

Оценка деятельности персонала в клиничко-диагностических лабораториях

Морозова М.Г., Берестовская В.С., Иванов Г.А., Ларичева Е.С.

Оценка деятельности персонала в клиничко-диагностических лабораториях

Проведен обзор публикаций программ по оценке эффективности персонала в клиничко-диагностических лабораториях РФ и США. Указано, что функционирование в России почти 13 тыс. КДЛ создает необходимость анализа эффективности их деятельности. Приведены данные по продуктивности персонала КДЛ в РФ и США. Проведен расчет производительности труда сотрудников межрайонной клиничко-диагностической лаборатории (МЦКДЛ) СПбГП №87 относительно штатного расписания и фактического числа сотрудников. Показано, что по количеству исследований на сотрудника эффективность персонала МЦКДЛ СПбГП №87 соответствует верхнему квартилю производительности КДЛ в РФ и США. Предлагается проведение сравнительного анализа отечественных лабораторий с опорой на различные оценочные критерии, включая коэффициент совмещения, производительность сотрудников, уровень зарплат и число вакансий по регионам.

Morozova MG, Ivanov GA, Laricheva ES. Employee performance assessment in clinical diagnostic laboratories

There is a review of articles devoted to employee performance assessment programs in clinical diagnostic laboratories (CDL) of the Russian Federation and the United States. There are almost 13 thousand CDL in Russia the performance of which needs to be analyzed. There is data on employee productivity in Russian and American CDL. Employee productivity in the interdistrict diagnostic laboratory (IDL) of St. Petersburg city clinic No. 87 with regard to staffing and the actual number of employees is evaluated. Trial per employee number shows that employee efficacy in the St Petersburg IDL corresponds to the top quartile performance for CDL in Russia and the U.S. The authors suggest to carry out a comparative analysis of national laboratories based on different evaluation criteria, including overlap rate, employee performance, level of wages and number of vacancies per region.

Ключевые слова: количественные показатели эффективности, продуктивность персонала, вакансии, заработные платы

Keywords: quantitative performance indicators, employee performance, vacancies, wages

Персонал — один из важнейших ресурсов любого предприятия, а результат деятельности организации во многом зависит от того, насколько продуктивно работают его сотрудники [1]. Этот тезис лег в основу выступления председателя Правительства РФ Д.А. Медведева на XII Международном инвестиционном форуме «Сочи-2013», где он заявил: «Нужно уйти от политики сохранения занятости населения любой ценой. Это очень болезненная тема... связана с сокращением неэффективных рабочих мест» [2].

В стандартах ИСО серии 9000 и ИСО 15189 в редакции 2012 г. большое внимание уделяется оценке персонала. Из основных положений можно отметить следующие: определение потребности в кадрах и актуализация штатного расписания, формулирование требований к должности, проведение первичного поиска и отбор персонала, адаптация персонала, первичная

оценка навыков, создание плана повышения квалификации и оценка его эффективности, проведение периодической внутренней аттестации персонала, ротация кадров, создание кадрового резерва. Все эти элементы являются основой управления персоналом, тесно связанного с производственными процессами в современных клиничко-диагностических лабораториях (КДЛ) [3]. С учетом предложения рассмотреть централизацию как ведущую модель оказания лабораторных услуг [4], по крайней мере для амбулаторного звена, реорганизация или сокращение КДЛ, работающих с низкой эффективностью, имеет для нашей страны высокую актуальность. Вместе с тем адекватная оценка эффективности труда в отечественной практике до сих пор остается нерешенной проблемой.

Цель настоящего исследования — проанализировать литературные источники, характеризующие различные способы оценки персонала, а также количественные критерии производственной эффективности сотрудников клиничко-диагностических лабораторий России и США.

Признается, что в настоящее время не существует единого системного подхода к оценке эффективности трудовой деятельности, однако критерии, характеризующие объем выполненной работы, используются в 90% исследований [5]. Решение о комплектации

М.Г. МОРОЗОВА, к.б.н., СПбГБУЗ «Городская поликлиника №87 Невского района», Санкт-Петербург;

В.С. БЕРЕСТОВСКАЯ, к.м.н., ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

Г.А. ИВАНОВ, к.м.н., ФГБУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента (СПб.);
Е.С. ЛАРИЧЕВА, ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

штатов — одно из самых важных решений, принимаемых руководством, поскольку затраты на оплату труда сотрудников составляют часть прямых расходов предприятия. Определение оптимального числа сотрудников должно приниматься с учетом ряда факторов, к которым, в частности, относят возможность повышения производительности, связанную с автоматизацией и информатизацией, и рациональное использование потенциала работников. Поскольку основные процедуры в лабораторной диагностике достаточно стандартизированы, то бенчмаркинг¹ однотипных лабораторий позволяет выявить лидеров в сфере организации лабораторных процессов.

Наши американские коллеги указывают на сложность получения «научно обоснованной» цифры для комплектации штатов КДЛ, поэтому бенчмаркинг является инструментом, позволяющим получить представление о производительности труда и комплектации штатов лабораторий, сходных по структуре и объему исследований, что дает ценные данные для управления лабораторными процессами [6].

Использование стандартных оценочных подходов позволяет сравнивать эффективность персонала с учетом специфики каждого лабораторного отдела. В рамках исследования Q-Probes Коллегия Американских Патологов (CAP — College of American Pathologists) проводит такие оценки на основе опроса по унифицированным формам отдельно для каждого из четырех лабораторных отделов: патологической анатомии (включая цитологию), микробиологии, трансфузиологии и отдела биохимии / гематологии / иммунологии.

Последний отдел по версии CAP соответствует основной (Core Laboratory) [7] или центральной (Central Clinical Laboratory) лаборатории [8]. Характерной особенностью таких лабораторий является тот факт, что 75% объема выполняемых тестов представлены тридцатью исследованиями от всего перечня возможных [9]. Это лабораторное подразделение, как правило, работает с большими объемами образцов и обеспечивает автоматизированное выполнение рутинных и специальных тестов по биохимии, гематологии, коагуляции, анализа мочи, серологии и иммунологии преимущественно в плановом порядке [10]. Экстренные назначения также могут быть выполнены в основной лаборатории, но их доля, как правило, невелика [11].

Поскольку наиболее распространенным типом отечественных лабораторий является именно КДЛ,

численность которых на 2012 г. составила почти 13 тыс., оценка производительности персонала в дизайне исследования CAP представляется особенно интересной. По нашему мнению, высокая актуальность данного обзора обусловлена продолжающимся ростом числа государственных КДЛ в России в 2012 г. по сравнению с 2011 г., что требует пристальной оценки их эффективности [12].

В *таблице 1* представлены данные по производительности персонала центрального отдела (биохимия/ гематология/ иммунология) американских лабораторий, принявших участие в программе Q-Probes CAP в 2004 и 2010 гг. Данные, приведенные в *таблице*, требуют пояснений по методике расчета.

1. Подсчет тестов. Тесты соответствовали действующим требованиям к выставлению счетов в системе государственного медицинского страхования США. Например, панель электролитов, состоящая из 5 анализов, была принята за 5 тестов, а компоненты гемограммы (гемоглобин, количество лейкоцитов, количество тромбоцитов и т. д.) выставлялись одним счетом. Исследования, переданные стороннему исполнителю (аутсорсинг), не учитывались.

2. Сотрудники лаборатории неуправленческой должности. Эта категория включает медицинских лаборантов, или персонал, который выполняет прежде всего лабораторные исследования; может выполнять некоторые нетехнические задачи и тратит не более 50% рабочего времени на контроль работы другого персонала. В данное исследование не включено время персонала, потраченное на отправку результатов, выставление счетов и другую работу с документами.

3. Эквивалент полной занятости технического персонала. Один ЭПЗ соответствует 40-часовой рабочей неделе или 2080 ч рабочего времени в год без учета больничных листов. Если персонал одновременно выполнял функции управленческого и неуправленческого персонала, его время было разделено между соответствующими категориями. Если персонал участвовал в исследованиях, финансируемых из внешних источников, это время не учитывалось; если сотрудник работал более чем в одном лабораторном отделе, его время было учтено в таблице в соответствии со временем, которое он затрачивал в каждом из них.

Выявление в лаборатории низких показателей производительности персонала требует серьезной оценки производственных процессов. Невысокая производительность может быть связана с низким уровнем оснащения лаборатории или нерациональным использованием современного оборудования. Типичным примером остается ручной подсчет лейкоцитарной формулы для всех образцов при наличии гематологического анализатора с полной дифферен-

¹ Бенчмаркинг (англ. benchmarking) — это оценка и сравнение однотипных процессов в различных организациях. Целью бенчмаркинга является выявление примеров и инструментов эффективного функционирования для улучшения работы собственной организации. Аналогичного русскоязычного термина не имеется.

ТАБЛИЦА 1. Производительность труда сотрудника в отделе биохимии / гематологии / иммунологии, Q-Probes College of American Pathologists, 2004 г. и 2010 г. [10, 6]

Год	Количество лабораторий	Общее количество тестов в год в расчете на ЭПЗ* сотрудника лаборатории неуправленческой должности		
		10 перцентиль	Медиана	90 перцентиль
2004	149	17 979	42 674	90 183
2010	93	18 462	52 647	117 616

* ЭПЗ — эквивалент полной занятости.

цировкой лейкоцитарной формулы (5-DIFF). В случае низкого числа заказов на лабораторные исследования можно рассмотреть возможность ротации персонала: перевода некоторых сотрудников на другие виды работ или объединения этого отдела с другими отделами, чтобы вывести производительность лаборатории из нижнего квартиля [10, 12].

КДЛ с высокой производительностью труда также нуждаются во внимании со стороны руководства лаборатории. С одной стороны, в таких лабораториях может быть задействован опытный и квалифицированный персонал, использована более совершенная организация работ, высокий уровень автоматизации и информатизации. В такой ситуации необходимо выявить наиболее оптимальные технологические, производственные и информационные решения по уменьшению непроизводственных потерь, т. к. эти данные несут важную информацию для управления лабораторией [10]. С другой стороны, при высокой производительности персонал может быть перегружен работой и склонен к ошибкам. Высокая вероятность ошибок предполагается при сочетании высокой производительности и низкого уровня автоматизации — например, выполнение иммунохимических тестов с помощью иммуноферментного анализа. Большой процент ошибок, длительное время выдачи результата или высокая производительность без имеющихся на то причин могут говорить о неудовлетворительном качестве рабочих процессов в КДЛ [10].

Расчетные данные, характеризующие производительность лабораторных сотрудников системы Министерства здравоохранения РФ федерального, регионального и муниципального уровней, представлены в таблице 2 [12]. Первичные данные основаны на результатах ежегодных отчетов органов управления

здравоохранением территорий по формам статистического наблюдения №30 и №47, заполняемых в соответствии с Приказом Росстата от 29 июля 2009 г. №154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения». Сравнение данных таблиц 1 и 2 показывает, что даже с учетом того, что по наблюдениям американских исследователей в добровольных программах бенчмаркинга, которой является Q-Probes CAP, принимают участие

преимущественно современные лаборатории, заинтересованные в оценке и повышении своей эффективности [15], разница в относительном количестве тестов, выполняемых сотрудником лаборатории РФ и США, значительна.

В качестве модели для сравнения производительности труда сотрудника КДЛ с результатами, пред-

ТАБЛИЦА 2. Расчетные показатели производительности труда лабораторного специалиста в Российской Федерации в 2009, 2011 гг. [12]

Год	Общее количество тестов в год на должность		
	25 перцентиль	Медиана	75 перцентиль
2009	20 272	22 149	25 721
2011	20 888	24 258	27 774

ставленными в рамках исследования Q-probe США, и производительностью труда отечественных лабораторий, приведенных в работе М.Л. Свещинского [12], нами была выбрана межрайонная централизованная клиничко-диагностическая лаборатория городской поликлиники №87 Невского района г. Санкт-Петербурга (МЦКДЛ ГП №87). Данная МЦКДЛ выполняет исследования для населения, получающего медицинскую помощь в СПбГП № 87 и для 26 контрагентов — заказчиков лабораторных услуг. Оплата лабораторной услуги происходит в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) на основании Генерального тарифного соглашения (ГТС).

Учет объемов исследований проводится в соответствии с требованиями по отчетности территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга. В ГТС закреплено наличие четырех основных тарифов: клинического, биохимического, гормонального и иммунологического.

го. Следовательно, клинический анализ крови, как и общий анализ мочи, тарифицируются как одно исследование; для биохимии, иммунохимии и коагулологии каждый тест считается отдельным исследованием. Таким образом, система выставления счета в СПбТФОМС за выполненное исследование аналогична системе подсчета тестов в Q-Probes CAP, а перечень исследований, выполняемых в МЦКДЛ СПбГП №87, соответствует критериям основной лаборатории.

Данные по производительности труда МЦКДЛ СПбГП №87 г. Санкт-Петербурга в 2011—2012 гг. приведены в *таблице 3*. Для корректного сравнения полученных результатов считаем необходимым дать несколько пояснений.

1. Учет численности персонала. Под определением «сотрудник лаборатории неуправленческой должности» в данном случае мы учитывали сотрудников лаборатории: врачей клинической лабораторной диагностики, медицинских лаборантов и регистраторов, участвующих во введении данных заказа в ЛИС, выполнении исследований и валидации результатов. Отправка результатов, выставление счетов и другая работа с документами осуществляется управленческим персоналом.

2. Для расчета производительности МЦКДЛ СПбГП №87 относительно штатного расписания эквивалентом полной занятости являлось количество штатных единиц сотрудников лаборатории неуправленческих должностей. Для руководителя лаборатории учитывалось 0,25 ставки, подразумевающей неуправленческую работу. Одна штатная единица в России, так же как в США, соответствует 40-часовой рабочей неделе.

3. Для расчета производительности МЦКДЛ СПбГП №87 относительно физических лиц эквивалентом полной занятости являлось число сотрудников лаборатории неуправленческих должностей, которые участвовали в выполнении исследований, т. е. две сотрудницы, находящиеся в декретном отпуске, в расчет не принимались. Рабочее время одного сотрудника в данном случае оценивалось как фактически отработанное им время при 40-часовой рабочей неделе. Численность персонала по обоим критериям приведена на конец отчетного года.

Сравнение производительности сотрудника МЦКДЛ СПбГП №87 с данными продуктивности персонала, полученными на основании форм статистического наблюдения №30 [12] и приведенными в Q-probe CAP [6, 10], установило, что этот показатель находится в зоне наивысшей эффективности по обоим оценоч-

ТАБЛИЦА 3. Производительность труда сотрудника МЦКДЛ СПбГП №87

Год	Общее количество тестов в год в расчете на ЭПЗ сотрудника лаборатории неуправленческой должности (по штатному расписанию)	Общее количество тестов в год в расчете на сотрудника лаборатории неуправленческой должности (физическое лицо)
2011	39 209	85 158
2012	40 294	102 158

ным системам. Мы считаем это результатом поступательной работы по эргономичной организации лабораторных процессов.

Для централизованной лаборатории определяющим фактором является не только заявленная производительность отдельных анализаторов, но и их рациональная комбинация в условиях лабораторной информатизации. Оптимальной можно считать модель, направленную на снижение непродуктивных потерь. В данном случае это — перемещение сотрудников между рабочими местами, поэтому размещение всех анализаторов для исследований сыворотки в одном рабочем зале является эффективным вариантом организации рабочего пространства [14].

В рабочем зале МЦКДЛ СПбГП №87 находятся: преаналитическая станция cobas p312 и рабочее место для ручного считывания штрих-кода. С их помощью проводится сортировка первичных пробирок по штативам анализаторов, затем штативы переносятся и размещаются на анализаторах вручную. Биохимический анализатор Integra 800, иммунохимический анализатор Elecsys 2010 и модульная система cobas c6000 (Roche) размещены в том же рабочем зале. Измерение интервала от момента сортировки до установки первичной пробирки на анализатор показало, что для приведенных анализаторов затраты времени на перемещение штативов составляют: 6 мин, 9—13 мин; 10 мин, 4—25 мин; 8 мин, 4—23 мин соответственно. Данные представлены как значение медианы, 25-75 перцентили и выражены в минутах. Для анализатора Integra 400, установленного в соседнем помещении, данный интервал составляет уже 15 мин, 7—34 мин [14]. Этот временной параметр отражает непроизводственные потери, связанные с переходами сотрудников внутри лаборатории. Таким образом, минимизация этого интервала за счет планировочных решений является эффективной организационной мерой.

Еще одним инструментом улучшения внутрिलाбораторной логистики является использование систе-

мы Cobas 6000, состоящей из биохимического и иммунохимического модулей. Сравнение времени, затраченного на выполнение заказа, состоящего из биохимических и иммунохимических тестов, показало, что консолидация двух технологий в одном анализаторе способствует сокращению времени выполнения заказа по пациенту по сравнению с выполнениями тех же назначений, но на отдельно стоящих анализаторах [15]. Кроме того, приведенные анализаторы (все — производства Roche) используют одинаковые протоколы, реагенты и перечень тестов, что позволяет распределять потоки образцов между всеми аналитическими системами.

Остальные виды исследований, характерные для основной лаборатории, также автоматизированы. Исследования показателей гемостаза проводятся на StaRevolution, ACL Top и двух анализаторах StaCompact. Для гематологического анализа используются два анализатора XT2000i, один XS1000 и два KX21N (все анализаторы Sysmex); для анализа мочи — мочевиная станция с оценкой осадка UriSys 2400 — SysmexUF 1000. Управление внутрилабораторными потоками осуществляется лабораторной информационной системой PSM-Акросс (Roche — Across Engineering).

Также важным критерием эффективности выступает время от момента поступления образца в лабораторию до передачи его заказчику. 97% результатов в МЦКДЛ СПбГП №87 передаются заказчику по защищенным каналам электронной связи до 18 ч текущего дня, что соответствует пожеланиям контрагентов. Время выдачи результата по оставшимся назначениям (костные маркеры, редко назначаемые гормоны) не превышает 7 дней в соответствии с Договором на оказание медицинских услуг по проведению лабораторных исследований.

Таким образом, современное преаналитическое, аналитическое и информационное оснащение, эргономичная организация рабочих потоков и регулярная оценка эффективности производственных процессов позволяют отечественной централизованной лаборатории находиться в секторе, соответствующем зоне высокой эффективности труда американских лабораторий.

Еще один принципиальный момент, требующий обсуждения, это кратная разница абсолютных значений производительности труда сотрудников МЦКДЛ СПбГП №87 в зависимости от расчета относительно количества сотрудников по штату или числа физических лиц. По любой из систем оценки производительность труда сотрудников МЦКДЛ СПбГП №87 имеет высокую эффективность. Однако какие цифры продуктивности, полученные на основании форм статистического наблюдения №30 [12] или приведенные в Q-probe CAP [6, 10], окажут большую помощь в оценке

собственных производственных процессов? На IV научно-практической конференции «Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ» были представлены данные, свидетельствующие, что в РФ коэффициент совмещения в государственных КДЛ в 2011 г. составил 2,7 [16]. По нашему мнению, этот показатель является отражением не столько дефицита кадров, сколько индикатором низкого уровня заработной платы в государственной сфере лабораторной медицины. В такой ситуации закономерно и оправданно желание руководства использовать экономические рычаги для удержания квалифицированных сотрудников лабораторий в бюджетной сфере. При том, что коэффициент совмещения в МЦКДЛ СПбГП №87 в среднем более 2, доля заработной платы совместно с начислениями на фонд оплаты труда в структуре расходов лаборатории составила в 2011 г. 19,12%, в 2012 г. — 24,44%. Эта значимо ниже затрат на оплату труда, составляющих 50–70% прямых расходов на лабораторию, приводимых американскими коллегами [10] при сопоставимой производительности труда.

Возвращаясь к разнице между количеством должностей и физических лиц в российских лабораториях, мы считаем важным оценивать производительность труда не только на число должностей, но и на каждого сотрудника. Учитывая столь высокий коэффициент совмещения в КДЛ РФ, оценка производительности труда сотрудников в расчете на число штатных должностей затрудняет получение информации о фактической нагрузке на сотрудника. Информация о кадрах используется руководством для управления производственными процессами, разработки проекта развития лаборатории и позволяет оценивать риски, связанные с перегрузкой персонала. Например, доля срочных заказов в МЦКДЛ СПбГП №87 составляет не более 2% от общего числа заказов. В связи с этим, оценивая производительность персонала, мы сравнили данные по нашей лаборатории также с результатами группы лабораторий в исследовании Q-Probes CAP, где срочные исследования занимают не более 25% заказов. Значение 95 491 тестов/год [10] близко к 102 158 тестов/год на сотрудника, полученных в МЦКДЛ СПбГП №87. В то же время в КДЛ, где срочные исследования превышают 75%, целевое значение составляет уже 40 598 тестов/год, а значительное превышение этой цифры является индикатором перегрузки сотрудников. Именно конкретный сотрудник, а не количество занимаемых им ставок при избыточной нагрузке является потенциальным источником ошибок, что должно учитываться при управлении рисками. Поэтому, оценив динамику прироста производи-

тельности в МЦКДЛ СПбГП №87 в 2011 г. и сравнил ее с данными Q-Probes CAP, в 2012 г. на работу было принято три новых сотрудника.

Кроме CAP, оценочные программы, характеризующие состояние лабораторной службы в США, представляет еще одно профессиональное сообщество — Американское общество клинических патологов (ASCP — The American Society for Clinical Pathology's). Получить представление о заработных платах в зависимости от должности, уровня квалификации и наличия сертификата сотрудники лабораторий могут в Обзорах заработных плат ASCP, регулярно публикуемых в журнале *LabMedicine* [17].

Также с 1988 г. ASCP проводит Обзор вакансий в клинических лабораториях США для выявления степени и распределения территориального дефицита кадров в лабораториях страны. Эти конфиденциальные опросы служат основными источниками информации для заключений научных, государственных и отраслевых аналитиков [18]. Таким образом, дизайн исследований ASCP по оценке зарплат и вакансий в лабораторной диагностике позволяет определять отделы лаборатории, лечебные учреждения и регионы страны, имеющие наибольшие риски в сфере трудовых ресурсов.

В докладе Д.А. Медведева, размещенном на официальном портале Правительства России [1], обращается внимание на то, что россияне должны научиться менять место работы и жительства. В связи с этим нам видится важным представить отечественному профессиональному сообществу некоторые ключевые точки, используемые американскими коллегами, для анализа кадровых проблем лабораторной медицины.

1. Отсутствие признания лабораторного специалиста в сфере здравоохранения. Как ответная мера, в отчете ASCP внесены предложения по приоритетному развитию науки, технологии, техники и математики в лабораторной диагностике, а также поддержке перспективных студентов из сельских районов [19].
2. Сложности при приеме персонала на работу. В качестве основных причин, которые создают сложности при наборе и приеме персонала на работу, были указаны «более высокая оплата и/или льготы в других направлениях лабораторной деятельности» и «отсутствие необходимого образования и навыков для выполнения работы». Также большинство сотрудников лабораторий, участвовавших в опросе ASCP «Building a Laboratory Workforce. To Meet the Future» («Формирование трудовых ресурсов лаборатории. Встретить будущее»), сообщили, что в их отделениях не используются инициативы по привлечению новых сотрудников и удержанию персонала [19, 20].

Здесь необходимо напомнить, что кроме экономического эффекта работа людей несет социальную окраску: удовлетворенность трудом, наличие потенциала профессионального роста, особенности поведения и личности [21], поэтому замена сотрудника влечет за собой формирование по сути нового коллектива и повышение риска ошибок. Одна из основных задач управленческого звена организации — создание условий для постоянного развития персонала, поскольку персонал — ресурс, качество которого можно повышать непрерывно. При этом развитие и совершенствование кадровых ресурсов должно быть направлено на достижение целей конкретной организации. Помимо этого, повышение управляемости процесса работы с персоналом подразумевает установление различных критериев эффективности работы сотрудников. Это и общие инструменты управления как KPI (Key Performance Indicators — ключевые показатели эффективности), и специальные критерии, применяемые в медицинских лабораториях.

3. Демографические проблемы. Выход на пенсию людей, родившихся в период увеличения рождаемости, создает еще одну проблему в обеспечении кадрами лабораторной медицины. В отчете ASCP указаны лабораторные отделы, имеющие самую большую долю сотрудников, которые должны выйти на пенсию в следующие пять лет [20].

4. Дефицит сотрудников в различных отделениях клинической лаборатории. В частности, численность персонала, выполняющего биохимические исследования, находится на втором месте (после лидирующих флеботомистов) по количеству рабочих мест, а общий уровень вакансий в области биохимии занимает третью позицию после банков крови и гистологии. Так, общий уровень вакансий по персоналу в биохимии составляет 8,22%, а общий уровень вакансий по руководящим должностям в этом отделе уже 11,6%. По мощности учреждений самый высокий уровень вакансий сотрудников биохимического отдела 11,6% отмечен в отделениях, расположенных в больницах с числом коек меньше 100. Также в отчете ASCP приведены данные по вакансиям в различных штатах США. Так, для биохимии самый низкий уровень вакансий наблюдается на Северо-Западе США: Небраска, Северная Дакота и Южная Дакота — штатах с высоким уровнем безработицы [20].

■ Заключение

Всегда трудно сбалансировать лабораторную эффективность и поддержание качества услуги. Решение этой проблемы зависит от многих факторов, включая понимание уровня оптимальной производительности труда, учета опыта и мотивации персонала,

возможностей автоматизации, выполнения специальных трудоемких тестов, вопросов статистического учета и обучения. Аналогичным образом использование кадрового ресурса в рамках организационной схемы подразумевает необходимость разработки политики в отношении требований к техническим знаниям, индивидуальному опыту, дополнительным ожиданиям от работы и реализации потенциала сотрудников.

Несмотря на ограничения в исследованиях Q-Probes CAP [7], Обзор заработных плат в клинко-диагностических лабораториях США ASCP [17] и Обзор вакансий в клинко-диагностических лабораториях США ASCP [18, 20], проведение аналогичных исследований по оценке персонала лабораторной службы России полезно для корректного планирования мероприятий по развитию лабораторной службы страны. Подобные исследования позволят составить Лабораторную карту России: вакансии по лабораторным отделам, уровень нагрузки, значения заработных плат, коэффициент совмещения по регионам, а также выявить лидеров и обоб-

щить их опыт. Эта информация полезна как руководителям научных кафедр для создания и обновления образовательных программ, организаторам здравоохранения для формирования долгосрочной кадровой политики, так и для лабораторных специалистов, готовых к изменениям. Управление персоналом как процесс существует в любой организации, а систематическая оценка его эффективности создает возможности постоянного развития кадрового ресурса. Внедрение в практику работы как количественных показателей эффективности персонала, так и критериев ИСО 15189 позволяет связать процесс управления персоналом с достижением краткосрочных и долгосрочных целей организации в целом.

Авторы выражают благодарность д.м.н. М.Л. СВЕЩИНСКОМУ за помощь при подготовке статьи.

ИСТОЧНИКИ

- Кузнецова Н. Б., Галимова А. Ш. Оценка трудового вклада и эффективности труда работников. Молодой ученый, 2013; 1: 136—138.
- XII Международный инвестиционный форум «Сочи-2013». URL: <http://government.ru/news/6214>. Дата обращения 09.01.2014
- Эмануэль А.В., Иванов Г.А. и совт., Управление персоналом в учреждениях здравоохранения. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития, 2012;3: 108—224.
- Кишкун А.А. Актуальность проблемы централизации клинко-диагностических лабораторных исследований для системы здравоохранения страны. Лабораторная медицина, 2011; 11: 29—34.
- Методы оценки эффективности труда персонала. URL: http://de.ifmo.ru/bk_netra/page.php?tutindex=3&index=83 Дата обращения 09.01.2014.
- Valenstein P. N., Souers Rh., Wilkinson D. S. Staffing Benchmarks for Clinical Laboratories. A College of American Pathologists Q-Probes Study of Staffing at 151 Institutions. Arch Pathol Lab Med., 2005; 129: 467—473.
- Massachusetts General Hospital. Core Laboratory. URL: http://www.massgeneral.org/pathology/clinical/core_laboratory.aspx. Дата обращения 09.01.2014.
- Mayo Clinic. Laboratory Medicine and Pathology in Minnesota. URL: <http://www.mayoclinic.org/departments-centers/laboratory-medicine-pathology/minnesota/overview/specialty-groups/clinical-core-laboratory-services>. Дата обращения 09.01.2014.
- Mindemark M., Larson A. Longitudinal trends in laboratory test utilization at a large tertiary care university hospital in Sweden. Upsala Journal of Medical Sciences, 2011; 116: 34—38.
- Jones BA, Darcy T. et al. Staffing Benchmarks for Clinical Laboratories. A College of American Pathologists Q-Probes Study of Laboratory Staffing at 98 Institutions. Arch Pathol Lab Med., 2012; 136: 140—147.
- Берестовская В.С., Ларичева Е.С. Выбор стратегии организации лабораторных исследований при кардиологических катастрофах. Журнал международной медицины. Кардиология, 2013; 2 (3): 28—31.
- Свещинский М.Л. Тренды развития лабораторной службы в России в 2009—2012 годах. Менеджер здравоохранения, 2013;10:49-59.
- Preston L.J. A Survey of Quality Indicator Use in the Clinical Laboratory. Clinical Laboratory Science, 2008; 21(1): 25—32.
- Берестовская В.С., Руднева А.А., Морозова М.Г., Ларичева Е.С., Захарова Л.Р. Временной параметр эффективности лабораторных процессов. Справочник заведующего КДЛ, 2013; 5: 20—28.
- Сочкова Л. В., Морозова М. Г., и соавт. Оценка эффективности управления внутрилабораторными потоками на основе анализа времени выполнения исследования. Клиническая лабораторная диагностика, 2012; 11: 60—62.
- Репортаж из здания Правительства Москвы. URL: <http://unimedao.ru/about/news/item/278?print=1>. Дата обращения 09.01.2014.
- Garcia E., Fisher P.B The American Society for Clinical Pathology's 2013 Wage Survey of Clinical Laboratories in the United States. Lab Medicine, 2013; 44(4): e97—e115.
- Garcia E., Choudhry Sh., American Society for Clinical Pathology's 2012 Vacancy Survey of U.S. Clinical Laboratories. LabMedicine, 2013; 42(1): 3—7.
- Building a Laboratory Work Force to Meet the Future. ASCP Task Force On The Laboratory Professionals Work Force A Task. URL: <http://www.ascp.org/pdf/advocacy/ascp-task-force-on-lab-pros.pdf>. Дата обращения 09.01.2014.
- Garcia E, Bennett A. et al. American Society for Clinical Pathology's 2011 Vacancy Survey of U.S. Clinical Laboratories. LabMedicine, 2011; 42(4): 199—206.
- Колосовская Н.В. Оценка эффективности труда по критериальным показателям. Вектор науки ТГУ, 2010; 3 (13): 236—239.