальность темы. В современных условиях проблема текучести кадров относится к числу значимых вопросов управления персоналом. Для организации текучесть означает дополнительные затраты на подбор, оформление, адаптацию и обучение работников, рост нагрузки на действующий персонал, ухудшение взаимодействия между подразделениями и риск потери профессионального опыта. В здравоохранении данная проблема особенно существенна, поскольку кадровая устойчивость прямо связана с качеством и доступностью медицинской помощи населению.

Для государственного учреждения здравоохранения районного уровня тема имеет не только социальное, но и выраженное управленческое значение. ГУЗ СО «Ершовская районная больница» обеспечивает работу стационара, поликлиники, скорой медицинской помощи, участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов. Поэтому уход врачей, фельдшеров, медицинских сестер и вспомогательных работников приводит к росту совместительства, усложнению замещения вакансий и снижению устойчивости кадровой системы учреждения.

Степень разработанности проблемы. Вопросы управления текучестью и закреплением кадров рассматривались в трудах А. Я. Кибанова, Л. К. Авчиренко, В. М. Анисимова, А. Г. Новицкого, В. В. Грихно, Л. Никифоровой, Л. П. Салазкиной, С. Е. Олишевского, Р. Беннетта, Л. Джуэлла и других авторов. В научной литературе текучесть анализируется как процесс движения рабочей силы, как количественный показатель состояния кадровой системы и как фактор, влияющий на устойчивость организации [1, с. 152].

Целью выпускной квалификационной работы является разработка направлений совершенствования управления текучестью и закреплением кадров в Государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Ершовская районная больница» и обоснование их эффективности.

Задачи работы:

- Раскрыть теоретические основы управления текучестью и закреплением кадров в организации.
- Рассмотреть основные факторы, причины и показатели текучести кадров, а также современные подходы к её регулированию.
- Изучить методы и инструменты закрепления персонала, применяемые в практике управления персоналом.
- Дать общую характеристику Государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Ершовская районная больница».
- Провести анализ кадрового состава, движения персонала и уровня текучести кадров в исследуемой организации.
- Выявить основные причины текучести кадров и оценить действующую систему работы по закреплению персонала в учреждении.
- Разработать комплекс мероприятий по совершенствованию управления текучестью и закреплением кадров в организации.
- Рассчитать эффективность предложенных мероприятий и определить их практическую значимость для учреждения.

Структура выпускной квалификационной работы обусловлена целью и задачами проводимого исследования, а также сформированной логикой

достижения поставленной цели и задач работы. Работа состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения и списка использованных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Теоретические основы управления текучестью и закреплением кадров в организации

В первой главе раскрыты теоретические положения, необходимые для анализа кадровой ситуации в медицинской организации. Текучесть кадров рассматривается как чувствительная характеристика состояния кадровой системы, поскольку она отражает не только численное движение работников, но и качество кадровой политики, уровень удовлетворенности трудом, состояние адаптации, мотивации и организации труда.

В научной литературе выделяются три трактовки текучести кадров: как процесса, как показателя и как фактора. Как процесс текучесть отражает движение рабочей силы по инициативе работника, работодателя или под воздействием внешних условий. Как показатель она позволяет количественно оценить кадровую нестабильность. Как фактор текучесть связана с неудовлетворенностью работника условиями труда либо неудовлетворенностью организации результатами его работы.

В работе текучесть кадров определяется как неорганизованное и слабо контролируемое движение рабочей силы, возникающее вследствие неудовлетворенности работника рабочим местом или неудовлетворенности организации данным работником. При этом подчеркивается, что не всякое движение персонала является отрицательным: естественная текучесть обеспечивает обновление кадров, а дисфункциональная ведет к потере квалифицированных и трудно заменяемых работников.

Под закреплением кадров понимается система мероприятий, направленных на долгосрочное удержание работников, снижение увольнений и согласование интересов работников с возможностями работодателя [11, с. 46]. В медицинской организации закрепление кадров предполагает не только

закрытие вакансий, но и создание условий для продолжительной работы врачей, фельдшеров, медицинских сестер и вспомогательного персонала.

Современное управление текучестью и закреплением кадров строится на системном, процессном и превентивном подходах. Системный подход предполагает оценку текучести как результата функционирования всей системы управления персоналом. Процессный подход ориентирован на сопровождение работника от подбора до развития и удержания. Превентивный подход предполагает выявление рисков увольнения до фактического ухода сотрудника.

В работе обосновано, что устойчивый результат достигается при сочетании административно-организационных, экономических и социально-психологических методов. Особое значение имеют подбор, адаптация, наставничество, справедливая мотивация, профессиональное развитие, улучшение условий труда и регулярный анализ причин увольнений. Методика исследования включает расчет среднесписочной численности, коэффициентов приема, выбытия, текучести, стабильности и замещения кадров, а также анализ профессиональной, возрастной и стажевой структуры персонала.

Анализ системы управления текучестью и закреплением кадров в ГУЗ СО «Ершовская РБ»

Во второй главе проведен анализ системы управления текучестью и закреплением кадров в ГУЗ СО «Ершовская РБ». Организационная структура учреждения построена по линейно-функциональному принципу. Общее руководство осуществляет главный врач; лечебную деятельность координирует заместитель главного врача по лечебной работе; финансово-экономическое направление - заместитель главного врача по экономическим вопросам; работу среднего и младшего медицинского персонала - главная медицинская сестра. Отдел кадров обеспечивает учет приема, перевода и увольнения работников.

Кадровая структура соответствует профилю районной медицинской организации. В 2025 г. общая численность персонала составила 406 человек, в том числе 73 врача, 171 работник среднего медицинского персонала, 45 работников младшего медицинского персонала, 61 представитель административно-управленческого персонала и 56 работников вспомогательных и хозяйственных служб. Основу кадрового состава составляют медицинские работники.

Финансово-экономические показатели подтверждают высокую значимость кадрового направления. В 2023-2025 гг.:

- объем поступлений и расходов увеличился с 348,6 млн руб. до 399,7 млн руб.;
- фонд оплаты труда вырос с 206,1 млн руб. до 236,8 млн руб.;
- стимулирующие выплаты увеличились с 18,6 млн руб. до 22,8 млн руб.

Следовательно, кадровая нестабильность имеет для учреждения прямые экономические последствия.

Анализ движения персонала за 2023-2025 гг. показал, что при относительной стабильности общей численности работников сохраняется активное кадровое движение.

Основные показатели представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные показатели движения, текучести, стабильности и замещения кадров в ГУЗ СО «Ершовская РБ» за 2023-2025 гг.

Показатель	2023 г.	2024 г.
Среднесписочная численность работников, чел.	408,0	408,5
Число принятых работников, чел.	62	69
Число уволенных работников всего, чел.	60	70
Уволено по причинам текучести, чел.	43	50
Коэффициент оборота по приему, %	15,2	16,9
Коэффициент оборота по выбытию, %	14,7	17,1
Коэффициент текучести кадров, %	10,5	12,2
Коэффициент стабильности кадров, %	67,9	66,1
Коэффициент замещения кадров, %	103,3	98,6

Наиболее напряженным по кадровому движению был 2024 г.: коэффициент оборота по приему составил 16,9 %, но коэффициент оборота по выбытию достиг 17,1 %. В 2025 г. интенсивность движения снизилась, однако соотношение приема и выбытия осталось неблагоприятным: 8,6 % против 9,1 %. Следовательно, снижение движения персонала не означает полной стабилизации, так как выбытие продолжало превышать прием.

Коэффициент текучести увеличился с 10,5 % в 2023 г. до 12,2 % в 2024 г., а затем снизился до 7,1 % в 2025 г. Основная часть увольнений по причинам текучести сформирована увольнениями по собственному желанию: 41 из 43 случаев в 2023 г., 48 из 50 случаев в 2024 г. и 28 из 29 случаев в 2025 г. Это показывает, что ключевая проблема связана не с дисциплинарными

увольнениями, а с недостаточной результативностью мер удержания персонала.

Коэффициент стабильности кадров в 2025 г. достиг 70,0 %, что свидетельствует о наличии устойчивого кадрового ядра. Однако коэффициент замещения в 2024-2025 гг. был ниже 100 %: 98,6 % и 94,6 % соответственно. Прием работников не полностью компенсировал выбытие, что создает риск перераспределения нагрузки между оставшимися сотрудниками и может провоцировать новые увольнения.

Структура профессиональных групп показывает, что основную часть персонала составляет средний медицинский персонал: 42,1 % в 2025 г. Доля врачей остается на уровне 17,6-18,0 %. Возрастная структура характеризуется старением: доля работников до 35 лет снизилась с 22,2 % до 20,2 %, а доля работников 45 лет и старше выросла с 51,6 % до 54,7 %. Стажевой анализ также выявил проблему закрепления новых работников: доля персонала со стажем до 3 лет составляла 29,8 % в 2025 г.

Оценка действующей системы управления показала, что в учреждении присутствуют базовые элементы кадровой работы: подбор, прием, кадровый учет, обучение, стимулирующие выплаты, внутренние коммуникации и учет оснований увольнения. Однако эти элементы преимущественно выполняют учетно-административную функцию. Для закрепления персонала требуется переход к более активной системе, где увольнение рассматривается не только как кадровый факт, но и как управленческий сигнал.

Основные проблемные зоны включают неполное восполнение кадровых потерь, высокую долю увольнений по собственному желанию, риск незакрепления новых работников, старение кадрового состава, ограниченный рост врачебного кадрового потенциала и недостаточную глубину анализа причин увольнений. Расчет экономических последствий показал, что

выявленные недостатки формируют дополнительные затраты в размере 13,5 млн руб.

Основные направления совершенствования управления текучестью и закреплением кадров в ГУЗ СО «Ершовская РБ»

В третьей главе разработан комплекс мероприятий по снижению текучести и закреплению кадров. Он ориентирован не на разовое увеличение отдельных выплат, а на системную работу с основными причинами увольнений. Для ГУЗ СО «Ершовская РБ» целесообразно выделить шесть взаимосвязанных направлений: введение карты адаптации нового работника, наставничество, мониторинг причин увольнений, адресное стимулирование молодых и дефицитных специалистов, развитие молодых работников и кадрового резерва, улучшение условий труда и графиков.

Карта адаптации нового работника должна включать сведения о должности, подразделении, непосредственном руководителе, наставнике, перечне обязанностей, графике работы, требованиях к медицинской документации и правилах взаимодействия с пациентами и коллегами. Срок адаптации целесообразно установить на три месяца с контрольными встречами после первого, второго и третьего месяца работы. Это позволит выявлять риск увольнения до окончательного решения работника об уходе.

Наставничество следует закрепить как управленческую процедуру. Для каждого нового работника назначается наставник из числа опытных сотрудников соответствующего профиля. Его задачи включают помощь в освоении обязанностей, разъяснение внутренних правил, поддержку во взаимодействии с коллективом и передачу практического опыта. Для повышения ответственности наставников предлагается небольшая стимулирующая доплата.

Мониторинг причин увольнений должен включать короткую беседу или анкетирование при увольнении по собственному желанию. Необходимо фиксировать подразделение, стаж работника, категорию персонала, причины ухода, уровень нагрузки, удовлетворенность оплатой труда, графиком и условиями работы. Ежеквартальное обобщение данных позволит отделять объективные причины ухода от управляемых факторов текучести.

Адресное стимулирование предлагается направить на молодых специалистов, работников со стажем до 3 лет, врачей дефицитных специальностей, фельдшеров, медицинских сестер и сотрудников подразделений с повышенной нагрузкой. Для новых работников может быть предусмотрена выплата за успешное завершение адаптации, а для дефицитных специалистов - ежемесячная доплата при продолжении работы в учреждении и выполнении установленных показателей.

Развитие молодых работников и кадрового резерва необходимо в связи со старением кадрового состава. Для молодых специалистов целесообразно составлять индивидуальные планы профессионального развития, включающие повышение квалификации, внутреннее обучение, освоение дополнительных навыков и подготовку к выполнению более сложных функций. Улучшение условий труда предполагает анализ переработок, совмещения, распределения нагрузки, графиков и бытовых условий.

Предложенные мероприятия охватывают ключевые управляемые факторы текучести: адаптацию новых работников, наставничество, мотивацию, профессиональное развитие, кадровый резерв и условия труда. Основные затраты и показатели эффективности предложенного комплекса представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Затраты и показатели эффективности мероприятий по снижению текучести и закреплению кадров

Показатель	Значение
Затраты на внедрение мероприятий, млн руб.	2,4032

Общий объем выявленных потерь, млн руб.	13,5
Прогнозируемое сокращение потерь, %	50
Ожидаемый экономический результат, млн руб.	6,75
Чистый экономический эффект, млн руб.	4,3468
Экономическая эффективность, %	180,9
Коэффициент экономической отдачи	2,81
Срок окупаемости, месяцев	4,3

План внедрения мероприятий рассчитан на один год и включает организационно-подготовительный этап, внедрение адаптации и наставничества, организацию мониторинга причин увольнений, введение адресного стимулирования, развитие молодых специалистов и кадрового резерва, улучшение условий труда и контроль результатов. Ответственными участниками должны выступать главный врач, заместители главного врача, отдел кадров, главная медицинская сестра и руководители подразделений.

Общая сумма затрат на реализацию мероприятий составляет 2 403,2 тыс. руб. Наибольший объем расходов связан с адресным стимулированием молодых и дефицитных специалистов, а также с организацией адаптации и наставничества новых работников. При прогнозируемом сокращении выявленных потерь на 50 % ожидаемый экономический результат составит 6,75 млн руб., чистый экономический эффект - 4,3468 млн руб., экономическая эффективность - 180,9 %, срок окупаемости - 4,3 месяца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило сформулировать основные выводы по теме управления текучестью и закреплением кадров в ГУЗ СО «Ершовская районная больница». Актуальность темы определяется тем, что кадровая устойчивость медицинской организации влияет на качество медицинской помощи, нагрузку на персонал, устойчивость подразделений и экономические показатели учреждения.

В первой главе установлено, что текучесть кадров является сложным социально-экономическим явлением, отражающим состояние кадровой системы организации. Управление текучестью должно быть направлено не только на учет увольнений, но и на предупреждение нежелательного ухода работников, создание условий для долгосрочного закрепления персонала и развитие устойчивого кадрового ядра.

Во второй главе проведен анализ кадровой ситуации в ГУЗ СО «Ершовская РБ». Выявлено активное движение персонала: в 2024 г. коэффициент текучести достиг 12,2 %, в 2025 г. снизился до 7,1 %, однако коэффициент замещения составил только 94,6 %. Основной причиной текучести являются увольнения по собственному желанию. Дополнительно установлены старение кадрового состава, снижение доли молодых работников, значительная доля сотрудников со стажем до 3 лет, недостаточная формализация адаптации и наставничества, ограниченная адресность мотивации и недостаточный анализ реальных причин увольнений.

В третьей главе разработан комплекс мероприятий по совершенствованию управления текучестью и закреплением кадров. К основным мерам отнесены внедрение карты адаптации нового работника, развитие наставничества, проведение бесед при увольнении и мониторинг причин ухода, адресное стимулирование молодых и дефицитных

специалистов, формирование кадрового резерва, а также улучшение условий труда и внутренних коммуникаций.

Экономическое обоснование подтвердило целесообразность предложенных мероприятий. Совокупный объем потерь от недостатков действующей системы оценен в 13,5 млн руб. в год. При прогнозируемом сокращении потерь на 50 % ожидаемый экономический результат составит 6,75 млн руб., чистый экономический эффект - 4,3468 млн руб., экономическая эффективность - 180,9 %, а срок окупаемости - 4,3 месяца.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы достигнута: разработаны направления совершенствования управления текучестью и закреплением кадров в ГУЗ СО «Ершовская районная больница» и обоснована их эффективность. Практическая значимость предложений состоит в возможности их использования для повышения устойчивости кадрового состава, улучшения адаптации новых работников, поддержки молодых и дефицитных специалистов и сокращения экономических потерь, связанных с кадровой нестабильностью.