СОДЕРЖАНИЕ

[Введение](#_Toc209262033)

[Глава 1. Теоретические основы системы управления организации](#_Toc209262034)

[1.1. Проектирование организационных структур](#_Toc209262035)

[1.2. Теоретические основы управления персоналом](#_Toc209262036)

[Глава 2. Анализ системы управления и деятельности МУЗ «Семеновская центральная районная больница»](#_Toc209262037)

[2.1. Краткая характеристика муниципального учреждения здравоохранения «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262038)

[2.2. Организационная структура управления МУЗ «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262039)

[2.3. Характеристика персонала МУЗ «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262040)

[Глава 3. Мероприятия по реструктуризации системы управления МУЗ «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262041)

[3.1. Направления изменений в системе управления МУЗ «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262042)

[3.2. Совершенствование организационной структуры управления хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262043)

[3.3. Определение социального эффекта реструктуризации хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»](#_Toc209262044)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ](#_Toc209262045)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ](#_Toc209262046)

# Введение

Осуществляемые в России экономические реформы существенно изменили статус предприятия (организации) как основного звена народного хозяйства. Появились организации наряду с базирующимися на государственной собственности, частные, смешанные, имеющие коллективную собственность. Рынок ставит организацию в принципиально новые отношения с государственными организациями, с производственными или иными партнёрами, работниками. Устанавливаются новые экономические и правовые регуляторы. В связи с этим меняются отношения между руководителями организаций, между руководителями и подчинёнными, между всеми работниками внутри организации. Меняется и отношение к персоналу организации, в том числе и лечебном учреждении.

Проблема развития и воспитания персонала в учреждении здравоохранения практически не разработана. Раньше человек рассматривался лишь как один из факторов производства, ничем по существу не отличающийся от машин и оборудования, а сегодня он превратился в главный стратегический ресурс достояния компании в конкурентной борьбе. Это связано с его способностью к творчеству, которое сейчас становится решающим условием успеха любой деятельности. Лишь теперь персонал организации стал рассматриваться как одна из важнейших составляющих успеха.

Все это относится и к организации работы с персоналом. Поэтому в высокоразвитых странах мира последние десятилетия перестраивалась работа кадровых служб, служб управления персоналом, расширялись их функции, повышался статус. Эффективное использование «человеческих ресурсов» все более зависит от применяемой в организации системы управления персоналом, главная цель которой – обеспечение кадрами, их профессиональное и социальное развитие, а также корректной системы оценки, аттестации и стимулирования труда

Целью данной работы является реструктуризация системы управления хозяйственной части муниципального учреждения здравоохранения «Семеновская центральная районная больница».

Для реализации цели поставлены следующие задачи:

1) рассмотреть теоретические основы системы управления организации, а именно:

- проектирования организационных структур;

- системы работы с персоналом лечебного учреждения;

2) проанализировать существующую организационную структуру муниципального учреждения здравоохранения «Семеновская ЦРБ» и структуру хозяйственной части;

3) предложить направления реструктуризации системы управления хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»;

4) определить социальный эффект предлагаемых мероприятий.

Объектом исследования является муниципальное учреждение здравоохранения «Семеновская ЦРБ», в частности хозяйственное подразделение..

Предметом исследования является система управления МУЗ «Семеновская ЦРБ».

Научная новизна: в работе представлены результаты исследования процесса оказания медицинских услуг как логистического процесса (на основе материалов Мацюк Н.Г.) и обосновано создание новой должности менеджера-интегратора по логистике.

Практическая значимость: предложения, разработанные в дипломной работе, позволяют усовершенствовать процесс обработки информации о пациентах и обслуживания пациентов.

Для написания дипломной работы были изучены работы Егоршина А.П. Мацюк (Филипповой) Н.Г., Немова Р.С., Веснина В.Р., Виханского О.С., Наумова А.И., Габуевой Л.А., Линьковой И.В. и др.

В дипломной работе использованы методы сбора аналитического материала, статистического анализа, сравнения, синтеза, «дерева решений», матрицы функций.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы.

# Глава 1. Теоретические основы системы управления организации

### 

### 1.1. Проектирование организационных структур

Современная методология менеджмента рекомендует использовать пять типов структур в организациях[[1]](#footnote-1). Это:

1. Организационная структура персонала – состав и соподчинённость взаимосвязанных звеньев управления.

В теории управления различают несколько видов организационных структур управления, к основным из которых относятся: линейная, функциональная, линейно-функциональная и матричная.

Линейная структура реализует принципы единоначалия и централизма. Предусматривает выполнение одним руководителем всех функций на каждом уровне управления, с полным подчинением ему на правах единоначалия всех нижестоящих подразделений. В свою очередь он подчиняется только одному вышестоящему руководителю.

Функциональная структура основана на разделении функций между структурными подразделении (специалистами), с подчинением им всех нижестоящих подразделений. Она предусматривает подчинение одного работника сразу нескольким вышестоящим руководителям, реализующим свои функции.

Линейно-функциональная структура основана на соблюдении единоначалия, линейного построения структурных подразделений и распределения функций управления между ними.

Матричная структура направлена на реализацию целевых программ (проектов) стоящих пред предприятием, для выполнения которых выделяются специальные руководители.

2. Функциональная структура – отражает разделение управленческих функций между руководством и отдельными подразделениями. Использование теории классификации позволяет обоснованно разделить управленческие процессы на отдельные элементы и выделить группообразующие признаки. Функция управления – особый вид управленческой деятельности, продукт процесса разделения и специализации труда в сфере управления, представляющий собой часть процесса управления, выделенный по определенному признаку.

Комплекс задач – часть функций управления, выделяемая по признаку основных функций управления.

Задача управления – совокупность организационно взаимосвязанных операций переработки информации, осуществляемых персоналом с помощью технических средств, результатом выполнения которых является принятие управленческого решения.

Операция управления – совокупность трудовых действий, направленных на изменение формы или содержания информации, выполняемых одним работником с помощью определённого набора технических средств.

3. Ролевая структура - характеризует коллектив по участию в творческом процессе на производстве, коммуникационным и поведенческим ролям.

Творческие роли свойственны энтузиастам, изобретателям и организаторам и характеризуют активную позицию в решении проблемных ситуаций.

Коммуникационные роли определяют содержание и уровень участия в информационном процессе.

Поведенческие роли характеризуют типовые модели поведения людей на производстве, в быту, на отдыхе.

Основными методами для определения ролевой структуры являются социально-психологические методы, тестирования, наблюдения.

4. Социальная структура – характеризует трудовой коллектив по социальным показателям (пол, возраст, профессия).

Наиболее полной является социальная структура коллектива, сгруппированная по 12 признакам: пол, возраст, стаж работы, образование и так далее. Руководитель предприятия должен располагать по возможности полной социальной структурой коллектива для принятия стратегических решений по развитию предприятия, совершенствованию системы управления и эффективному управлению персоналом.

5. Штатная структура определяет состав подразделений и перечень должностей, размеры должностных окладов и фонд заработной платы.

Исследование схем формальных организаций показывает, что существует уровень вертикального и горизонтального разделения труда[[2]](#footnote-2). При *вертикальном* руководитель верхнего уровня управляет деятельностью руководителей среднего и низшего уровней, т.е. в формальном смысле обладает большей властью и статусом. Так представляет управление вертикальное разделение труда в формальной организации на макроуровне.

Вертикальная дифференциация связана с иерархией организации вглубь. Чем больше ступеней существует между высшим уровнем и оперативными работниками, тем более сложной является данная организация.

Вертикальная структура состоит из уровней власти, построенных в иерархическом порядке. Власть распределяется по должностям и руководителям, занимающим эти должности. Цель рассматривается как ориентир для потока связей и власти. Чтобы понять обширные взаимоотношения, существующие в организации, следует точно сформулировать цель на макроуровне.

*Горизонтальная* дифференциация отражает степень разделения труда между отдельными единицами. Чем больше в организации различных сфер, требующих специализированных знаний и умений, тем более горизонтально сложной она является.

Горизонтальная специализация направлена на дифференциацию функций и охватывает: определение работы (соединение различных отдельных заданий) и определение взаимосвязи между различными видами работ, которые могут выполняться одним или многими разными лицами.

Охват контролем — это число подчиненных, которые отчитываются перед одним руководителем. Функционализация – это разнообразие заданий, которые должны быть выполнены, чтобы достичь целей организации. При этом работники, связанные с функциями, могут определяться как бухгалтеры, администраторы, руководители производственных звеньев и т.п.

Руководитель высшего уровня (РВУ) при горизонтальном разделении труда имеет прямой контроль над тремя руководителями: РСУ — руководитель среднего уровня (производство), РСУ — руководитель среднего уровня (бухгалтерский учет), РСУ— руководитель среднего уровня (маркетинг). В свою очередь, РСУ имеют прямой контроль над соответствующими РНУ — руководителями низшего уровня, а те — непосредственно над определенным числом исполнителей. Это можно рассматривать как функционализацию, в результате которой образуются те или иные специализированные подразделения.

Наряду с этим существует географическое (территориальное) разделение труда, связанное со степенью распределения физических активов организации по различным местам, регионам. В данной структуре коммуникации, координация и контроль становятся все более сложными.

Необходимо различать масштаб и глубину работ. Масштаб работ - это количество выполняемых работ, их объем. Сотрудник, выполняющий, например, восемь заданий, имеет более широкий масштаб работ, чем тот, кто выполняет четыре различных задания. Что же касается глубины работ, то это определение относится к объему контроля, который работник использует, чтобы изменять или влиять на свою работу. Глубина контроля носит личностный характер, она может быть равной, большей или меньшей на одном и том же организационном уровне. Например, руководитель отдела маркетинга в промышленной компании имеет большую глубину работ, чем, скажем, бухгалтер, ведающий текущим учетом производства. Или, например, исследователь-аналитик в компании выполняет значительное число операций и не систематически контролируется администрацией. Однако у него достаточно широкий масштаб работ и большая глубина. Решая конкретные проблемы разделения труда в структуре управления, необходимо тщательно учитывать не только функциональную направленность и масштабы выполняемых работ, но и их глубину.

В структуре управления организацией различаются *линейные* и *функциональные* связи. Первые суть отношения по поводу принятия и реализации управленческих решений и движения информации между так называемыми линейными руководителями, то есть лицами, полностью отвечающими за деятельность организации или ее структурных подразделений. Функциональные связи сопрягаются с теми или иными функциями менеджмента. Соответственно используется такое понятие, как полномочия: линейного персонала, штабного персонала и функциональные. Полномочия линейных руководителей дают право решать все вопросы развития вверенных им организаций и подразделений, а также отдавать распоряжения, обязательные для выполнения другими членами организации (подразделений). Полномочия штабного персонала ограничиваются правом планировать, рекомендовать, советовать или помогать, но не приказывать другим членам организации выполнять их распоряжения. Если тому или иному работнику управленческого аппарата предоставляется право принимать решения и совершать действия, обычно выполняемые линейными менеджерами, он получает так называемые функциональные полномочия.

Между всеми названными выше составляющими ОСУ существуют сложные отношения взаимозависимости: изменения в каждой из них (скажем, числа элементов и уровней, количества и характера связей и полномочий работников) вызывают необходимость пересмотра всех остальных. Так, если руководством организации принято решение о введении в ОСУ нового органа, например, отдела маркетинга (функции которого ранее никто не выполнял), нужно одновременно дать ответ на следующие вопросы: какие задачи будет решать новый отдел? кому он будет непосредственно подчинен? какие органы и подразделения организации будут доводить до него необходимую информацию? на каких иерархических уровнях будет представлена новая служба? какими полномочиями наделяются работники нового отдела? какие формы связей должны быть установлены между новым отделом и другими отделами?

Увеличение количества элементов и уровней в структуре неизбежно приводит к многократному росту числа и сложности связей, возникающих в процессе принятия управленческих решений; следствием этого нередко является замедление процесса управления, что в современных условиях тождественно ухудшению качества функционирования менеджмента организации.

К структуре управления предъявляется множество требований, отражающих ее ключевое для менеджмента значение. Они учитываются в принципах формирования структуры управления, разработке которых было посвящено немало работ отечественных авторов в дореформенный период. Главные из этих принципов могут быть сформулированы следующим образом.

1. Организационная структура управления должна прежде всего отражать цели и задачи организации, а следовательно, быть подчиненной производству и его потребностям.

2. Следует предусматривать оптимальное разделение труда между органами управления и отдельными работниками, обеспечивающее творческий характер работы и нормальную нагрузку, а также надлежащую специализацию.

3. Формирование структуры управления надлежит связывать с определением полномочий и ответственности каждого работника и органа управления, с установлением системы вертикальных и горизонтальных связей между ними.

4. Между функциями и обязанностями, с одной стороны, и полномочиями и ответственностью с другой, необходимо поддерживать соответствие, нарушение которого приводит к дисфункции системы управления в целом.

5. Организационная структура управления призвана быть адекватной социально-культурной среде организации, оказывающей существенное влияние на решения относительно уровня централизации и детализации, распределения полномочий и ответственности, степени самостоятельности и масштабов контроля руководителей и менеджеров. Практически это означает, что попытки слепо копировать структуры управления, успешно функционирующие в других социально-культурных условиях, не гарантируют желаемого результата.

Реализация этих принципов означает необходимость учета при формировании (или перестройке) структуры управления множества различных факторов воздействия на организационные структуры управления.

Важно обратить внимание на сопряжение структуры управления с фазами жизненного цикла организации, о чем, к сожалению, нередко забывают проектанты и специалисты, решающие задачу совершенствования управленческих структур. На стадии зарождения организации управление нередко осуществляется самим предпринимателем. На стадии роста происходит функциональное разделение труда менеджеров. На стадии зрелости в структуре управления чаще всего реализуется тенденция к децентрализации. На стадии спада обычно разрабатываются меры по совершенствованию управленческой структуры в соответствии с потребностями и тенденциями в изменении производства. Наконец, на стадии прекращения существования организации структура управления или полностью разрушается (если фирма ликвидируется), или происходит ее реорганизация (коль скоро данную фирму приобретает или присоединяет к себе другая компания, приспосабливающая структуру управления к той фазе жизненного цикла, в которой она находится).

Эффективность деятельности многофункционального предприятия, в большой степени зависит от рациональности его оргструктуры. Практика показывает, что многие параметры, влияющие на оргформы, часто меняются, поэтому возникает необходимость в постоянном обновлении структуры предприятия. Вследствие этого общей чертой для современных предприятий должна являться высокая мобильность их оргструктур.

В основу производимой реструктуризации, ставится процесс оптимизации структуры с точки зрения ее адекватности имеющимся ресурсам и стоящим перед предприятием (и отдельными его звеньями) в каждый конкретный период задачам. При этом надо исходить из предпосылки, что задачи, стоящие перед предприятием, определяют структуру, а не наоборот.

Совершенствование организационной структуры на предприятии включает выбор рационального соотношения централизации и децентрализации управления, сочетания вертикального (линейного) и горизонтального (функционального) руководства с оптимальным распределением функций, прав и обязанностей между подразделениями и должностными лицами.

Основные направления совершенствования действующих организационных структур предприятий:

1) создание автономных блоков управления, наиболее адаптируемых к изменяющимся экономическим условиям функционирования предприятий;

2) разработка технологий новых функций управления в блоках;

3) разработка прогрессивной системы стимулирования работников;

4) создание организационно-технических, финансовых и психологических условий для реализации намеченных усовершенствований.

Проведенная работа по созданию организационных структур позволяет рекомендовать процесс совершенствования управления на системной основе. В качестве одного из дальнейших направлений развития управленческой практики предлагается структуризация уровней управления предприятием, где можно выделить следующие основные уровни: стратегический, тактический, оперативный, исполнительский.

Стратегические задачи, включающие постановку целей, разработку и утверждение стратегических, перспективных планов, определение основных критериев оценки эффективности и приоритетности долгосрочных программ, должны входить в компетенцию исполнительных директоров, руководителей крупных подразделений предприятия.

Решение тактических задач управления, в том числе по распределению ресурсов на реализацию конкретных целей и программ производственно-хозяйственной деятельности является основной сферой деятельности менеджеров.

Оперативные вопросы, решаемые работниками аппарата управления, включают расчеты потребности в материально-технических ресурсах на выполнение конкретных производственных задач, осуществление постоянного контроля за потреблением этих ресурсов и ходом реализации производственной программы.

Исполнительская функция реализуется конечными исполнителями производственных планов и практических задач — рабочими и служащими предприятия в соответствии с их специфическими обязанностями и квалификацией.

Построение организационных структур с четкой структуризацией по указанным функциям обеспечит гибкое и оперативное реагирование предприятия на изменения внешней среды, исключит дублирование, повысит ответственность работников служб управления.

Можно сформулировать следующие рекомендации по построению организационных структур муниципальных учреждений здравоохранения.

В соответствии с реконструкцией системы управления лечебно-профилактическими учреждениями целесообразна некоторая децентрализация управления и предоставление относительной самостоятельности подразделениям (стационарам, отделениям).

Линейно-функциональная форма позволяет обеспечить соединение организационных звеньев, обслуживающих выбранные типы лечебных процессов и управляемых централизовано. Логика линейно-функциональной формы заключается в сочетании автономности подразделений с централизованно контролируемым процессом распределения ресурсов и оценки результатов. Эффективность такой структуры обеспечивается за счёт децентрализации лечебного процесса по направлениям и централизованной оценки результатов работы, ориентации на оперативное принятие решений, создания организационных условий для междисциплинарного подхода, ориентации на освоение новых направлений и технологий лечения и профилактики заболеваний, простоты обеспечения высшим звеном для координации деятельности подразделений и повышения эффективности лечебно-профилактической деятельности, оперативного решения сложных межфункциональных проблем.

Вероятно, администрация муниципальных учреждений здравоохранения должна делегировать стационарам, отделениям, здравпунктам выполнение функций разработки и реализации целевых программ, лечебно-профилактических услуг, ориентировать руководителей подразделений на поиск дополнительных источников финансирования; приводить нормы управляемости в соответствие с Межотраслевыми рекомендациями по совершенствованию структур управления; устранять дублирование функций и приводить в соответствие со структурой нормативно-правовые документы (положения, должностные инструкции); оптимизировать схемы подчиненности и обеспечивать необходимый уровень компетентности управленческого персонала.

Рассмотрим далее, каким образом влияет квалификация персонала и система управления персоналом в целом на функционирование муниципальных учреждений здравоохранения.

### 1.2. Теоретические основы управления персоналом

Персонал – наиболее сложный объект управления в организации, поскольку в отличие от вещественных факторов производства является "одушевлённым", обладает возможностью самостоятельно решать, критически оценивать предъявляемые к нему требования, действовать, иметь субъективные интересы, чрезвычайно чувствителен к управленческому воздействию, реакция на которое неопределённа[[3]](#footnote-3).

Персонал является важнейшей частью предприятия и имеет сложную взаимосвязанную структуру.

Рассмотрим функции персонала:

Производственный коллектив как первичная ячейка общества выполняет две взаимосвязанные функции: экономическую и социальную.

*Экономическая* функция заключается в том, что коллектив осуществляет совместную трудовую деятельность на предприятии, в результате которой создаются ценности. Экономическая функция является ведущей в деятельности персонала организации.

*Социальная* функция заключается в удовлетворении социальных потребностей членов коллектива, которые выражаются в возможности трудиться, получать материальное вознаграждение, общаться с членами коллектива, получать признание; участвовать в управлении, общественной деятельности и тому подобное

Результаты деятельности многих учреждений и накопленный опыт их работы с кадрами показывают, что формирование производственных коллективов, обеспечение высокого качества кадрового потенциала является решающими факторами эффективности производства и конкурентоспособности продукции и услуг. Проблемы в области управления персонала и повседневная работа с кадрами, по оценке внимания руководства. В будущем с развитием научно-технического прогресса содержание и условия труда приобретут большее значение, чем материальная заинтересованность.

Опыт современного руководителя определяют представления о труде и вытекающих из них системы мотивации и отношения сотрудников к труду. Не изменяющиеся представления о содержании и характере труда, свободном времени и качестве жизни предъявляют новые требования к руководству кадрами. Все более важным становятся подготовка и непрерывное обучение персонала. Особенно возрастает актуальность подготовки управленческих кадров всех уровней.

Рассмотрим, какие подсистемы включает система управления персоналом организации.

*Подсистема общего и линейного руководства* управляет организацией в целом, отдельными функциональными и производственными подразделениями.

*Подсистема планирования и маркетинга персонала* разрабатывает кадровую политику и стратегию управления персоналом, анализирует кадровый потенциал и рынок труда, организует кадровое планирование и прогнозирование потребности в персонале, рекламу.

*Подсистема найма и учета персонала* осуществляет найм, собеседование, оценку, отбор и прием персонала, учет приема, перемещений, поощрений и увольнения работников, профессиональную ориентацию и рациональное использование, управление занятостью и делопроизводственное обеспечение системы управления персоналом.

*Подсистема трудовых отношений* анализирует и регулирует групповые и личностные взаимоотношения, производственные конфликты, осуществляет социально-психологическую диагностику.

*Подсистема условий труда* выполняет функции: соблюдение требований психофизиологии и эргономики труда, соблюдение требований технической эстетики, охрана труда и окружающей среды.

*Подсистема развития* персонала осуществляет обучение, переподготовку и повышение квалификации, введение в должность и адаптацию новых работников, оценку кандидатов на вакантную должность, текущую –периодическую оценку кадров, реализацию деловой карьеры, организацию работы с кадровым резервом.

*Подсистема мотивации* поведения выполняет функции: управление мотивацией трудового поведения, нормирование и тарификация трудового процесса, разработка систем оплаты труда, разработка форм участия персонала в прибылях, организация нормативно-методического обеспечения системы управления персоналом.

*Подсистема социального развития* организует общественное питание, социальное страхование, управляет жилищно-бытовым обслуживанием, обеспечивает охрану здоровья и отдыха.

*Подсистема развития организационных структур* управления анализирует сложившуюся организационную структуру управления проектирует и формирует новую организационную структуру управления, разрабатывает штатное расписание, рекомендации по развитию стилей и методов руководства.

*Подсистема правового обеспечения* решает правовые вопросы трудовых отношений и хозяйственной деятельности, согласует документы по управлению персоналом, проводит консультации по юридическим вопросам.

*Подсистема информационного обеспечения* ведет учет и статистику персонала, информационное и техническое обеспечение. Функции этих подсистем выполняются различными подразделениями по работе с кадрами организации.

Кадровая политика в настоящее время полностью совмещается с концепцией развития учреждения. Эта политика ориентируется на тенденцию и планы развития предприятия и призвана учитывать:

- долгосрочное страхование учреждения;

- сохранение его независимости;

- получение соответствующих дивидендов;

- непрерывный, необходимый рост учреждения;

- самофинансирование роста;

- сохранение финансового равновесия;

- закрепление достигнутой прибыли.

В рамках общей концепции развития учреждения выделяются три ее важнейшие части:

- производственная концепция, связанная с информацией о спросе потребителей, состояние рынка, тенденциях его развития и т.д.;

- финансово-экономическая концепция, учитывающая основные аспекты денежных ресурсов;

- социальная концепция, связанная с развитием и удовлетворением потребностей человека.

Кадровая политика за последние годы претерпела серьезное изменение. Острый дефицит квалифицированной рабочей силы конкретно в сфере практикующего здравоохранения, способность работать в новых условиях, обусловили отказ от понимания работы с кадрами, как только административной работы. Возникла необходимость более широкого учета мотивационных процессов. Складывается комплексное понимание кадровой политики, как единства следующих мер:

- обеспечение всех участков производства необходимой рабочей силой;

- создание мотивации работника на высоко-производственный, эффективный труд.

Кадровой политикой начинают заниматься все уровни управления учреждения: ее высшее руководство, начальники подразделений, кадровая служба.

Большое значение в реализации кадровой политики имеют рыночные условия, общие положения трудового законодательства. Они включают конституционные положения о свободе развития личности, гарантии собственности, свободе коалиций. Запрещены произвольные действия предпринимателя по отношению к рабочему, в том числе и в отношении увольнений. Анализируя тенденции работы с персоналом в ближайшем будущем, можно увидеть, что в выполнении функций руководства кадрами все большее значение приобретают стратегические аспекты, однако сохраняются и классические, традиционные инструменты работы с кадрами, такие, как планирование в области кадров, администрирование кадров.

С учетом основных положений всех составных частей концепции, развития учреждения определяются собственные цели кадровой политики, включающие:

1. Цели, связанные с отношениями учреждения с окружающим миром (рынок труда, охрана окружающей среды, взаимоотношения с государственными и местными властями и т.п.).

2. Цели, реализация которых направлена на улучшение отношений учреждения со своими сотрудниками (их участие в управлении учреждением, совершенствование стиля руководства, углубление профессиональных знаний, решение социальных вопросов и т.п.).

Экономические цели предполагают максимизацию прибыли и минимизацию затрат.

Под социальными целями следует понимать ожидания, потребности, интересы и требования сотрудников по отношению к учреждению или же те цели, реализации которых сотрудники придают большое значение.

Удовлетворение социальных целей выражается индивидуально в удовлетворенности работой, обусловленной принципиальности улучшением материальных и нематериальных условий труда учреждений. Следует стремиться к внутрипроизводственному уравновешиванию интересов разных групп сотрудников. При этом социальные цели преследуются принципиально на всех ступенях учреждения, хотя и с различной степенью влияния на общее улучшение условий труда подавляющего большинства сотрудников.

Задачи управления персоналом в известной мере распространяются на оперативные области, так как речь идет о повседневной реализации определенной кадровой политики. Особенно важна помощь руководящим кадрам различных уровней при выполнении ими функций по руководству учреждениями и его структурными единицами.

Таким образом, социально-экономическая основа кадрового менеджмента, ориентированного на будущее, предусматривает осуществление ряда мероприятий:

- последовательное непрерывное планирование;

- сравнение перспективных требований и существующих к вакантным должностям и кадровому составу;

- профессиональный кадровый маркетинг в университетах в других высших учебных заведениях;

- количественное и качественное планирование должностей персонала;

- структурирование и планирование расходов на персонал;

- регулярное представление информации о стратегии и деятельности учреждения;

- введение в специальность;

- повышение квалификации;

- стабильные структуры окладов;

- гибкая система начисления надбавок.

В области организации персонала: распределение обязанностей между центральными и периферийными структурными подразделениями, обусловленного производственной необходимостью; определение уровней руководства.

Особое место в процессе профессионализации управления занимает проблема «устаревания». «Устаревание» имеет место в том случае, когда определенная личность использует точки зрения, теории, понятия и методы, которые являются менее эффективными при решении проблемы, чем другие, существующие в настоящее время. Существует несколько видов «устаревания» в зависимости от его причины.

Профессиональное «устаревание». Речь идет о знаниях личности в ее широкой профессиональной сфере деятельности. Социологи предлагают уравнение, которое выражает зависимость между знаниями личности и общими знаниями, существующими в этой области.

«Устаревание» по должности. В данном случае речь идет об отношении технических знаний, требуемых по должности, к количеству знаний, которыми обладает лицо, занимающее эту должность. «Устаревание» знаний и опыта создает натянутые отношения между поколениями управляющих.

Для работодателя будут вполне разумными и обоснованными затраты на борьбу с «устареванием» персонала своего учреждения. В настоящее время руководители ставят перед экспертами вопрос о том, как лучше всего использовать выделяемые средства, чтобы получить наилучшие результаты. Подчеркивая мысль о том, что постоянно меняющийся рынок и продукт способны разрушить любую организацию, если она не готова к переменам, единственно возможный выход – совершенствование управления людьми. Необходимо разрабатывать систему перераспределения и использования людских ресурсов, как на производстве, так и в других сферах человеческой деятельности.

У кадровых руководителей есть три обширные сферы ответственности:

1. Ответственность за работу подчиненных.
2. Ответственность за улаживание конфликтов, в основе которых противоречие между взглядами кадрового руководителя как члена правления и взглядами работников.
3. Ответственность за хорошие отношения с руководителями других уровней, институтами управления. Кадровый руководитель должен прилагать большие усилия, чтобы повысить престиж отдела по управлению персоналом.

Таким образом, специалист по персоналу является представителем руководства, который несет ответственность за каждого отдельного работника.

В последние годы, в связи с изменением экономической ситуации и общественных отношений, изменился подход к пониманию роли кадрового руководителя. Доминирующими оказались две тенденции. Первая — уменьшение роли кадрового руководителя в решении повседневных вопросов, вторая — рассмотрение кадрового руководителя как архитектора общей структуры и культуры организации.

Важнейшие задачи отдела кадров по работе с персоналом:

- Планирование потребности в персонале

- Вербовка персонала

- Размещение персонала

- Установление заработной платы

- Консультация и поддержка

- Развитие персонала

- Администрирование персонала

- Обеспечение общения персонала с правлением организации

Выполняя данные задачи, отдел кадров контактирует с функциональными подразделениями и, соответственно, делит с ними ответственность за принимаемые решения.

Рассмотрим подробнее прием персона на работу.

Прием на работу – это ряд действий, предпринимаемых организацией для привлечения кандидатов, обладающих качествами, необходимыми для достижения целей, поставленных организацией.

Процесс приема на работу состоит в сопоставлении требований, предъявляемых работодателем, и квалификации кандидата. Поскольку работодатель предлагает место, гарантирующее определенное вознаграждение, то необходимо, чтобы кандидат отвечал определенным требованиям. Если требования, предъявляемые организацией, и требования кандидата хотя бы частично совпадают, проводится их сопоставление. Процесс приема на работу обычно требует уступок в требованиях обеих сторон.

В процессе отбора в первую очередь приходиться учитывать специфику учреждения или организации. Так, общая организационная деятельность в учреждениях государственного сектора отличается от таковой в частном секторе. Традиционно отбор в госсекторе проводится на базе политического покровительства или заслуг. В частном секторе дружба с менеджерами и родственниками также может стать одним из факторов отбора кадров, но это не имеет такого значения, как политическое покровительство в госсекторе: здесь пытаются отбирать по достоинствам.

Важными характеристиками предприятия, влияющими на отбор, являются его размер, сложность и технологическая изменчивость. Систематические, надежные и действенные методы отбора требуют больших материальных затрат, и лишь большие организации могут их использовать. Разработка этих методов оправдана в случае большого числа вакантных мест и еще большего числа кандидатов. Если предприятие имеет много вакантных мест, то количество претендентов невелико, особенно сложные методы отбора не требуются.

Следующим обстоятельством, влияющим на процесс отбора, является рынок рабочей силы. Если желающих много, то выбрать метод отбора сложнее; если желающих немного, то выбор сравнительно прост. Для учреждения важно состояние рынка рабочей силы в области или городе, где оно расположено. На процесс отбора влияют условия работы, предлагаемые учреждением, сама работа, имидж учреждения.

Основная цель отбора – набрать работников с высокой культурой работы – может быть осуществлена менеджерами – управляющими или людьми, контролирующими интересы производства. Администрация учреждения устанавливает такие цели отбора как, например, привлечение работников с высоким качеством работы; готовых работать в этом учреждении много лет; с низким показателем несчастных случаев; умеющих общаться с коллегами и клиентами.

Отбор направлен на выявление возможностей и взглядов заявителя для определения его соответствия условиям и особенностям работы. Кто принимает решение при отборе? В малых производствах, где нет отдела по управлению персоналом, решение по отбору кадров принимает менеджер соответствующего профиля. В больших и среднего размера производствах к принятию решения при отборе привлечены линейный и функциональный менеджеры. В больших организациях менеджера, отвечающего за отбор, называют менеджером по найму.

Чтобы программа отбора была действенной, следует ясно сформулировать качества работника, необходимые для соответствующего вида деятельности. Критерии следует формулировать так, чтобы они всесторонне характеризовали работника: образование, опыт, медицинские и личные характеристики «Эталонные» уровни требований по каждому критерию разрабатываются исходя из характеристик уже работающего в учреждении работников, хорошо справляющихся со своими обязанностями.

Отбор может стать невозможным, если список требований организации к работнику будет слишком велик.

Большинство нанимателей пытаются отбирать работников, во многом, судя о них по полученному ими образованию. При равных показателях работодатели предпочитают большее образование меньшую и высшую степень низшей. Однако эти характеристики должны быть увязаны с успехами на работе, и критерий образованности должен непременно сравниваться с требованиями выполняемой работы. Работодатель должен изучить тип и продолжительность образования, его соответствие рассматриваемой работе.

Работодатели часто отождествляют опыт с возможностями работника и с его отношением к работе, считая, что человек, занимавшийся подобной деятельность ранее и желающий выполнять такую же работу, любит ее и, будет выполнять ее хорошо. А поскольку «лояльность» в отношении работы и учреждения цениться высоко, большинство работодателей предпочитают наем работников с опытом.

Одним из способов измерения опыта работы в организации является установление рейтинга трудового стажа, отражающего время, на протяжении которого человек работал в данной организации. Трудовой стаж измеряется различными способами: общим временем работы на данном учреждении, временем работы на данном предприятии в определенной должности или составе определенного отдела.

Существуют многие виды работ, требующие от исполнителя определенных физических качеств, обычно сводящих к выносливости и силе, которые легко подаются тестированию. С этой целью учреждению следует выделять физические и медицинские характеристики преуспевающих работников в данный момент и использовать эти данные как критерии, но только тогда, когда все или большинство работников этим данным соответствуют.

Одной из важнейших персональных характеристик работника является его социальный статус (положение). Так, некоторые работодатели предпочитают «степенных», женатых работников, что эта характеристика приводит к меньшему числу увольнений и лучшему качеству работы. Другие же учреждения предпочитают холостых или разведенных работников, которые охотнее соглашаются на другие места работы или на работу в выходные дни.

Второй важной персональной характеристикой претендента является его возраст. Любой конкретный критерий отбора работников, основанный на возрастном делении, должен быть тщательно изучен в отношении преуспевающих работников, занятых в учреждении в настоящее время.

Работодатели могут предпочитать определенные типы личности для выполнения различных работ. Например, предпочитать общительных людей- замкнутым. Выдающиеся личные качества могут быть необходимы работникам, общающимся с клиентами, для других же мест такие качества не пригодятся.

Одним из способов уяснить, окажется ли претендент соответствующим всем требованиям, и выбрать более подходящего из группы кандидатов является тестирование кандидатов в условиях, максимально приближенных к рабочим.

Набор на работу в больших организациях осуществляет отделом по управлению персоналом. Секция отдела, занимающаяся этим непосредственно, называется секцией по набору на работу. В ней находятся служащие, осуществляющие подбор подходящих кандидатур, и служащие, проводящие беседы с будущими работниками. Эти служащие проводят и предварительный отбор. Они же оформляют и увольняют работников.

Когда человек приходит с просьбой о приеме на работу, им занимается отдел кадров. Это первая фаза приема на работу – фаза встречи. Заявителя снабжают бланком заявления и рассказывают об условиях приема на работу в настоящее время и об учреждении как месте работы. Если на этой фазе человеку не уделяется должного внимания, у него остается плохое впечатление об организации. Необходимо, чтобы служащий, встречающий заявителя и занимающийся им в дальнейшем, имел навыки общения с людьми разных типов. Ему должно нравиться общаться с людьми и оказывать помощь заявителям, находящимся в затруднении. В малых организациях набор на работу осуществляют работники, выполняющие сразу несколько функций в отделе по управлению персоналом.

Когда организации необходимо принять новых работников, возникает два вопроса: где искать потенциальных работников (источники) и как известить заявителей об имеющихся рабочих местах (методах). Имеются два возможных источника набора: внутренний (из работников учреждения) и внешний (из людей, до того никак не связанных с учреждением).

Внутренние источники*.* Набор персонала во многом зависит от кадровой политики администрации предприятия в целом и способов решения рутинных вопросов в учреждении. Разумное использование имеющихся людских ресурсов может позволить учреждению обойтись без нового набора. Если ощущается недостаток в работниках достаточно высокого уровня и администрация организации не против, следует поискать кандидатов на вакантные должности путем продвижения старых работников по служебной лестнице. При этом используется метод извещения всех работающих в учреждении о вакантных должностях путем распространения бюллетеней, вывешивания объявлений и т.д.

Если организации нужны дополнительные работники на короткий срок или дополнительная работа имеет небольшой объем, то целесообразно использовать внутреннее совмещение должностей. Следует разработать систему дополнительных вознаграждений для работников, не получающих почасовую оплату. Для работников, получающих почасовую оплату, дополнительная оплата подразумевается.

Прежде чем начать набор работников вне учреждения, администрации следует предложить своим работникам найти среди знакомых и родственников желающих подать заявление о приеме на работу.

Внешние источники. Самым большим внешним источником пополнения обычно являются случайно зашедшие в поисках работы люди. Таким путем получают свое первое рабочее место более одной трети людей. Частные агентства по найму помогают многим служащим, а также распределяют во многие другие сферы. Администрация и учителя школ также могут помочь распределению выпускников в основном в сферы управления, профессионально-техническую и канцелярскую.

Государственные службы по трудоустройству помогают в основном предприятиям промышленности бытового обслуживания. При наличии столь разнообразных источников работодатели используют лишь небольшое их число при наборе работников определенного профиля. Альтернативой найму новых работников может быть сверхурочная работа, когда предприятию необходимо увеличить объем выпускаемой продукции. При этом устраняется необходимость затрат на наем и принятие на работу новых работников. А сама сверхурочная работа может обеспечить имеющимся работникам дополнительный доход, хотя здесь возникают проблемы усталости, увеличения производственного травматизма и отсутствие на рабочем месте в рабочее время. Длительные либо частые сверхурочные работы приводят к росту затрат и уменьшению производительности труда.

Привлечение фирм, занимающихся кадрами. Этот метод заключается в оплате услуг специализированных компаний, занимающихся привлечением, наймом, подготовкой персонала. Наем рабочих, подготовленных специальными фирмами, аналогичен найму временных работников, но в этом случае работники, подготовленные кадровыми фирмами, не являются временными. Фирмы, занимающиеся подготовкой кадров, не редко специализируются в той или иной области.

Источники набора кадров различны по уровням затрат и эффективности.

Решение при отборе состоит из нескольких ступеней, которые следует пройти заявителям. На каждой ступени отсеивается часть заявителей или же они отказываются от процедуры, принимая другие предположения.

Типичный процесс принятия решения по отбору содержит семь ступней:

1. Предварительная отборочная беседа;
2. Заполнение бланка заявления и автобиографической анкеты;
3. Беседа по найму;
4. Тесты по найму;
5. Проверки рекомендаций и послужного списка;
6. Медицинский осмотр;
7. Принятия решения.

Конечно же, не все организации реализуют все ступени, поскольку это требует слишком много времени и больших затрат. Некоторые проценты проводятся одновременно или почти одновременно (например, ступени 4-6). В целом, чем выше вакантный пост, тем вероятнее использование всех ступней. Большая часть учреждений и организаций практикует отборочную беседу, заполнение бланков заявления и беседу. Проверки на подготовленность и квалификацию, а также медицинские проверки проводятся для принятия на определенные места работы и не проводятся в других случаях.

Подбор, расстановка медицинского персонала МУЗ «Семеновская центральная районная больница» входит в компетенцию главного врача, заместителя главного врача по медицинской части, главной медицинской сестры, инспектора отдела по работе с персоналом.

Для укомплектования медицинского персонала специалистов высшего и среднего звена, от имени главного врача Семеновской центральной больницы делаются заявки в высшие и средние учебные медицинские учреждения области на имя руководителей заведений, с целью получения специалистов с необходимой квалификационной подготовкой. Или осуществляется наймы лиц с медицинским образованием ищущих работу по месту жительства.

Отбор кандидатов на вакантные должности начинается предварительной отборочной беседой сотрудника отдела кадров, главной медицинской сестрой, начальником медицинской части. Обращается внимание на профиль требований к должности, профессиональную квалификацию и личные качества кандидата. Кандидат заполняет бланк заявления, автобиографическую анкету. Проводиться проверка рекомендаций и послужного списка, если таковые имеются.

На данном учреждении не проводится тестирование при подборе персонала. После личной беседы с главным врачом Семеновской центральной районной больницы и медицинского осмотра, главный врач принимает решение о приеме или не приеме данного кандидата.

Прием на работу заканчивается подписанием трудового договора.

Расстановка персонала в организации производится строго по соответствию профессиональной квалификации работника, его личных качеств, умений.

Специалисты высшего звена непосредственно находятся в подчинении начальника медицинской части. Специалисты среднего и младшего звена – главной медицинской сестры.

Таким образом, проблема привлечения и расстановки персонала проблемой является практически только у нас из европейских стран. Рассмотрим с теоретической точки зрения, как расстановка персонала обеспечивает эффективное замещение рабочих мест. Научно обоснованная расстановка кадров предусматривает:

1. Планирование служебной карьеры. Осуществляется исходя из результатов оценки потенциала и индивидуального вклада, возраста работников, производственного стажа, квалификации и наличия вакантных рабочих мест.

2. Условия и оплата труда. Определяются в контракте размеры гарантированной оплаты и премиальные, оснащение рабочего места, социальные блага и гарантии.

3. Планомерное движение кадров. Повышение, перемещение, понижение и увольнение кадров производится в зависимости от результатов оценки работников и соответствия условий оплаты труда их жизненным интересам.

Исходными данными для расстановки кадров являются[[4]](#footnote-4):

* модели служебной карьеры;
* философия предприятия;
* Кодекс законов о труде;
* материалы аттестационной комиссии;
* контракт сотрудника;
* штатное расписание;
* должностные инструкции;
* личные дела сотрудников;
* Положение об оплате труда;
* Положение о расстановке кадров.

Расстановка кадров является одним из важнейших этапов кадровой работы и включает в себя три взаимосвязанные задачи: планирование служебной карьеры исходя из оценки потенциала работника и его личных намерений; определение условий и оплаты труда работника и заключение с ним контракта; обеспечение движения кадров в системе управления (повышение, понижение, выбытие).

В итоге все вакантные рабочие места на предприятии должны быть заняты с учётом личных пожеланий работников и их плановой карьеры.

При расстановке персонала крайне важно учитывать индивидуальные особенности сотрудников, к которым относятся отношения в малых группах, темперамент конкретных людей и морально-психологический климат создающегося или имеющегося коллектива. С точки зрения психологии коллектив представляет собой малую группу. Особое внимание в ходе изучения малых групп уделяется взаимоотношениям. Они, в свою очередь, делятся на официальные и неофициальные, отношения руководства и подчинения, деловые и личные, рациональные и эмоциональные.

Официальными называются отношения, возникающие между людьми на должностной основе. Они фиксируются законом, регулируются положениями. Деловые отношения возникают в связи с совместной работой и по её поводу.

Отношения в группах закономерно изменяются. Сначала, на исходном этапе группового развития, они бывают относительно безразличными, затем могут становиться конфликтными, а при благоприятных условиях превращаться в коллективистские.

Люди живут в группах в состоянии постоянной взаимозависимости, индивиды участвуют во многих группах, группа является естественной и неизбежной частью жизни человека[[5]](#footnote-5).

Давно замечено, что группа оказывает существенное влияние на психологию и поведение индивида. Это влияние может быть как положительным, так и отрицательным.Коллектив изменяет человека, так как ему приходится учиться жить и работать в окружении других людей, приспосабливать к ним свои желания, стремления, интересы. Независимо от этого следует помнить, что каждый человек в коллективе индивид, который имеет сои привычки, своё поведение – свой темперамент.

Личность человека внешне проявляется в типах его поведения, которое может быть стабильным и нестабильным. Эти типы поведения в единстве с его направленностью либо на себя и свой внутренний мир, называемой интроверсией, либо на окружающих, именуемой экстраверсией, образуют четыре типа темперамента, характеризующих динамику личности.

Темперамент – совокупность свойств, характеризующих динамические особенности протекания психических процессов и поведения человека, их силу, скорость, возникновение, прекращение и изменение. Темперамент оказывает существенное влияние на характер и поведение человека, иногда определяет его поступки, его индивидуальность, поэтому полностью отделить темперамент от личности нельзя. Он выступает связующим звеном между организмом, личностью и познавательными процессами. Типы темперамента:

* сангвинический темперамент (оптимист, юморист, общителен и добр);
* меланхолический темперамент (напряжённый, тревожный, сдержанный);
* холерический темперамент (вспыльчивый, несдержанный);
* флегматический темперамент (хладнокровен, склонен к бездеятельности)[[6]](#footnote-6).

Коллективы различаются между собой психологически, и эти различия проявляются в характере внутреннего климата, состоянии и степени сплочённости их участников.

Морально-психологический климат коллектива - это устойчивая система внутренних связей, которая проявляется в эмоциональном настрое коллектива, его общественном мнении, результатах деятельности.

Благоприятный психологический климат очень важен. Есть данные о том, что благодаря хорошему психологическому климату в коллективе производительность труда работников повышается в среднем на 20%, а плохое настроение снижает эффективность работы коллектива примерно в 1,5 раза. Таким образом, в зависимости от настроения рабочего производительность труда может колебаться в пределах от 10 до 20 %.

Морально-психологический климат в трудовом коллективе зависит от следующих факторов:

* социально- производственной среды (уровня механизации и автоматизации, дисциплины и охраны труда, уровня организации труда и управления);
* социально-экономической среды (способов производства, распределения и потребления материальных ценностей, системы материального поощрения);
* социально-общеобразовательной среды (квалификационно-образовательного уровня коллектива, уровня общего и специального образования);
* социально-культурной среды (уровня технической эстетики и культуры производства, уровня физического и духовного развития коллектива);
* социально-нравственной среды (системы нравственного воспитания коллектива, формирования моральных принципов);
* социально-психологической среды (системы психологических установок, социально-психологических характеристик личностей);
* социально-бытовой сферы (условия быта и отдыха членов коллектива).

Умение создать хорошее настроение в трудовом коллективе – одна из насущных задач управленческой системы, так как это равносильно умножению производительной силы труда. Настроение людей зависит от самих членов коллектива, от их отношения друг к другу. В коллективе с нормальным морально-психологическим климатом все его члены, как правило, отличаются доброжелательным, товарищеским отношением к новому человеку. Уважение и доверие, доверительная оптимистическая оценка, желание и умение увидеть лучшее в человеке в таком коллективе является правилом.

Настроение рабочего дня можно рассматривать как важный производственный фактор. Взаимное уважение и взаимопомощь, внимание к личности члена коллектива присущи нормальному морально-психологическому климату и являются нормой взаимоотношений [[7]](#footnote-7)

.**Глава 2. Анализ системы управления и деятельности МУЗ «Семеновская центральная районная больница»**

### 2.1. Краткая характеристика муниципального учреждения здравоохранения «Семеновская ЦРБ»

Муниципальное учреждение здравоохранения «Семеновская центральная районная больница» учреждено распоряжением главы администрации Семеновского района от 20.04.1993 № 274-р и является по типу своей деятельности лечебно-профилактическим учреждением. МУЗ «Семеновская ЦРБ» находится по адресу: 606650, город Семенов, ул. Гагарина, д. 11.

Учреждение создано в целях охраны здоровья граждан и обеспечения доступной и качественной медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными актами.

Предметом деятельности Учреждения является развитие и повышение эффективности медицинской помощи, внедрение эффективных методов диагностики течения, организация и проведение комплексных профилактических мероприятий направленных на снижение заболеваемости и смертности среди населения района; организация и проведение мероприятий по санитарно - гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здоровою образа жизни.

В МУЗ «Семеновская ЦРБ» оказываются следующие виды платных медицинских услуг:

В амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе в стационаре ни дому: профилактические; лечебно-диагностические; реабилитационные; стоматологические и зубопротезные услуги; сервисное обслуживание и медицинскую помощь на дому, включая дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями и на рабочем месте: в вечерние часы: в выходные дни: срочное внеочередное выполнение плановых медицинских услуг и т.д.

Виды средств и материалов, подлежащих предоставлению гражданам за плату в амбулаторно-поликлинических условиях, в т.ч. стационаре на дому:

- лекарственные средства, не входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи (при наличии зафиксированного в медицинской карте отказа пациента от лечения альтернативными и бесплатными для него препаратами, входящими в указанный Перечень);

- расходные материалы, средства, конструкции, протезы и т.п. (при наличии зафиксированного в медицинской карте отказа пациента от лечения альтернативных и бесплатных для него методов и средств).

Рассмотрим обеспеченность медицинского персонала МУЗ «Семеновская ЦРБ» в сравнении с лечебными учреждениями Нижегородской области в целом и объем медпомощи населению муниципальным учреждением здравоохранения «Семеновская ЦРБ».

*Таблица 1*

Обеспеченность врачебными кадрами и средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, в %)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория** | **2006 г.**  **по г. Семенов** | **2007 г.**  **по г. Семенов** | **Всего по области**  **2007 г.** |
| Врачи | 17,6 | 17,8 | 40,0 |
| Сред. медперсонал | 65 | 64,0 | 95,5 |

*Таблица 2*

Обеспеченность занятыми должностями (на 10 тыс. человек)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория** | **2006 г.**  **по г. Семенов** | **2007 г.**  **по г. Семенов** | **Всего по области**  **2007 г.** |
| Врачи | 27,0 | 27,0 | 45,6 |
| Сред. медперсонал | 76,0 | 77,0 | 106,0 |

Из таблиц видно, что нехватка специалистов с высшим и средним профессиональным медицинским образованием наблюдается не только в Семеновском районе, но ив Нижегородской области в целом: 17,6 % в 2006 г., 17,8 % в 2007 г. врачей по Семеновскому району, т.е. всего пятая часть от необходимого количества, и 40 % по Нижегородской области в 2007 г., т.е. менее половины населения обеспечены медицинскими работниками с высшим профессиональным образованием.

Со средним медицинским персоналом дело обстоит лучше в Нижегородской области в целом (95,5 %), но по Семеновскому району на лицо недостаток: 65 % и 64 % в 2006-2007 г.г. соответственно. О какой-либо заметной динамике говорить не приходится, поскольку показатели разнятся всего на 0,2-1 %.

Ставки врачей и среднего медицинского персонала, как видно из таблицы 2, также не заполнены в связи с нехваткой персонала; это сказывается на эффективности работы системы управления МУЗ «Семеновская ЦРБ».

*Таблица 3*

Объемы бесплатной медицинской помощи,

предоставленной населению Семеновского района в 2007 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характеристики | Факт. показатель 2006 г. | Факт. показатель 2007 г. | Программа государственных гарантий  на 2007 год |
| Стационарная помощь круглосуточного пребывания к/ дней на 1 человека в год | 2,577 | 2,465 | 3,006 |
| Средняя длительность пребывания 1 больного в стационаре (дни) | 14,7 | 13,6 | 14,5 |
| Вызовов скорой помощи на 1 человека в год | 0,273 | 0,311 | 0,332 |
| Число посещений на 1 человека в год | 7,3 | 7,3 | 7,79 |
| Стационарозамещающие технологии:  пациенто-дней на 1 человека в год | 0,553 | 0,482 | 0,677 |

Таблица характеризует объем бесплатной медицинской помощи населению Семеновского района за 2006-2007 годы. Видно, что по Программе госгарантий показатели выше: стационарная помощь осуществляется в среднем в течение 3 дней на человека в год (обычно 2-2,5 дня); средняя длительность пребывания больного в стационаре – 14,5 дней; вызовов скорой помощи на 1 человека в год – 0,3 (данный показатель близок к фактическим); пациенто-дней по Программе – 0,677. Это свидетельствует о том, что свою работу медики МУЗ «Семеновская ЦРБ» выполняют ответственно и по Программе, и вне ее.

### 2.2. Организационная структура управления МУЗ «Семеновская ЦРБ»

Для достижения своих целей МУЗ «Семеновская ЦРБ» имеет право самостоятельно:

-осуществлять материально-техническое обеспечение производства и развитие сферы учреждения, планировать свою деятельность;

-утверждать в установленном порядке штатное расписание;

-пользоваться налоговыми и другими льготами, установленными в законодательном порядке государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления;

- МУЗ «Семеновская ЦРБ» осуществляет анализ производственной и финансовой деятельности, несет ответственность за достоверность, полноту и своевременность предоставления отчетов.

Цель структуры управления МУЗ «Семеновская ЦРБ» состоит в том, чтобы обеспечить достижение стоящих перед учреждением задач:

- снижение трудоемкости производства, производственных затрат;

- повышение активности сотрудников

- повышение качества предоставляемых услуг.

Управление технологическим процессом зависит от конкретной структуры определенного учреждения, а так же от способа построения функциональной системы предприятия.

Управление больницей осуществляется в соответствии с законодательством РФ и Уставом организации. Высшим должностным лицом является главный врач, назначаемый и освобождаемый главой местной администрации по согласованию с министерством здравоохранения. Главный врач действует на основе Устава организации и законодательства РФ.

В состав руководства также входят: заместитель главного врача по лечебной части (начмед), по организационно-методической работе, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, главный бухгалтер, заместитель главного врача по административно-хозяйственной части.

Врачи подразделяются на врачей широкого профиля (хирург, терапевт, акушер-гинеколог, педиатр) и врачей узких специальностей (стоматолог, отоларинголог, офтальмолог, нарколог, инфекционист, дерматовенеролог, фтизиатр, невропатолог, рентгенолог, психиатр, анестезиолог).

В подчинении специалистов находятся средний и младший медицинский персонал, выполняющий соответствующую их функциональным обязанностям работу.

Главный врач МУЗ «Семеновская ЦРБ» выполняет следующие функции и обязанности по обеспечению деятельности подразделения:

-обеспечивает руководство учреждением в соответствии с действующим законодательством;

-представляет интересы МУЗ «Семеновская ЦРБ» в государственных, судебных и арбитражных органах;

-организует работу коллектива;

-отвечает за организацию производственной, административно-хозяйственной и финансовой деятельности;

-осуществляет анализ деятельности учреждения на основе оценки показателей его работы и принимает необходимые по улучшению форм и методов работы;

-контролирует выполнение требований, установленных правилами и нормами внутреннего распорядка, выполнение технической безопасности и охраны труда, технической эксплуатации приборов и оборудования;

-утверждает штатное расписание;

-издает приказы, дает указания, обязательные для работников МУЗ «Семеновская ЦРБ».

Подразделения и работники учреждения, выполняющие определенную функцию управления. Различают техническую, экономическую, производственную, хозяйственных внешних связей и социальную подсистему управления.

Функция управления деятельностью учреждения реализуется подразделениями и отдельными работниками, которые при этом вступают в экономические, организационные, социальные, психологические отношения друг с другом. Многообразие функциональных связей и возможных способов их распределения между подразделениями и работниками определяет разнообразие возможных видов организационных структур управления. Эти виды сводятся в основном к четырем типам организационных структур:

- линейный,

-функциональный;

-линейно-функциональный;

-матричный;

Линейный тип используется в системах управления производственными участками. Он рассчитан на управления большим предприятием, т.к. не включает в себя научные организации, разветвленную систему связей с поставщиками и потребителями.

Функциональный тип. Характерные его черты: углубление функционального разделения управленческого труда, обособление функций и специализация подразделений управления. Практически не используется, т.к. нарушается принцип единства управления, снижается ответственность исполнения.

Смешанный тип структуры наиболее применяемый. При ней функциональные подразделения действуют на правах штаба при линейных руководителях, помогая им в решении отдельных управленческих задач.

Матричный тип организационных структур управления строится путем сочетания традиционной линейно-функциональной системы с созданием тематических проблемных групп специалистов.

Четкое иерархическое разделение труда и специализация подразделений аппарата управления являются новыми направлениями развития организационных структур.

В структуре МУЗ «Семеновская ЦРБ» можно выделить такие подразделения как: общебольничное; поликлиника; стационар; вспомогательное; бухгалтерия; архивно-хозяйственное (АХО).

Линейно-функциональная структура управления является наиболее адекватной в такой отрасли, как здравоохранение. Благодаря ней, работа поставлена четко и качественно.

Организационную структуру управления учреждением МУЗ «Семеновская ЦРБ» можно представить в виде следующей схемы:

**Рис. 1. Организационная структура управления учреждением**

Главный врач

Бухгалтерия

Зам. глав. врача по административно-хозяйственной части

Зам. главного врача по клинико-экспертной работе

Зам. главного врача по организационно-методической работе

Стационар

Зам. главного врача по лечебной части

Вспомогательное подразделение

работе

Архивно-хозяйственное подразделение

Поликлиника

Общебольничное подразделение

Главный врач МУЗ «Семеновская ЦРБ»:

-организует всю работу учреждения;

-несет полную ответственность за его состояние и состояние трудового коллектива;

-представляет учреждение во всех учреждениях и организациях;

-издает приказы по учреждению в соответствии с трудовым законодательством, принимает и увольняет работников;

-принимает меры поощрения и налагает взыскания на работников учреждения;

-открывает в банках счета учреждения.

Замы главного врача:

-оперативно подчиняются главному врачу;

-осуществляют руководство эксплутационной деятельностью;

-организует обучение медперсонала с целью повышения их квалификации.

Главный бухгалтер:

-осуществляет учет средств учреждения и хозяйственных операций с материальными и денежными ресурсами;

-устанавливает результаты хозяйственной финансовой деятельности учреждения;

-разрабатывает штатное расписание;

- составляет годовые, квартальные и месячные планы по труду и заработной плате и осуществляет контроль за их выполнением;

- разрабатывает мероприятия по их производительности труда, внедрению прогрессивных систем заработной платы.

Экономист:

-возглавляет подготовку проектов перспективных и годовых планов;

-обеспечивает доведение утвержденных планов до структурных подразделений;

-обеспечивает проведение экономического анализа всех видов деятельности учреждения и своевременную разработку мероприятия по эффективному использованию материальных, трудовых и финансовых ресурсов, ускорению роста производительности труда, снижению себестоимости продукции, повышению рентабельности производства, увеличению финансовой отдачи и прибыли, устранению потерь и нерациональных расходов.

Все остальные службы и отделы работают согласно должностной инструкции, разработанной МУЗ «Семеновская ЦРБ», четко знают свои функциональные обязанности, специализируются в работе.

В учреждении централизованы также важнейшие функции, как материально техническое снабжение, медикаментозное обеспечение, транспортное обеспечение, капитальный ремонт электро-, водо-, теплоснабжение, питание.

Теперь рассмотрим структуру непосредственно хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ».

**Рис. 2. Схема организационной структуры управления административно-хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»**

Зам. главного врача по административно-хозяйственной части

Диспетчер

Заведующий гаражом

Водители

Менеджер по материально-техническому снабжению

Вспомогательное подразделение

Бухгалтерия

Архивно-хозяйственное подразделение

Заведующий архивом

Архивариус

Заведующий хозяйственной частью

На схеме желтым цветом отмечены сотрудники непосредственно хозяйственного отдела МУЗ «Семеновская ЦРБ». Данная структура так же, как и оргструктура учреждения, является линейно-функциональной, где выполняются функции по управлению и обслуживанию автопарка муниципального учреждения здравоохранения и функции снабжения лечебного учреждения. Хозчасть, как показано на схеме, наряду с архивом включена в состав архивно-хозяйственного подразделения и подчиняется всместе с бухгалтерией и вспомогательным подразделением заместителю главного врача по административно-хозяйственной части. Основными достоинствами такой структуры являются:

* делегирование полномочий сверху вниз;
* наличие двух блоков подразделений: линейного и функционального;
* существует одно координирующее подразделение для всех подразделений
* персональная ответственность снизу вверх.

Можно отметить и недостатки линейно-функциональной структуры:

* сложность согласования взаимодействий подразделений, не имеющих координатора на ближайшем вышестоящем уровне;
* чрезвычайно большая нагрузка по принятию решений подразделений верхнего уровня управления
* сложность непосредственного взаимодействия между подразделениями линейного и функционального блоков.

Таким образом, существующие недостатки в организационной структуре необходимо устранить.

### 

### 2.3. Характеристика персонала МУЗ «Семеновская ЦРБ»

Фактически на конец 2007 года по Семеновской центральной районной больнице число работающих составило 216 человек. В том числе мужчин 29 человек, что составляет 13,4%, женщин 187 человек – 86,6%.

По количеству рабочих, учреждение Семеновская центральная районная больница является единственной в районе.

На данном учреждении медицинский персонал 175 человек в удельном весе составляет 81,02%, прочий персонал 41 человек – 18,98%.

Из общей численности работающих на предприятии 7 человек образуют аппарат управления, что в удельном весе составляет 3,24% от общего числа работающих.

В состав аппарата управления учреждением – Семеновская центральная районная больница входят:

Главный врач Семеновской центральной районной больницы;

Заместитель главного врача по лечебной части;

Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;

Заместитель главного врача по административно-хозяйственной части;

Заместитель главного врача по организационно-методической работе;

Главная медицинская сестра;

Главный бухгалтер.

Функции по управлению персоналом в организации выполняют:

Главный врач;

Заместитель главного врача по лечебной части;

Главная медицинская сестра;

Инспектор отдела кадров.

Из медицинского персонала учреждения врачи – 36 человек, что в удельном весе составляет 16,67%. В том числе женщины 25 человек – 11,57%.

Средний медицинский персонал – 106 человек, что в удельном весе составляет 49,07%.

Младший медицинский персонал представляет 43 человека – 19,91%.

Прочий персонал – 31 человек, что составляет 14,35%.

Схематично структуру персонала Семеновской центральной районной больницы можно представить в виде рис.2.



Рис. 2. Структура персонала Семеновской центральной районной больницы

Структура соответствует штатному расписанию.

Средний возраст работников Семеновской центральной районной больницы по категориям составляет:

Аппарат управления – 43 года.

Врачи – 37 лет.

Средний медицинский персонал – 35 лет.

Младший медицинский персонал – 34 года.

Прочий персонал – 33 года.

35 человек, занятых в учреждении имеют высшее образование, что составляет 17,59% к общей численности работающих. Из них:

- медицинское 16,58%

- немедицинское 1,01%

111 человек – среднее специальное образование. Из них:

- медицинское 48,24%

- немедицинское 7,54%

Численность персонала в организации в 2005 году увеличилась на 9 человек, это связано с расширением и доукомплектованием штатов, в связи с расширением коечного фонда:

- средний медицинский персонал +4 человека;

- младший медицинский персонал +4 человека;

- прочий персонал + 1 человек.

В 2006 году численность персонала уменьшилась на 6 человек. Произошло сокращение штатов младшего медицинского и прочего персонала, доукомплектование штата врачей:

- врачей +1 человек;

- средний медицинский персонал – 6 человек, в том числе

декретный отпуск 3 человека, выход на пенсию 3 человека

- прочий персонал – 1 человек, в т.ч. увольнение по собственному желанию 1 человек.

За 2007 год численность уменьшилась на 8 человек, это связано с сокращением штата младшего медицинского и прочего персонала. В том числе: выход на пенсию 2 человека, увольнение по собственному желанию 6 человек (неудовлетворение размером заработной платы).

Анализируя структуру и движение персонала в учреждении – Семеновская центральная районная больница можно сделать вывод:

- укомплектованность персоналом по Семеновской центральной районной больнице на 2006 год составляет 96,3%.

- 55,78% специалистов имеют среднее специальное, а 17,59% высшее образование, что говорит о высоком потенциале организации, возможности дальнейшего повышения конкурентоспособности в данной отрасли.

- средний возраст персонала указывает на его устаревание, что в учреждениях здравоохранения не редкость, а правило.

Таким образом, изменяя структуру управления муниципального учреждения здравоохранения «Семеновская центральная районная больница», необходимо учитывать вышеизложенные факторы и подбирать персонал в соответствии с квалификационными требованиями, с учетом интересов вновь приходящих сотрудников и опыта работы действующего персонала.

# Глава 3. Мероприятия по реструктуризации системы управления МУЗ «Семеновская ЦРБ»

### 

### 3.1. Направления изменений в системе управления МУЗ «Семеновская ЦРБ»

При реструктуризации хозяйственного отдела МУЗ «Семеновская ЦРБ» необходимо учитывать процесс оказания медицинских услуг, так как он является основной деятельностью учреждения, а хозчасть способствует рационализации данного процесса.

Оказание медицинских услуг нуждается в совершенствовании и применении современных методов управления. Одним из способов является использование логистического подхода для снижения затрат за счет использования имеющихся ресурсов лечебно-профилактического учреждения. Рассмотрим данный процесс.

Пациент в лечебно-профилактическом учреждении получает медицинские услуги, которые в своей совокупности и направленности образуют поток, состоящий из частных потоков: материального, финансового, информационного, кадрового (рис. 3)[[8]](#footnote-8).

**Частные потоки**  **Интегрированный поток**

Поток медицинских услуг

материальный

ПАЦИЕНТ

финансовый

информационный

кадровый

**Рис.3. Модель потока медицинских услуг как интегрированного потока**

Поток услуг – это направленное движение материальных, информационных, финансовых, трудовых ресурсов, циркулирующих в логистической системе, с целью минимизации затрат на продвижение услуг от производителя к потребителю при максимально возможном эффекте функционирования данной системы.

Поток медицинских услуг – совокупность направленных действий, оказываемых в системе специализированных учреждений или организациях для диагностики, лечения или профилактики данного заболевания пациента в целях улучшения его самочувствия и здоровья, характеризующаяся определенным временным интервалом и рассматриваемая в процессе применения к ней различных логистических операций с целью минимизации совокупных затрат на оказание медицинских услуг без снижения их качества при функционировании учреждения как системы.

Изучение структуры функций, выполняемых непроизводственной сферой, привело к необходимости некоторого их дополнения, которое заключается в том, что выполнение всех функций осуществляется в рамках бизнес-коммуникаций, и в то же время сама коммуникация является функцией, присущей сфере услуг. Предлагается дополненная структуризация рынка услуг с выделением рынка санаторно-оздоровительных услуг, рынка услуг физкультуры и спорта в сфере восстановления и сохранения здоровья[[9]](#footnote-9).

Для достижения высокого уровня координации управления в ЛПУ рассмотрены варианты четырех стратегий, применяемых к цели ЛПУ и выполняемым логистическим операциям: оптимизация существующей системы, экспериментирование с новыми уникальными методами координации в существующей системе, реорганизация служб логистического управления или создание матричной системы.

Цель и задачи управления медицинской услугой в лечебно-профилактическом учреждении представлены в виде дерева целей, в котором опорными ветвями являются рационализация процессов оказания медицинских услуг и улучшение ресурсной доступности медицинской услуги[[10]](#footnote-10) (рис. 4).

Логистическая система лечебно-профилактического учреждения представляет собой структурированную экономическую систему, состоящую из совокупности подсистем лечебно-профилактического учреждения, организующих потоки медицинских услуг и управляющих ими в процессе осуществления лечебно-диагностического процесса, а также сопутствующих им потоков информации и финансов, кадровых и материальных потоков; функционирование которой направлено на наиболее полное удовлетворение спроса пациентов в медицинских услугах при соответствии их качества принятым стандартам.

Цель – оказание пациентам медицинских

услуг в соответствии с требованиями

логистики

Улучшение ресурсной

доступности медицинской

услуги

Рационализация процессов

управления потоком

медицинских услуг

Рационализация распределения

ресурсов по уровням и видам

медицинской услуги

Развитие высокотехнологичных видов медицинских услуг

Совершенствование структуры сети:

-концентрация высокотехнологичных видов услуг в нужном месте, в наиболее приспособленных и обеспеченных медицинскими кадрами учреждениях;

-развитие амбулаторно-поликлинической базы и диагностических центров и отделений

Управление кадровыми

потоками

Интенсификация использования ресурсов:

-сокращение сроков пребывания больных в стационаре;

- сокращение времени

обследования пациента

Совершенствование управления материальными потоками

( лекарственное обеспечение)

Рационализация потоков

пациентов по уровням

медицинской услуги:

- осуществление принципа этапности оказания медицинских услуг;

- обеспечение доступности специализированных высокотехнологичных видов услуг для пациентов наиболее близко к месту проживания

**Рис. 4. Дерево целей и задач логистического управления медицинской услугой**

В новых экономических условиях одной из главных задач создания эффективной системы управления процессом оказания медицинских услуг является рациональное использование имеющихся ресурсов лечебно-профилактического учреждения и концентрация их на приоритетных направлениях на основе совершенствования управленческой деятельности.

Логистический подход к управлению деятельностью лечебно-профилактического учреждения состоит в том, что он обеспечивает рациональное использование имеющихся ресурсов и получение экономического результата при оказании медицинских услуг. Исходя из этого, сформулированы особенности логистического подхода к процессу оказания медицинских услуг:

1. Получение большей отдачи при тех же ресурсах – увеличение количества обследованных и пролеченных пациентов по стандартам медицинского обслуживания с использованием имеющихся материально-технических и трудовых ресурсов.

2. Получение того же результата при меньших затратах – сохранения числа количества обследованных и пролеченных пациентов по стандартам медицинского обслуживания при снижении затрат на производство медицинских услуг за счет рационализации использования имеющихся ресурсов (питания, времени, кадров, оборудования).

В управлении использованием ресурсов ЛПУ большое значение принадлежит умению руководства данного учреждения управлять потоками медицинских услуг, пациентов и финансов.

С целью рационализации управления потоками пациентов, финансов, материалов и информации предлагается руководителю выполнить пошаговое (ступенчатое) решение стоящих перед ним проблем, то есть отказаться от традиционных принципов планирования, создать рабочую группу стратегического управления и развития, ориентированную на совершенствование оказания медицинских услуг, рационализацию использования имеющихся ресурсов, и перейти на экономические методы управления.

На основе проведенного анализа процесса оказания медицинских услуг выявлены недостатки в организации управленческой структуры МУЗ «Семеновская ЦРБ», которые сводятся к следующим:

- отсутствие начальной информационной базы об особенностях логистических процессов в ЛПУ;

- несогласованность в действиях служб, реализующих разрозненные логистические функции;

- отсутствие системности в использовании функций.

Для рационализации процесса управления потоками при оказании медицинских услуг разработана модель логистического управления МУЗ «Семеновская ЦРБ», состоящая из четырех подсистем, реализующих посредством потоков взаимодействие ЛС с внешней средой и внутри ЛС (рис. 5). Данная модель отражает сущность логистики в сфере медицинских услуг.

Внешняя среда логистической системы

Неорганизованные потребители

(пациенты ЛПУ)

ЛПУ-конкуренты

Организованные потребители (компании)

Банк

Внутренняя среда логистической системы

Подсистема № 1. Управление процедурами предварительной записи и продвижения медицинских услуг

Подсистема № 2. Сбор, обработка, хранение и

распределение информации

Подсистема № 3. Управление производственными мощностями ЛПУ

Подсистема № 4. Генерирование выходных форм и

отчетов

Информационные потоки

Финансовые потоки

Потоки услуг

Потоки пациентов

Граница ЛС ЛПУ

Рис.5. Модель логистической системы управления ЛПУ[[11]](#footnote-11)

Как показал анализ функций подсистем МУЗ «Семеновская ЦРБ», вся его логистическая деятельность определяется информационным взаимодействием четырех основных подсистем во внутренней среде и обусловлена:

• необходимостью создания и поддержания непрерывной связи с объектами внешней среды ЛС (подсистема №1);

• необходимостью управления многообразием информации на всех этапах логистической деятельности и стадиях взаимодействия потребителя услуги (пациента) со структурами ЛПУ (подсистема №2);

• потребностью в оптимизации использования всех видов внутренних ресурсов ЛПУ в процессе формирования заказов и производства услуг (подсистема №3);

• необходимостью обработки и интерпретации результатов деятельности ЛПУ (подсистема №4).

В целях структурирования информационных, сервисных и финансовых потоков в сфере медицинских услуг (на примере МУЗ «Семеновская ЦРБ») предлагается принять за основу построение логистической системы и сформировать информационно-финансовые узлы пересечения ресурсопотоков. Для координации управления потоковыми процессами в ЛПУ определены функции логистического менеджмента, сформулированы задачи управления потоками в точках воздействия на стадиях логистической деятельности.

Под логистикой в сфере медицинских услуг будем понимать интегральный инструмент управления и координации всей совокупности существующих материальных, информационных, финансовых, кадровых потоков, необходимых для управления интегрированным потоком медицинских услуг наиболее эффективным способом с точки зрения затрат и удовлетворения запросов потребителей-пациентов.

В результате совмещения предложенной модели ЛС с административной сеткой ЛПУ были выявлены узлы пересечения ресурсопотоков, изучение которых показало, что все узлы открыты для постоянного управленческого воздействия, и именно в них должны концентрироваться основные ресурсы управления. Далее проведен более детальный анализ содержания, структуры, а также свойств и характеристик каждого из представленных узлов на примере ЛПУ.

Задачи управления движением потоков в узлах их наложения на стадиях логистической деятельности приведены в таблице.

Таблица

Задачи управления ресурсопотоками в информационно-финансовых узлах на стадиях логистической деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Узлы пересечения потоков | 1.Планирование ресурсопотоков | 2.Организация движения | 3. Контроль и учет |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Узел № 1  (Администрирование в службе регистрации и распределения) | 1. Информирование пациентов о разработке новых услуг  2. Формирование предварительных заказов | 1. Организация продаж по предварительным заявкам  2. Организация движения внутренних информационных потоков в процессе производства и потребления медицинских услуг | Контроль движения информационных потоков в процессе обслуживания, учет замечаний и пожеланий потребителей медицинской услуги |
| Узел № 2  (Проведение финансовых расчетов в бухгалтерии,  кассе) | Обеспечение расчетных операций | 1. Обслуживание безналичных расчетов  2. Учет доходов и расходов  3. Организация бухгалтерского учета  4. Кассовое обслуживание наличных расчетов | 1. Контроль отклонений и несоответствий в параметрах сервисных и финансовых потоков по медицинским услугам  2. Учет дебиторской и кредиторской  задолженности  3. Организация движения внутренней документации по финансовой деятельности ЛПУ |
| Узел № 3  (Реализация медицинских услуг отделом продаж и маркетинга) | 1. Исследование особенностей медицинского обслуживания  2. Прогноз объема прибытия пациентов  3. Анализ требований потребителей к параметрам пакета  4. Определение параметров и характеристик пакета  5. Установление цены услуг  6. Определение основных направлений политики маркетинга | 1. Использование коммуникационных каналов информирования рынка о новой услуге  2. Применение маркетинговых инструментов для воздействия на сервисные и финансовые потоки  3. Оформление договоров и соглашений  4. Ведение базы данных по корпоративным пациентам-покупателям услуг  5. Ведение статистики продаж | 1. Сопоставление параметров плановых и фактических объемов сервисных и финансовых потоков  2. Корректировка параметров услуги  3. Мониторинг соответствия параметров пакета стандартам обслуживания  4. Создание обратной связи по результатам обслуживания  5. Анализ предпочтений потребителей услуги |
| Узел № 4  (Управленческий учет в планово-экономическом отделе - аналитическом центре) | 1. Определение себестоимости пакета услуг  2. Планирование объема доходного финансового потока  3. Планирование потребности в трудовых, материальных и финансовых ресурсах для разработки и реализации услуги  4. Оценка возможных рисков | Организация финансового учета по параметрам услуги | 1. Отслеживание отклонений в плановых показателях себестоимости, доходов, уровня риска и т.п.  2. Подготовка рекомендаций по особенностям работы с медицинской услугой на основе полученных данных |

При анализе обслуживания пациентов ЛПУ рекомендуется разбить цикл обращения (заказа на медицинскую услугу) на пять этапов[[12]](#footnote-12): планирование, передача, обработка, комплектация и реализация заказа. Для координации взаимодействия пациента с различными структурами ЛПУ в качестве организационной поддержки логистического процесса обслуживания предлагается ввести должность менеджера-интегратора по логистике. Нового сотрудника целесообразно будет оформить в хозяйственную часть, поскольку в его обязанности будет входить обработка заказов пациентов.

### 3.2. Совершенствование организационной структуры управления хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»

В организационную структуру предлагается ввести должность менеджера-интегратора по логистике (рис. 5).

**Рис. 5. Измененная организационная структура управления хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»**

Зам. главного врача по административно-хозяйственной части

Диспетчер

**Менеджер-интегратор по логистике**

Заведующий гаражом

Водители

Менеджер по материально-техническому снабжению

Поскольку выше обосновали необходимость введения в штат МУЗ «Семеновская ЦРБ» менеджера-интегратора по логистике, то определим для него квалификационные требования и составим должностную инструкцию.

Общие положения

1. Менеджер по логистике относится к категории специалистов.

2. На должность менеджера по логистике назначается лицо, имеющее (высшее; среднее) профессиональное (техническое или экономическое) образование, дополнительное (ую) по направлению «Логистика» и стаж работы по (образование; подготовку) управлению логистикой не менее (2 лет; 3 лет; пр.)

3. Менеджер по логистике должен знать:

3.1. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие осуществление коммерческой деятельности.

3.2. Принципы прогнозирования в логистике и планирования логистики.

3.3. Основы проектирования логистических систем.

3.4. Принципы проектирования и построения логистических систем, формирования логистических связей.

3.5. Логистические информационные системы и их функции.

3.6. Методы математического моделирования и формализации задач, разработки алгоритмов, математического и логического анализа.

3.7. Основы технической кибернетики.

3.8. Основы экономической кибернетики и экономики.

3.9. Основы менеджмента, маркетинга, организации производства, современных бизнес-технологий, финансового управления.

3.10. Конъюнктуру рынка, методы изучения спроса на услуги.

3.11. Принципы распределения услуг.

3.12. Порядок разработки договоров, соглашений, контрактов.

3.13. Требования к оформлению снабженческой, транспортной, складской, сбытовой и финансовой документации.

3.14. Структуру управления предприятием.

3.15. Этику делового общения.

3.16. Основы социологии, психологии и мотивации труда.

3.17. Правила работы с первичной документацией.

3.18. Законодательство о труде и охране труда РФ.

3.19. Правила внутреннего трудового распорядка.

3.20. Правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

4. Назначение на должность менеджера по логистике и освобождение от должности производится приказом руководителя предприятия.

5. Менеджер по логистике подчиняется непосредственно (руководителю предприятия; его заместителю)

6. Менеджер по логистике осуществляет руководство работниками логистических подразделений предприятия.

7. На время отсутствия менеджера по логистике (командировка, отпуск, болезнь, пр.) его обязанности выполняет лицо, назначенное в установленном порядке. Данное лицо приобретает соответствующие права и несет ответственность за ненадлежащее исполнение возложенных на него обязанностей.

Должностные обязанности

Менеджер по логистике:

1. Ведет регистрацию больных, обратившихся за медицинской помощью в учреждение здравоохранения.
2. Обеспечивает хранение и доставку медицинских карт в кабинет врача.
3. Четко, доступно, вежливо отвечать на вопросы посетителей о порядке работы поликлиники и ее подразделений, времени и месте приема врачей, правилах подготовки к исследованиям и давать другую необходимую информацию.
4. Иметь на рабочем столе расписание врачей всех специальностей, телефоны основных служб здравоохранения города и другую необходимую информацию.
5. Своевременно вносить необходимые изменения в имеющуюся у него информацию о расписании работы врачей подразделений поликлиники и других учреждений с тем, чтобы правильно давать справки посетителям поликлиники.
6. Знать работу других участков регистратуры и, по распоряжению заведующего регистратурой или главной медицинской сестры, заменить отсутствующего сотрудника.
7. Ведет регистрацию больных, обратившихся за медицинской помощью в учреждение здравоохранения.
8. Обеспечивает хранение и доставку медицинских карт в кабинет врача.
9. Предоставляет информацию по вопросам приема населения непосредственно или по телефону с помощью справочных материалов
10. Предоставляет информацию по вопросам приема населения непосредственно или по телефону с помощью справочных материалов
11. Управляет логистикой (обеспечивает составление логистических прогнозов и планов; координирует проведение работ по проектированию логистических систем и внедрению их на предприятии; рассчитывает затраты на логистику, разрабатывает бюджет на логистику и обеспечивает его соблюдение; организует работы по созданию и внедрению логистических информационных систем.

Права

Менеджер по логистике имеет право:

1. Действовать от имени предприятия, представлять интересы предприятия во взаимоотношениях с контрагентами, органами государственной власти и местного самоуправления по коммерческим вопросам.

2. Запрашивать и получать от руководителей структурных подразделений предприятия и специалистов необходимые информацию и документы.

3. Проверять деятельность логистических и иных подразделений предприятия в рамках логистического контроля и давать обязательные для исполнения указания по исправлению имеющихся недостатков.

4. Участвовать в подготовке проектов приказов, инструкций, иных документов, связанных с финансово-хозяйственной деятельностью предприятия.

5. В пределах своей компетенции подписывать и визировать документы, издавать за своей подписью распоряжения по предприятию по вопросам логистического управления.

6. Самостоятельно вести переписку со структурными подразделениями предприятия, а также иными организациями по вопросам, входящим в его компетенцию.

7. Вносить на рассмотрение руководителя предприятия:

7.1. Представления о назначении, перемещении и освобождении от занимаемых должностей подчиненных работников.

7.2. Предложения: о поощрении отличившихся работников, о привлечении к материальной и дисциплинарной ответственности нарушителей производственной и трудовой дисциплины.

8. Требовать от администрации городской поликлиники оборудованного рабочего места, обеспечивающего качественное и эффективное выполнение своих функциональных обязанностей;

9. Требовать от заведующего регистратурой своевременной информации о всех изменениях в расписании работы врачей, подразделений поликлиники, порядке работы медицинских учреждений.

Ответственность

Менеджер по логистике несет ответственность:

1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, — в пределах, установленных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

2. За правонарушения, совершенные в процессе своей деятельности, — в пределах, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

3. За причинение материального ущерба предприятию — в пределах, установленных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

4. Медицинский менеджер по логистике несет ответственность за некачественную работу и ошибочные действия в решении вопросов, которые входят в сферу его обязанностей.

### 3.3. Определение социального эффекта реструктуризации хозяйственной части МУЗ «Семеновская ЦРБ»

Экономический эффект от внедрения рассчитать не представляется возможным, поскольку учреждения здравоохранения являются некоммерческими, поэтому определим социальный эффект. Совершенствование организационной структуры управления МУЗ «Семеновская ЦРБ» путем включения в хозяйственную часть менеджера по логистике предполагает сокращение затрат на обработку заказов пациентов и «разгрузку» младшего персонала в регистратуре. Результатом реструктуризации на данном этапе является создание матрицы функций, основой которой служит матрица функций, разработанная профессором А.П. Егоршиным.

Таблица

Матрица распределения функций среди сотрудников хозяйственной части

МУЗ «Семеновская ЦРБ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код функции | Наименование функции управления | Сотрудники хозяйственной части  МУЗ «Семеновская ЦРБ» | | | |
| Зам. глав. врача по адм.-хоз. части | Менеджер-интегратор по логистике | Заведующий гаражом | Менеджер по материально-техническому снабжению |
| 02 | Организация процессов управления | ЦС | РПИУ | У | У |
| 03 | Управление персоналом | ЦС | РПИУ | У | У |
| 05 | Управление экономическим развитием | ЦР | УС | УПС | УСИ |
| 10 | Управление охраной труда и техникой безопасности | Ц | УС | РПСИ | РПСИ |
| 11 | Управление материально-техническим снабжением | ЦР | УС | УСИ | ПСИ |
| 13 | Управление транспортом | ЦР | УС | ПСИ | УСИ |
| 14 | Управление обслуживающим хозяйством | ЦР | ПС | СИУ | СИУ |

Условные обозначения операций:

Ц - постановка цели, формирование задачи;

Р - принятие решения, утверждение, координация;

П - подготовка решения, составление, расчет;

С - согласование, рассмотрение;

И - исполнение, доведение, выполнение, контроль;

У - участие, информирование, сбор данных.

Анализ функций показывает, что они достаточно равномерно распределены между руководством хозяйственной части и средним звеном менеджеров в части постановки целей и принятия решений.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социально-экономическое значение кадровой работы в условиях рыночной экономики существенно изменяется. Она перестает быть только организационно-административной работой. Управление персоналом приобрело новое экономическое социальное значение. Кадровой работой вынуждены заниматься органы управления на всех уровнях – высшим, в подразделениях, в кадровых службах. В противном случае предприятие несет - убытки и возрастают социальные издержки.

Кадровый потенциал становится основой для более эффективного использования трудовых ресурсов предприятия – одного из важнейших источников процветания любой организации.

В дипломной работе изучены теоретические основы системы управления лечебно-профилактическим учреждением, в том числе методы проектирования организационных структур управления, системы управления персоналом. Рассмотрены методы подбора и отбора персонала. Проанализированы результаты деятельности Семеновской центральной районной больницы.

Цель дипломной работы – реструктуризация хозяйственного отдела –достигнута при анализе организационной структуры медучреждения в целом и хозяйственного подразделения в частности.

Проведенный анализ системы управления МУЗ «Семеновская ЦРБ» позволил выделить приоритетные направления в реструктуризации системы управления: выявление логистических процессов в лечебно-профилактическом учреждении, введение в штат учреждения здравоохранения должности менеджера по логистике, соответственно предложены квалификационные требования менеджера-интегратора по логистике, его основные обязанности (документальное оформление и организационное обеспечение взаимодействия пациента с подразделениями ЛПУ; обеспечение документооборота; организация взаимодействия подразделений ЛПУ, задействованных в обслуживании пациента; формирование отчетности по соответствующему документообороту), составлена должностная инструкция сотрудника, разработана матрица функций для хозяйственной части, определен социальный эффект.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Габуева Л.А., Линькова И.В. Учетная политика медицинской организации. – М.: МедФЭР, 2000 – 275 с.
2. Журнал «Вестник отдела кадров № 2 – 2004 г. , № 3 (9) 2004 г.
3. Журнал «Вестник отдела кадров» № 2 2004 г.
4. Зотов Л.И. Рекомендуемые штатные нормативы лечебно-профилактических учреждений.
5. Кейлер В.А. Экономика предприятия: Курс лекций. – М.: Инфра-М, 2000 –132 с.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении квалифицированных характеристик врачей специалистов» от 20.07.1988 г, №579
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» от 05.06.1988 года №186.
8. Приложение к журналу «Здравоохранение» 2000 - № 1 – с 8.12.
9. Травин В.В., Дятлов В.А. Основы кадрового менеджмента – М. Дело,1995 – 336 с.
10. Управление персоналом организации / Под ред. Л.Я. Кибанова. М: Инфра – М. 1997 г. с 302.
11. Учетная политика медицинской организации. – М.: МИ ФЭР, 2000 – 280 с.

Егоршин А.П. Основы менеджмента. – Н.Новгород: НИМБ, 2001. –С. 63.

1. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент. – Экономист, 2004. – С. 186
2. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала. - М.: Юристъ, 1998 г. - С. 91

К вопросу о выпускниках медицинских вузов // Новые известия. – 2008. – 8 апреля. – С. 2.

1. Смирнов А. В Швеции врач – самая востребованная профессия // Новые известия. – 2008. – 8 апреля. – С. 2.

Золовкин С. В Германии на доктора надо учиться 13 лет // Новые известия. – 2008. – 8 апреля. – С. 2.

1. Егоршин А.П. Управление персоналом,- Н.Новгород: «Высшая школа», 2003 г.- С. 415.
2. Менеджмент: уч.п./ под ред. Ю.В. Кузнецова, В.И. Подлесных – С-П.: Бизнес- пресса, 2001 г – С.354.
3. Немов Р.С. Психология,- М.: «Просвещение», «Владос», 2004 г. – С. 334.
4. Менеджмент: уч.п. / под ред. Ю.В. Кузнецова, В.И. Подлесных – С-П.: Бизнес- пресса, 2001 г – С. 80.

Мацюк Н.Г. Логистический подход к рационализации использования ресурсов лечебно-профилактических учреждений / Н.Г. Мацюк // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2007. № 1 (22) Вып. 2. С. 89-95.

Мацюк Н.Г. Совершенствование организационной структуры управления лечебным учреждением с применением логистики / Н.Г. Мацюк // Инновационные подходы в логистике : сб. науч. трудов. – Саратов: СГТУ, 2006. С. 84-90.

Мацюк (Филиппова) Н.Г. Структуризация процесса управления заказами в сфере медицинских услуг / Н.Г. Мацюк (Филиппова) // Логистический и инновационный менеджмент: сб. науч. тр. по материалам регион. науч.-практ. конф.– Саратов: СГТУ, 2005. С. 221-226

Мацюк (Филиппова) Н.Г. Роль логистики в определении целей и задач обслуживания клиентов медицинских учреждений / Н.Г. Мацюк (Филиппова) // Мировое сообщество: проблемы и пути решения: сб. науч. ст. – Уфа: Изд-во УГНТУ, 2004. № 17. С. 213-215

1. Егоршин А.П. Основы менеджмента. – Н.Новгород: НИМБ, 2001. –С. 63. [↑](#footnote-ref-1)
2. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент. – Экономист, 2004. – С. 186. [↑](#footnote-ref-2)
3. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала. - М.: Юристъ, 1998 г. - С. 91. [↑](#footnote-ref-3)
4. Егоршин А.П. Управление персоналом,- Н.Новгород: «Высшая школа», 2003 г.- С. 415. [↑](#footnote-ref-4)
5. Менеджмент: уч.п./ под ред. Ю.В. Кузнецова, В.И. Подлесных – С-П.: Бизнес- пресса, 2001 г – С.354. [↑](#footnote-ref-5)
6. Немов Р.С. Психология,- М.: «Просвещение», «Владос», 2004 г. – С. 334. [↑](#footnote-ref-6)
7. Менеджмент: уч.п. / под ред. Ю.В. Кузнецова, В.И. Подлесных – С-П.: Бизнес- пресса, 2001 г – С. 80. [↑](#footnote-ref-7)
8. Мацюк Н.Г. Логистический подход к рационализации использования ресурсов лечебно-профилактических учреждений / Н.Г. Мацюк // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2007. № 1 (22) Вып. 2. С. 89-95. [↑](#footnote-ref-8)
9. Мацюк Н.Г. Совершенствование организационной структуры управления лечебным учреждением с применением логистики / Н.Г. Мацюк // Инновационные подходы в логистике : сб. науч. трудов. – Саратов: СГТУ, 2006. С. 84-90. [↑](#footnote-ref-9)
10. Мацюк (Филиппова) Н.Г. Структуризация процесса управления заказами в сфере медицинских услуг / Н.Г. Мацюк (Филиппова) // Логистический и инновационный менеджмент: сб. науч. тр. по материалам регион. науч.-практ. конф.– Саратов: СГТУ, 2005. С. 221-226 [↑](#footnote-ref-10)
11. Мацюк (Филиппова) Н.Г. Логистическое управление в сфере медицинских услуг / Н.Г. Мацюк (Филиппова) // Социальные и институциональные факторы экономического развития России: материалы Междунар. науч.-практ. конф. 15-16 февраля 2005 г. – Саратов: СГСЭУ, 2005. С. 80-81 [↑](#footnote-ref-11)
12. Мацюк (Филиппова) Н.Г. Роль логистики в определении целей и задач обслуживания клиентов медицинских учреждений / Н.Г. Мацюк (Филиппова) // Мировое сообщество: проблемы и пути решения: сб. науч. ст. – Уфа: Изд-во УГНТУ, 2004. № 17. С. 213-215 [↑](#footnote-ref-12)