

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(Национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Экономика труда и управление персоналом»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой,
д.п.н., профессор
_____ / И.В. Резанович
« ___ » _____ 2017 г.

Повышение эффективности работы медицинского персонала родильного дома
города Троицка

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЮУрГУ – 38.03.03.2017. 2518 ВКР

Консультант
по экономической части
ст. преподаватель
_____ / Г.А. Виноградова
« ___ » _____ 2017 г.

Руководитель
д.п.н., профессор
_____ / И.В. Резанович
« ___ » _____ 2017 г.

Автор
студент группы ЭУз–573
_____ / И.А. Исаева
« ___ » _____ 2017 г.

Нормоконтролер
ст. преподаватель
_____ / М.Р. Пяткова
« ___ » _____ 2017 г.

Челябинск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	7
1.1 Управление персоналом: понятие, сущность, общая концепция	7
1.2 Особенности управления персоналом в учреждениях здравоохранения	12
1.3 Зарубежный опыт управления персоналом в системе здравоохранения.....	23
2 АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ГБУЗ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА Г.ТРОИЦК».....	35
2.1 Общая характеристика и анализ производственно-хозяйственной деятельности ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».....	35
2.2 Анализ внешней и внутренней среды учреждения	51
2.3 Организационно-кадровый аудит родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»	79
3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНОГО ДОМА ГБУЗ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА Г.ТРОИЦК».....	87
3.1 Анализ системы управления персоналом в родильном доме ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	87
3.2 Разработка плана внедрения проекта по совершенствованию методов привлечения персонала ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»	94
3.3 Расчет стоимости предложений по проекту совершенствования системы привлечения специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»	108
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	116
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	118

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время большое значение в организации в работе с персоналом играет экономический фактор, который определяет главные задачи управления в данной области, вместе со средствами и методами их реализации на практике, направленных на повышение эффективности производства, роста конкурентоспособности учреждения.

Основными факторами, оказывающими влияние на появление новых направлений в работе медицинских учреждений, являются следующие. Изменения в хозяйственном механизме здравоохранения, компьютеризация учреждений здравоохранения, изменения статуса и организационно правовой формы медицинских учреждений, превращение их в полноправных хозяйствующих субъектов с широкими правами в вопросах организации своей работы.

В современных условиях успешная деятельность медицинских учреждений во многом определяется деятельностью экономической и управленческой службы, т.к. изменения, произошедшие во всех сферах нашего общества, не могли оставить в стороне здравоохранение. Для достижения целей организации важно осуществлять правильную кадровую политику, формировать эффективную систему управления персоналом, совершенствовать методы управления персоналом, в том числе отбора и подбора кадров, развития персонала. Важное место в этом процессе в организации отводится методам и способам привлечения специалистов, которые придут на работу в организацию, будут способствовать повышению эффективности работы организации, а также выбору направления ее роста и развития.

Сфера здравоохранения сегодня представляется нам не в лучшем виде, потому как в ней существует достаточно много проблем. Одной из проблем следует назвать проблему дефицита, нехватки специалистов в учреждениях здравоохранения, как младшего медицинского персонала, так и высококвалифицированных врачей. Последствием такого положения является

низкий уровень оказываемых медицинских услуг, увеличение заболеваемости населения, смертности, а также снижение рождаемости населения, как одного из главных факторов проводимой демографической политики. Особенно эта проблема сказывается на местном уровне, в небольших городах, других населенных пунктах.

Актуальность выбранной темы исследования заключается в необходимости решения проблем учреждений здравоохранения с помощью совершенствования методов и технологий работы с персоналом, в том числе через привлечение квалифицированных специалистов и их дальнейшее развитие.

На сегодняшний день, управление персоналом по прежнему остается одним из самых главных звеньев в системе управления учреждениями. Общественное сознание и экономическое мышление в сфере управления персоналом в системе здравоохранения перестраивается очень медленно. В сознании людей до сих пор остались стереотипные подходы к решению кадровых вопросов. До сих пор не отработано множество теоретических и методологических аспектов управления персоналом, как части общей системы эффективного управления учреждением.

Несоответствие между объективно обусловленным ростом значения современных методов в управлении человеческими ресурсами и состоянием этой работы предопределили необходимость более глубокого изучения причине создавшейся ситуации и определения эффективных способов разрешения имеющихся противоречий и проблем в данной области. От качества управленческих решений зависит эффективность деятельности учреждений.

Целью выпускной квалификационной работы является разработка мероприятий по совершенствованию работы медицинского персонала, а также системы привлечения специалистов на примере родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи исследования:

изучить теоретические аспекты системы управления персоналом в организации;

рассмотреть особенности управления персоналом в учреждениях здравоохранения;

проанализировать деятельность родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» и выявить проблемы в управлении персоналом;

разработать рекомендации по совершенствованию управления персоналом учреждения здравоохранения и определить социально экономическую эффективность проекта.

Объектом исследования выпускной квалификационной работы является деятельность родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

Предметом исследования выступают методы совершенствования управления персоналом, привлечения специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

Методологической базой исследования являются следующие методы: анализ и синтез, изучение практики управления персоналом в системе здравоохранения, метод сравнения, статистический метод.

Теоретической базой послужили научные исследования и материалы различных авторов, а именно: Армстронг М, Базаров Т.Ю., Дейнека А.В., Кибанов А.Я., Герчиков В.И., Бычков В.П., Шлендер П.Э. и многие другие, которые внесли большой научный вклад в исследование проблем управления персоналом. Для выполнения работы источниками информации являются материалы по данной теме из сети Интернет, информационных систем и порталов, а также материалы по деятельности ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», в том числе и родильного дома.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Управление персоналом: понятие, сущность, общая концепция

Понятие «управление персоналом» до недавнего времени в нашей стране и в практической деятельности руководителей не применялось. Однако, при этом в функционировании каждой организации была собственная система управления, которая включала элементы подсистемы управления кадрами и социальным развитием коллектива. По изученному опыту в основном большую часть функций, работ, связанных с управлением работниками – кадрами, приходилось выполнять линейным руководителям структурных подразделений организации.

Во все времена в организации главным структурным подразделением, предназначенным руководить и управлять персоналом, выступал (отдел кадров, служба управления персоналом). Именно на него руководитель возлагает функции, связанные с персоналом: прием и увольнение работников, развитие работников, управление мотивацией работников, разработка стимулирующих методов, формирование индивидуальных планов развития работников, организация их обучения, разработка карьерного продвижения, повышения квалификации и переподготовки и др. При этом в настоящее время в организациях могут создаваться специальные структурные подразделения - отделы переподготовки и подготовки кадров, отделы технического обучения персонала.

К сожалению, существующие в организации структуры по управлению кадрами не считаются центром кадровой работы, выполняющей методические, информационные, координирующие функции. В организационной структуре такие отделы кадров отделены от подразделений по организации труда и заработной платы, охране труда и техники безопасности, правовым и другими отделами, управлениями, службами, которые связаны с персоналом.

По сложившейся практике организаций данные подразделения по управлению персоналом характеризуются относительно небольшим организационным

статусом, определяются как слабые в профессиональном отношении. В силу этого они не выполняют целый ряд задач по управлению персоналом и обеспечению нормативных условий его работы. [31]

Если раньше, в условиях командно-административной системы, эти задачи рассматривались как второстепенные, то при переходе к рынку они выдвинулись на первый план, и в их решении заинтересована каждая организация. Создавшаяся в стране ситуация изменение экономической и политической систем одновременно несут как большие возможности, так и серьезные угрозы для каждой личности, устойчивости её существования, вносят значительную степень неопределенности в жизнь практически каждого человека.

Следовательно, в сложившихся условиях управление персоналом является достаточно важным этапом всего процесса управления организацией. Данный вид деятельности помогает координировать и способствовать включению работников в новый коллектив, их адаптации также к внешней среде организации, использованию характеристик работников при организации всей системы управления персоналом. Поэтому стоит отметить главные три фактора, воздействующие на людей в процессе трудовой деятельности: [44]

Во-первых, структура иерархии организации, в которой главное средство воздействия сосредотачивается на отношениях руководитель-подчиненный, оказание воздействия на работника при помощи принуждения, контроля над распределением материальных благ.

Во-вторых, культура – представляет собой совокупность разработанных людьми и обществом, организацией, группой людей, совместные ценности, социальные установки, стандарты, образцы поведения, регламентирующие действия личности, и заставляющие человека выстраивать свое поведение по данным нормам, стандартам, не применяя прямого давления, принуждения.

В-третьих, рыночные условия, в которых предпочтение отдается равноправным отношениям, связанным с отношениями по купле-продаже

продукции, товаров, работ, услуг, в отношениях, связанных с правами собственности, равновесии интересов продавца и покупателя.

Данные факторы воздействия – понятия достаточно сложные и на практике редко реализуются в отдельности. От того, какому из них отдается приоритет, зависит облик экономической ситуации в организации. Главное внутри организации – работники, а за пределами – потребители продукции.

Необходимо повернуть сознание работающих к потребителю, а не к начальнику, к прибыли, а не к расточительству, к инициатору, а не к бездумному исполнителю, перейти к социальным нормам, базирующимся на здоровом экономическом смысле, не забывая о нравственности. Иерархия отойдет на второй план, уступая место культуре и рынку. [40]

Концепция управления персоналом организации в современных организациях основывается на все больше роли работника, на познании его мотивационных установок, на умении их формировать и направлять в соответствии с задачами, стоящими перед организацией.

В нашей стране сложившаяся ситуация, изменение экономической и политической систем имеют целью большие возможности и серьезные потери для работника, стабильности её существования, вносят значительную степень неопределенности в жизнь практически каждого человека. Представим систему управления персоналом в виде схемы (рисунок 1.1):



Рисунок 1.1. - Состав подсистем системы управления персоналом организации

Новые службы управления персоналом создаются, как правило, на базе традиционных служб: отдела кадров, отдела организации труда и заработной платы, отдела охраны труда техники безопасности. Задачи новых служб заключаются в реализации кадровой политики по управлению трудовыми ресурсами в организации. В связи с этим они начинают расширять круг своих функций и от чисто кадровых вопросов переходят к разработке систем стимулирования трудовой деятельности, управлению профессиональным движением, предотвращению конфликтов, изучению рынка трудовых ресурсов.

Управление персоналом в такой ситуации приобретает особую значимость: оно позволяет обобщить и реализовать целый спектр вопросов адаптации индивида к внешним условиям, учет личностного фактора в построении системы управления персоналом организации.

При переходе к рынку происходит медленный отход от иерархического управления к рыночным взаимоотношениям, отношениям собственности.

Поэтому необходима разработка совершенно новых подходов к приоритету ценностей.

Главное внутри организации – работники, а за пределами – потребители продукции. Необходимо повернуть сознание работающих к потребителю, а не к начальнику и прибыли [5].

Обобщение опыта отечественных и зарубежных организаций позволяет сформировать главную цель системы управления персоналом: обеспечение кадрами, организация их эффективного использования, профессионального и социального развития. Все службы управления персоналом формируются исходя именно из этих целей.

Управлением персоналом в организации занимается кадровая служба. Кадровая служба – совокупность специализированных подразделений, структур вместе с занятыми на них должностными лицами, призванными управлять персоналом в рамках избранной кадровой политики [14].

Назначение кадровой службы не только в осуществлении и стратегии развития кадров, но и использования трудового законодательства, реализация социальных программ, как федерального, так и не федерального уровня.

При определении круга задач по управлению персоналом условно выделяются основные и дополнительные задачи. В числе её основных задач можно выделить:

- социально-психологическая диагностика;
- анализ и регулирование групповых и межличностных взаимоотношений, отношения руководителя и подчиненных;
- управление производственными и социальными конфликтами и стрессами;
- информационное обеспечение кадрового управления;
- управление занятостью;
- оценка и подбор кандидатов на вакантные должности;
- анализ кадрового потенциала и потребности в персонале;
- маркетинг кадров;
- планирование и контроль деловой карьеры;

- профессиональная и социально-психологическая адаптация работников;
- управление трудовой мотивации;
- регулирование правовых вопросов трудовых отношений;
- соблюдение требований психофизиологии.

К дополнительным следует отнести задачи, которые могут выполняться совместно с основными, но, как правило, управленческое распорядительство по ним осуществляют по отношению к службе персонала внешние подразделения: охрана труда и техники безопасности, расчет и выплата заработной платы, оказание различного рода услуг (например, организация информационной связи, услуги в области социальной инфраструктуры) [20].

По данным зарубежной литературы и оценкам специалистов, общая численность сотрудников службы управления персоналом составляет примерно 1,0-1,2% от общей численности коллектива. Роль и организационный статус службы управления персоналом во многом определяются уровнем организационного, финансового, потенциального развития организации и позиций её руководства [36].

В развитии управления персоналом выделяют следующие тенденции:

- Выделение практически всех функциональных направлений, охватывающий комплекс проблем управления персоналом в деятельности зарубежных организаций. Причем этот полный охват наблюдается в организациях различных размеров и различных финансовых возможностей.

- Широкое развитие внешних консультационных, посреднических организаций, работающих на договорной, интеграционной основе, а также достаточно активная интеграция между организациями по реализации задач управления персоналом.

- Делегирование полномочий и ответственности по выполнению функций управления персоналом линейным руководителям подразделений и опытным специалистам с одновременной организацией их глубокого, непрерывного обучения.

- Интернационализация управления персоналом, выражающаяся в развитии международных контрактов в деятельности посреднических организаций, центров подготовки персонала, специализированных кадровых подразделений предприятия, государственных органов, информационных служб и формирование на этой основе единой международной службы управления персоналом.

Таким образом, наличие вышеуказанных тенденций говорит о высоком уровне развития управления персоналом, общей культуры управления в деятельности зарубежных организаций. Отечественная практика делает в настоящее время энергичные шаги по становлению эффективной системы управления персоналом и постепенному включению данной системы в общую мировую интеграцию.

1.2. Особенности управления персоналом в учреждениях здравоохранения

Особенности направлений работы с кадрами в организациях сферы здравоохранения характеризуются тем, что сама область деятельности таких учреждений строго контролируется государством. Будь это коммерческая организация, оказывающая медицинские услуги, или государственное (муниципальное) бюджетное учреждение [23]. Кадровая работа в учреждениях здравоохранения включает в себя следующие направления деятельности:

1. Планирование потребности организации в персонале.
2. Отбор и прием работников.
3. Разработка программ стимулирования работников.
4. Оценка деятельности персонала.
5. Организация обучения, повышения квалификации работников, проведение аттестации.
6. Разработка программ адаптации персонала.
7. Документационное обеспечение кадровой работы на предприятии.

Рассмотрим более подробно данные направления деятельности кадровых служб в учреждениях здравоохранения.

Планирование потребности в персонале организации здравоохранения осуществляется кадровой службой на основе, утвержденного руководителем организации, штатного расписания, а также исходя из фактической комплектации штата медицинских работников [29].

Также планирование численности персонала организации здравоохранения осуществляется на основе отдельных нормативных актов, например, Приказ Минздрава России от 9 июня 2003 г. №230, которым утверждены Штатные нормативы служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Новый работник принимается в штат организации или учреждения в соответствии со штатным расписанием (унифицированная форма №Т-3, утвержденная Постановлением Госкомстата №1), которое содержит перечень структурных подразделений, должностей, сведений о количестве штатных единиц, должностных окладах, надбавках и месячном фонде заработной платы. Штатное расписание организации, учреждения утверждается, изменяется приказом руководителя или уполномоченного лица.

Должность, на которую поступает работник, указывается строго по Квалификационному справочнику. В случае отсутствия наименования должности в данном справочнике следует воспользоваться Общероссийским классификатором профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР).

Квалификационный справочник разработан в соответствии с принятой классификацией служащих на три категории: руководителей, специалистов и других служащих (технических исполнителей).

Отнесение служащих к той или иной категории осуществляется в зависимости от характера работ, которые преимущественно выполняются и составляют содержание труда работника (организационно-административные, аналитико-конструктивные, информационно-технические) [7].

Наименования должностей служащих, квалификационные характеристики которых включены в Квалификационный справочник, установлены в соответствии с Общероссийским классификатором профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК-016-94 (ОКПДТР).

Данный Квалификационный справочник состоит из двух частей:

1. содержит квалификационные характеристики общеотраслевых должностей руководителей, специалистов и других служащих (технических исполнителей), которые широко распространены в учреждениях и организациях, в том числе находящихся на бюджетном финансировании.

2. представлены квалификационные характеристики должностей работников, которые заняты в научно-исследовательских учреждениях, конструкторских, технологических, проектных и изыскательских организациях, а также редакционно-издательских подразделениях.

Квалификационные характеристики в учреждениях и организациях могут применяться как в качестве нормативных документов прямого действия, так и служить основой для разработки внутренних организационно-распорядительных документов – должностных инструкций, которые содержат конкретный перечень должностных обязанностей работников с учетом особенностей организации производства, труда и управления, а также их прав и ответственности.

В случае необходимости обязанности, которые включены в характеристику определенной должности, могут быть распределены между несколькими исполнителями.

Поскольку квалификационные характеристики, указанные в Квалификационном справочнике, распространяются на работников учреждений и организаций вне зависимости от их отраслевой принадлежности и ведомственной подчиненности, в них представлены наиболее характерные для каждой должности работы.

Должность обязательно обозначается с указанием разряда, квалификации, категории, а структурное подразделение, в которое принимается работник, указывается в соответствии со штатным расписанием организации.

Наличие малейшего отклонения от нормативных документов в таких документах как трудовой договор, штатное расписание организации, трудовая книжка, а также в должностной инструкции работника могут привести к неблагоприятным последствиям (например, судебным разбирательствам по поводу исправления допущенных нарушений) [8].

Согласно Постановлению Министерства труда Российской Федерации от 27 августа 1997 года №43 «О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения Российской Федерации» (далее – Постановление Минтруда №43) в медицинских учреждениях используются следующие категорий должностей:

1. Руководители.
2. Специалисты: (Специалисты с высшим медицинским образованием; Специалисты с высшим профессиональным образованием; Специалисты со средним медицинским образованием (средний медицинский персонал));
3. Младший медицинский персонал.
4. Прочий персонал лечебно-трудовых мастерских при учреждениях здравоохранения.

Классификация категорий медицинского персонала осуществляется по специальностям работников, например, стоматолог, хирург, терапевт и т.д.

К основным характеристикам персонала учреждений здравоохранения также относятся общие признаки классификации работников, такие как пол, возраст, образование, стаж работы, семейное положение и др.

Таким образом, работников больниц и других медицинских организаций можно рассмотреть по разным характеристикам. Особенности классификации категории персонала заключается в законодательно закреплённом перечне должностей, согласно которым устанавливается тарифный разряд работника.

На основе разряда и тарифно-квалификационных характеристик устанавливается размер оклада, а также надбавок и доплат работнику организации здравоохранения [15].

Данные проведенных опросов и других исследований свидетельствуют о том, что в отечественных медицинских организациях имеются признаки культуры власти, бюрократической культуры и культуры творческой личности. Наличие в организационной культуре учреждений здравоохранения признаков культуры власти эксперты объясняют высоким уровнем зависимости бюджетных учреждений и их первых руководителей от органов государственного управления. Причем вмешательство органов государственного управления осуществляется не только в “технологическую” деятельность учреждения здравоохранения, но и далеко за его пределами.

В качестве примера эксперты называли активное внимание к этим учреждениям городских властей, особенно в периоде выборов. В целом же культура власти, предполагающая концентрацию властных полномочий на высшем уровне управления, по мнению экспертов, является доминирующей в отечественных учреждениях здравоохранения [17].

Изучение различных мнений и результатов исследований позволяет также обозначить высокую роль бюрократической культуры в медицинских организациях и других учреждениях сферы здравоохранения. Такое значение определяется некоторыми особенностями работников сферы здравоохранения: большая степень индивидуальной ответственности категорий врачей и среднего медицинского персонала, строгое распределение функциональных обязанностей, большое наличие в медицинских организациях строгих регламентов, норм, указаний и этапов деятельности.

Признаки культуры творческой личности также присутствуют в учреждениях здравоохранения, хотя и в меньшей степени, чем предыдущие. Как и в западных медицинских учреждениях, культура творческой личности проявляется в высокой

зависимости эффективности деятельности учреждения здравоохранения от личностных характеристик врачей – ключевых специалистов.

Шакуров Р.Х. в своих исследованиях выделяет такие функции социально-психологического уровня системы управления кадрами в медицинских организациях: наличие социальной и педагогической деятельности, которая направлена на включение новых работников в коллектив, разъяснение им установленных норм и правил работы; коррекционное воздействие на социально-психологический климат коллектива; социально-психологическое обеспечение трудовой мотивации, др. [14]

Данные исследований способствуют выделению особых характеристик мотивации работников учреждений здравоохранения в целом (таблица 1).

Таблица 1-Методы стимулирования трудовой деятельности от числа опрошенных (%)

Стимулы	Коэффициент использования в целом по массиву	Коэффициент использования в медицинских учреждениях
Материальные (выплата премий, оплата путевок и т.п.)	0,49	0,108
Моральные	0,43	0,47
Профессиональные	0,40	0,54
Социально-психологические	0,23	0,26
Творческие	-0,04	0,28

Рассмотренные методы стимулирования трудовой деятельности применяются в учреждениях здравоохранения разных уровней управления.

Для анализа степени зависимости от оценок значимости используемых стимулов трудовой деятельности в целом по массиву нами был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена, показатель которого может варьировать от -1 до $+1$.

Реальное же значение коэффициента Спирмена равно 0 , что показывает об невозможность корреляции между двумя группами оценок.

Для работников медицинских учреждений более значимыми по сравнению с массивом в целом оказались профессиональные, моральные и творческие стимулы [22].

Этот факт можно объяснить следующими обстоятельствами:

1) спецификой самой профессиональной деятельности работников медицинских учреждений, предполагающей творчество в работе;

2) отношении учреждений здравоохранения в своей основе к категории постсоветских организаций и в силу этого сохранением многих характеристик организационной культуры предприятий административно-командной системы, в т.ч. элементов морального стимулирования работников;

3) недостаточность финансирования бюджетных организаций здравоохранения, которая не позволяет работникам рассчитывать на повышение уровня доходов; в этом смысле преобладание в системе стимулирования методов нематериального поощрения во многом играет компенсаторную функцию.

Следует обратить внимание еще на одну важнейшую функцию социально-психологического уровня управления персоналом – организации адаптации новичков. В учреждениях здравоохранения организация адаптации новичков осуществляется целенаправленно и планомерно.

К функциям оперативно-кадрового уровня управления персоналом стоит отнести классические функции с работниками: подбор, организацию приема, перемещения работников, их профессиональное обучение и т.п.

На этом уровне также выявлен ряд любопытных различий, характерных для учреждений здравоохранения. Первое серьезное отличие практики управления персоналом в учреждениях здравоохранения от других отраслей состоит в политике подбора кадров [39].

Значительная часть организаций и предприятий промышленной, строительной и торговой сферы, в основном, характеризуется большим отрывом от вузов, университетов, институтов, потому как для работы в данных организациях работники должны, прежде всего, уметь практически работать. Получается, им

достаточно получить среднее профессиональное образование. По данным исследований, отметим, что после окончания вузов, институтов на работу устраивается не больше 17% только пришедших работников.

В Челябинской области, наоборот, учреждения здравоохранения активно подбирают выпускников вузов (на этапах обучения) и участвуют совместно с учреждениями (в основном с ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации) при подготовке врачей путем организации выездных циклов, стажировок на рабочем месте, семинаров.

Еще одно отличие касается оптимизации численности персонала. На большинстве предприятий сокращение работников “отстает” от сокращения объемов производства (на КАМАЗе за последние 7 лет объем производства снизился почти в 5 раз, тогда как численность работников сократилась менее чем в 3 раза).

В медицинских учреждениях, по мнению исследователей, при сокращении персонала значительное падение объемов предоставляемых услуг, что играет отрицательную роль и ведет к увеличению функциональной нагрузки и снижению качества выполняемой работы [34].

Результаты проведенных исследований позволяют выделить в отдельную группу учреждения здравоохранения в организации профессионального продвижения, важнейшим фактором которого является наличие соответствующего образования и необходимость его совершенствования.

К тому же, опросы позволяют отметить, что управление персоналом в учреждениях здравоохранения существенно отличается и в вопросах подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров. В целом по массиву изученных профессиональное обучение ежегодно проходили лишь 10,8% работников предприятий. При условии сохранения подобной тенденции в ближайшие годы каждый работник будет иметь возможность повышать уровень своей профессиональной подготовки один раз в 9 лет.

Однако исследование показало, что в сегодняшней системе здравоохранения, в отличие от советской практики подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров, профессиональное обучение осуществляется преимущественно за счет средств сотрудников (например, стоимость обучения медицинских работников оплачивается из расчета: 60% стоимости обучения за сотрудника платит организация, остальную часть компенсирует сам работник).

В принципе подобная практика встречалась нами и в других отраслях, прежде всего на частных предприятиях. Однако если для работников частных организаций обучение за свой счет является позитивно направленным стимулом (более высокая должность, более благоприятные условия труда), то для работников государственных (бюджетных) организаций имеет место, скорее, негативно направленный стимул (страх потерять рабочее место, если не пройдешь переподготовку, которая, как в случае с медицинскими работниками, является обязательной для получения сертификата на осуществление профессиональной деятельности) [46].

В результате, рассматривать процессы управления персоналом в сфере здравоохранения вне связи с изменением самой системы управления в этих отраслях невозможно по следующим причинам:

- в силу накопившихся за долгие годы проблем в данной отрасли;
- в силу неразвитости и неразработанности теоретических подходов, отсутствия практических наработок в формировании системы управления персоналом именно в здравоохранении;
- в силу сложности и невозможности адаптации систем менеджмента, традиционных, например, для промышленности, торговли и проч.

Особую актуальность при этом приобретает вопрос о подготовке управленческих кадров: менеджеров-организаторов всех уровней здравоохранения и менеджеров по управлению персоналом, а также создание специализированной службы по управлению персоналом.

Управление кадрами в организациях здравоохранения имеет специфические характеристики, определяющие специфику отрасли здравоохранения:

- 1) наличие монополизма управления и контроля;
- 2) существующий бюрократизм в управлении, в том числе разделение труда;
- 3) строго упорядоченная структура иерархии;
- 4) профессиональные сомнения работников (нежелание специалистов-медиков или учителей признавать роль других работников - экономистов, юристов, менеджеров по персоналу в том числе);
- 5) жесткая специализация, направленная на единую ориентацию;
- 6) направленность организации, прежде всего на потребителей;
- 7) строгое подчинение и точное исполнение распоряжений руководства и т.д.

При этом многие сферы в управлении жестко регламентируются и поддерживаются государственными институтами: системой обучения и повышения квалификации и переподготовки, исследования и т.п.

Рыночные преобразования не могли не затронуть изменения в структуре и качестве управления. Развитие предпринимательства в здравоохранении, переход к страховой медицине ставит перед главным врачом задачу совершенствования организационной культуры и качества управления, наиболее полного использования человеческих ресурсов учреждения.

Оптимизация в системе управления персоналом – важнейшая составляющая стратегического развития отрасли.

Персонал, являясь главной и наиболее ценной частью ресурсов здравоохранения, обеспечивает результативность и эффективность деятельности всей системы здравоохранения в целом, отдельных ее объектов и структур.

Для успешного развития любой сферы деятельности человека необходимо постоянное использование ресурсов для того, чтобы достигнуть определенных целей.

В настоящее время, средств, которые выделяет государство на развитие здравоохранения недостаточно, а тенденции к росту капиталовложений в данную

сферу остаются по-прежнему на низком уровне, наиболее перспективной выглядит мобилизация скрытых возможностей системы здравоохранения, на основе лучшего использования имеющихся трудовых ресурсов.

Управление персоналом включает в себя 3 взаимосвязанных компонента: планирование; подготовка; использование персонала.

Одним из условий успешного управления персоналом является взаимозависимое функционирование этих компонентов: планирование развития персонала - как количественное, так и качественное - не будет иметь смысла, если система подготовки и усовершенствования специалистов не будет способна обеспечить оба этих аспекта.

Кроме того, подготовленный персонал должен найти себе практическое применение, соответствующее его профессиональной квалификации. Иначе, ни планирование, ни подготовка кадров не имеют смысла как ресурс развития системы управления персоналом в здравоохранении.

Вторым неременным условием эффективного управления персоналом является реализация концепции интегрированного развития медицинского персонала и самой системы здравоохранения.

Персонал необходим для развития системы здравоохранения и должен соответствовать своему назначению. [12]

Сложно не заметить, что плохо организованное управление персоналом здравоохранения проявляется во многих симптомах неблагополучия, в частности в неадекватном использовании персонала, в низкой его продуктивности, что влечет экономические потери, снижение эффективности капиталовложений в здравоохранение, которые и без того достаточно ограничены.

В настоящее время практика функционирования рынков медицинских услуг выработала экономическую модель конкурирующих рынков в здравоохранении. Она рассматривается как система функционирования трех взаимосвязанных рынков: рынок служб здравоохранения, рынок персонала здравоохранения, рынок медицинского образования (рисунок 1.2).

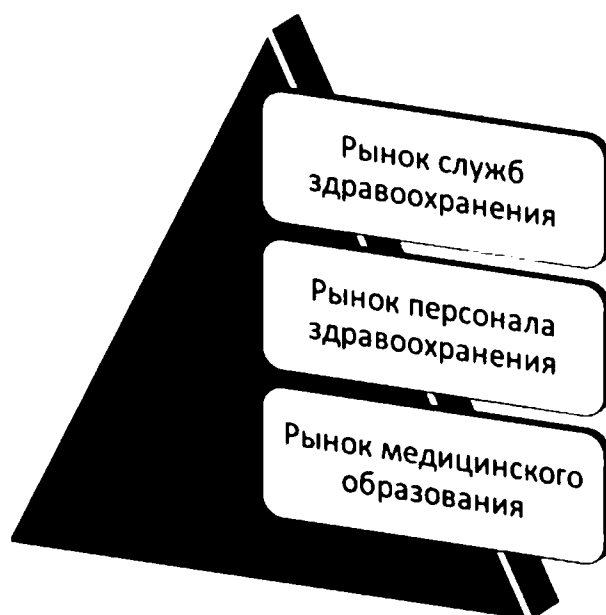


Рисунок 1.2.- Функционирование рынков системы здравоохранения

В рамках этих рынков количество и цена устанавливаются в зависимости от спроса и предложения. В свою очередь, спрос и предложение определяются ценой.

В условиях постоянной рыночной конкуренции ресурсы здравоохранения реализуются через спрос и предложение, определяя в каждом из трех рынков цену, служащую механизмом уравнивания. Все три рынка функционируют в тесной взаимосвязи друг с другом и находятся в динамическом процессе развития.

Изменения в политике здравоохранения, которая затрагивает интересы одного рынка, неминуемо влекут изменения в других рынках - и не только в пределах системы здравоохранения.

Исследование процесса управления кадрами позволяет сформулировать концептуальную модель этой деятельности, состоящую из четырех взаимообусловленных систем: система движения кадров, система вознаграждения за труд, система организации работы, система влияния сотрудников на

организацию. В понятие о системе движения кадров вкладывается целый ряд компонентов, обеспечивающих регулирование.

Таким образом, управление персоналом в этой сфере предполагает ориентацию на организационное развитие предприятий, развитие и совершенствование системы управления с учетом требований, предъявляемых государственными институтами.

1.3. Зарубежный опыт управления персоналом в системе здравоохранения

В Японии самая развитая система здравоохранения в мире. Она основана на полном охвате всего населения медицинской страховкой, обеспечиваемой государством и частными работодателями.

Личные расходы населения на здравоохранение составляют около 12% общего объема расходов на эти цели в стране. В расходной части семейного бюджета граждан доля медицинской страховки невелика. Для семьи из четырех человек при одном работающем она составляет около 4%.

Лишь небольшое число граждан, подпадающих под действие законов о помощи бедным, о борьбе с туберкулезом и лицам старше 70 лет, пользуются правом на бесплатную или льготную медицинскую помощь [14,18].

В настоящее время расходы на здравоохранение в Японии составляют 8,1% ВВП. На этом фоне показатели медицинского обслуживания намного лучше, чем в США, затрачивающих на эти цели почти в 2 раза больше.

Страна добилась этого путем запрета на прибыль страховых компаний, а также введением ограничений на оплату врачей, допускающих серьезные дефекты в обслуживании пациентов. Это как раз то, чего так недостает российскому здравоохранению. Нельзя исключить того обстоятельства, что различия в объемах расходов на здравоохранение в Соединенных Штатах Америки и Японии совершенно очевидно обусловлены как более низким уровнем заболеваемости в Стране Восходящего Солнца, так и менее «агрессивными» методами лечения.

Сокращающаяся доля лиц трудоспособного возраста будет вынуждена принимать на себя постоянно растущие затраты на здравоохранение и выплату пенсий. В данный момент в Японии на трех работающих человек приходится один пенсионер, однако через 50 лет это соотношение приблизится к значению один к одному. К 2020 году стоимость новых медицинских технологий и старение населения повысят затраты на здравоохранение примерно на 75%, несмотря на установленный строгий контроль за расходованием средств на медицинское обслуживание.

Управление в сфере здравоохранения Японии осуществляется на четырех уровнях: в центрах здоровья, правительственном, префектурном, и на уровне городских и сельских органов власти (рисунок 1.3).

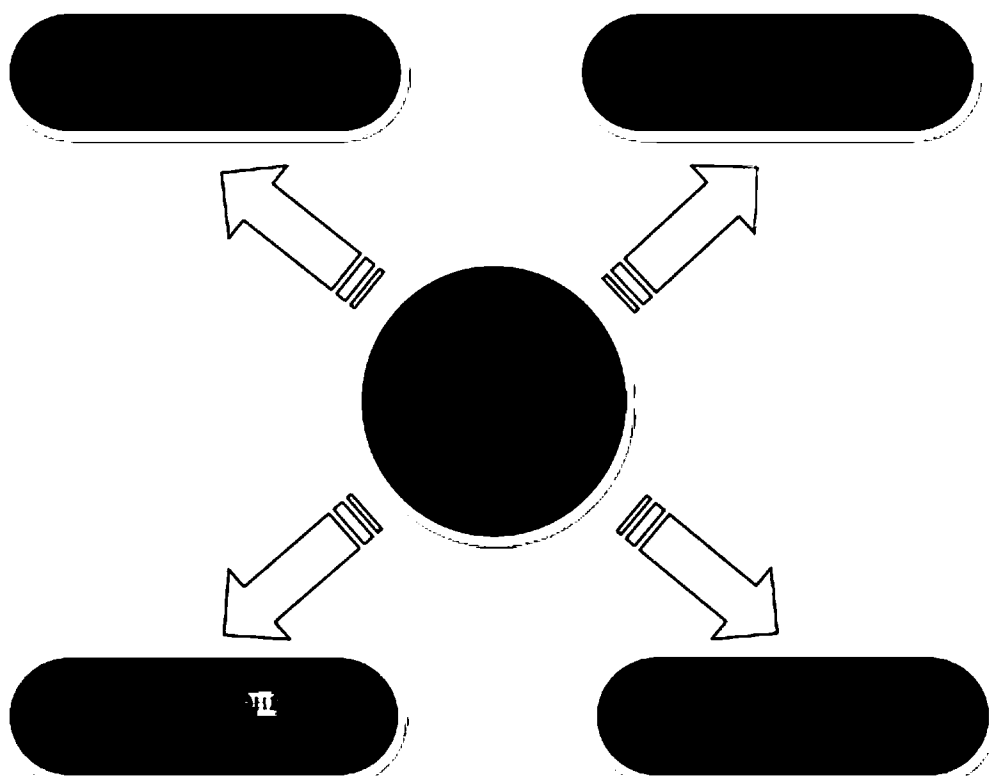


Рисунок 1.3 - Уровни управления в японской системе здравоохранения

Вся деятельность координируется Министерством здравоохранения и социального обеспечения. В структуре органов местного самоуправления имеются отделы здравоохранения, ответственные за руководство местными программами здравоохранения.

Префектурам и крупным муниципалитетам вменено в обязанность создание центров здоровья из расчета 1 центр на 100 тыс. жителей. Эти центры финансируются местными и национальными органами управления.

В Японии действуют две основные системы медицинского страхования, которыми охвачено подавляющее большинство населения:

1. Национальная система страхования здоровья, - охватывает в основном мелких собственников и членов их семей, инвалидов и других неработающих лиц;
2. Система страхования лиц наемного труда охватывает всех наемных работников и их иждивенцев и является крупнейшей в Японии.

Страхование, не предусматривает, каких-либо, ограничений в выборе врача или больницы. Предусматривается доленое участие пациентов в диапазоне 10-30%. Кроме того, устанавливается верхняя граница платежей, составляющий 677 \$ в месяц на семью со средним достатком [13].

Среднестатистическая японская семья из личных средств оплачивает медицинские услуги в размере 2300 \$ в год. Для крестьян, рыбаков и государственных служащих существуют специализированные программы медицинского обслуживания довольно ограниченные по масштабу.

Безработные остаются участниками страховых схем по прежнему месту работы, хотя взносы выплачивать не обязаны. В стране, так же существует система дополнительного частного страхования, не пользующаяся большим спросом. На его долю приходится около 1% совокупных расходов на медицинское обслуживание в Японии.

В 2011 году система медицинского страхования по уходу за пожилыми гражданами была законодательно оформлена. Личные взносы самих участников в ее фондах достаточно большие, но основное финансирование осуществляется из бюджетов местных органов власти.

Самая сильная сторона японского здравоохранения – это возможность самостоятельного выбора лечащего врача и быстрого обслуживания во время приема. Однако данное обстоятельство стало серьезным препятствием для

обеспечения должного контроля качества медицинского обслуживания и его стоимости, которых в стране фактически не осуществляется. Рост платежей для системы медицинского обслуживания престарелых существенно подорвал финансовое благополучие страховых компаний, в результате чего все общества медицинского страхования имели задолженность.

В настоящее время в Японии около 140 тыс. лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. 80 тыс. поликлиник (некоторые из них оборудованы небольшим стационарным отделением), 11 тысяч больниц, 851 медицинский центр, управляемых правительством префектур, 51 стоматологическая клиника.

Информация о численности медицинских учреждений в стране варьируется, опираясь на данные различных источников. Это обусловлено тем, что в официальной статистике кабинеты частных врачей также называются поликлиниками, а именно они и составляют преобладающее число поликлиник.

Большинство больниц и клиник в стране - частные, но, так как все тарифы на оплату их услуг устанавливаются властями, то пациентам нет никакой разницы между частной и государственной поликлиникой. Из-за огромного потока пациентов, больницы в стране испытывают затруднения с госпитализацией тяжело больных и нуждающихся в экстренной помощи.

В Японии отсутствует круглосуточная комплектация больниц персоналом, так как это принято в Соединенных Штатах Америки. Больницам и клиникам выплачивается компенсация. Она выплачивается по принципу сдельной оплаты труда. Тарифы одинаковы для лечения в стационарах и амбулаториях. Лечение в стационаре обходится очень дорого. Страховое возмещение составляет 70%. Дороги и лекарства, которые порой выписываются необоснованно и потребляются в довольно больших количествах.

Япония занимает 1 место в мире по потреблению антибиотиков.

Поскольку больницы при том же уровне компенсации должны финансировать как зарплату персонала, так и расходы на основные фонды, главная тенденция

заключается в возможно раннем переводе пациентов на амбулаторное долечивание [11].

Правительство Японии навязывает больницам однообразные схемы компенсации за услуги, ценовой конкуренции в стране не существует.

Вместо этого больницы пытаются привлечь пациентов, закупая самое современное оборудование. Подобная ситуация, естественно, выгодна для пациентов, но одновременно она порождает очереди желающих пройти лечение в наиболее оснащенных больницах.

После проведения переговоров с медицинскими работниками, правительство устанавливает цену на лечение и лекарства. Правительство строго пресекает всякие попытки подтасовок. В результате, большинство врачей в Японии зарабатывают гораздо меньше, чем американские врачи.

Административные расходы в Японии в 4 раза меньше, чем такие же расходы в Соединенных Штатах Америки, что частично связано с тем, что страховые компании не устанавливают цены на лечение или отклоняют заявки.

По закону, они не могут получать прибыль или рекламировать услуги для привлечения доходных клиентов с низким уровнем риска.

За последние годы в сфере здравоохранения были введены некоторые дополнительные ограничения: в частности, установлен «потолок» на количество диагностических процедур, которые больница может осуществить в течение календарного месяца; расценки за эти услуги также урезаны.

По количеству предоставленных медицинских услуг Япония уже достигла высокого уровня.

Тем не менее, существуют как районы с избыточным предложением медицинских услуг, так и отдаленные горные районы и окраины крупных городов, в которых происходит быстрый рост населения и не хватает медицинских учреждений.

Так же как во многих странах Европы, в Японии амбулаторную помощь оказывают терапевты и семейные врачи, способные безошибочно

диагностировать 70-80% заболеваний у пациентов, которых регулярно осматривают. Они также практически безошибочно направляют пациентов к профильным специалистам для постановки уверенного диагноза. Именно это позволяет в значительной мере разгрузить врачей базовых поликлиник и больниц в районе. За прошедшие годы в стране сформировались три общественные организации семейных врачей. Это Японская академия семейной медицины - около 2100 членов, Японское общество общей медицины - 4600 членов и Японское медицинское общество первичной помощи — 1000 членов.

В начале 2010 года руководители этих организаций объявили о предстоящем слиянии в единую структуру - Федерацию обществ первичной помощи.

Для получения права работать семейным доктором выпускники медицинских ВУЗов проходят строгий отбор. Молодые врачи должны иметь стаж - 3 года практической работы в широком спектре медицинских специальностей, включая терапию, педиатрию, экстренную медицинскую помощь, хирургию, психиатрию. Одновременно они обязаны пройти специальный подготовительный курс, продолжительностью в 2 года.

Ежегодно каждый гражданин Японии посещает больницу 15 раз. Такой показатель является одним из самых высоких в мире. Пожилые пациенты при посещении поликлиник в случае обострения одного заболевания хотят заодно посетить других врачей, даже если в этом отсутствует необходимость. В соответствии с принятыми нормативами, врач должен тратить на прием одного пациента 6 минут в амбулаторных и 4 минуты в больничных условиях (в США на консультацию пациента у врача полагается 20 минут). В результате:

1. Перегружается персонал поликлиник;
2. Ухудшается качество медицинского обслуживания;
3. Растут медицинские расходы.

Японское правительство и местные органы власти придают большое значение профилактике.

После 40 лет японцы могут записаться на бесплатное комплексное обследование. Доктора должны проверить зрение и состояние зубов, а также провести обследование на предмет наличия онкологических заболеваний. Женщины в Японии могут пройти бесплатное гинекологическое обследование. Правительство требует, чтобы компании оплачивали ежегодные медосмотры своих сотрудников. Дети охвачены постоянными профилактическими осмотрами.

Заработная плата персонала, оплата больничных услуг, цены на лекарства, медицинские процедуры, оборудование и товары определяются

Центральным Советом по социальному и медицинскому обслуживанию при Министерстве здравоохранения, труда и социального обеспечения. Совет установил цены на столь низких уровнях, что стоимость японского здравоохранения растет медленнее, чем потребительские цены в целом. При этом, когда спрос на медицинские услуги в стране повышается, правительство сокращает расходы путем урезания компенсаций. Строгий контроль над ценами и зарплатами в системе здравоохранения Японии в известной мере сокращает приток врачей и использование услуг, для которых требуется дорогое оборудование.

В Японии врачи, работающие в больницах, это служащие, получающие зарплату. Часть медиков трудятся в частном секторе, но размер их гонораров устанавливает государство. Как правило, он определяется на основе гонорара за конкретные услуги, однако в последнее время оплата за помощь пациентам с некоторыми хроническими заболеваниями «пакетируется» в одну общую сумму.

По данным Министерства здравоохранения, в Японии средняя зарплата врача в больнице составляет около 150 тыс. \$ в год.

Подобная система оплаты отражает как особенности японской медицины, так и попытки сдерживать рост расходов на здравоохранение. К примеру, из-за культурно - обусловленного неприятия японцами инвазивных процедур услуги хирургов, как правило, оплачиваются по куда более низким ставкам, чем лечение без оперативного вмешательства.

Квалифицированные врачи, нередко, покидают японские больницы, переходя на более высокую заработную плату и более предсказуемые часы работы в частные клиники. Там они становятся врачами первой помощи и восполняют низкую плату за лечение высоким объемом работ. Большинство врачей, перебравшихся в частные клиники, свои доходы удваивают. Врачебные ошибки для многих местных врачей не наносят им крупного ущерба, частично оттого, что в этой области сумма штрафа невелика и существует сравнительно мало адвокатов.

В японских университетах работают 80 медицинских школ с 6-летним обучением, где готовят врачей. Ежегодный прием составляет около 8 тысяч студентов. Соотношение студентов и студенток колеблется от 3:1 до 20:1, это свидетельствует о наличии дискриминации женщин в обучении в медицинских вузах страны. Плата за обучение в медицинских вузах в 2,5 раза выше, чем в технических, и в 3,5 раза выше, чем в гуманитарных. Новая система обучения позволяет выпускникам как молодым специалистам осуществлять собственный выбор относительно клиники, больницы, где они желают пройти практику, профессионально подготовиться к будущей работе. Итог – большинство молодых специалистов выбирают для начала профессиональной деятельности крупные и большие города.

Решая проблемы нехватки рабочей силы, вузы вызывают врачей, которых до этого отправляли на стажировку и работу в местные больницы. Эксперты-медики поясняют, что нужно менять такую практику развития карьеры и выдавать направление выпускникам-врачам работать в провинциальных местностях в строго определенный период времени.

Японская и американская медицины в основном опирается на применение инноваций, современных технологий оказания медицинских услуг. Практические и теоретические изыскания осуществляются порядка около в 137 институтах, многие из которых достаточно известные. Наличие и применение инноваций в медицине, к примеру, магнитно-резонансные и компьютерные томографы или

цистоскопы, в Японии по распространенности несколько не меньше, чем в американских клиниках. Основа передовой профессиональной медицины – качественная подготовка японских врачей, новейшие препараты последнего поколения и высокие технологии во всех сферах медицинской помощи, многие из которых были разработаны и производятся в Японии.

В Японии давно уже не существует огромных рукописных томов истории болезни, архивов и т.п. в связи с широким использованием современных информационных компьютерных технологий.

До сих пор Японии удается особенно хорошо решать проблемы баланса роста расходов без применения нормирования, которое специфично в системе учреждений государственного медицинского страхования различных стран. Данный баланс поддерживается благодаря компетентному управлению сферой здравоохранения и значительного долевого участия потребителей в оплате медицинских услуг.

Соединенные Штаты Америки – обладатели самой дорогой системы здравоохранения в мире. США тратит на систему охраны здоровья больше, чем любая другая страна. Так, только в 2012 г. США потратили на охрану здоровья 2,27 триллиона долларов, что составляет 7440 долларов на одного человека.

В соответствии с проведенными данными опросами в США на финансирование медицинской помощи идет порядка 16% ВВП. При этом, прогнозируется, что в США определенная доля ВВП на здравоохранение, будет увеличиваться, и уже в 2018 г. приблизится к отметке 19,6%. Но в течение последних 30 лет увеличение расходов в отрасли здравоохранения происходит за счет правительственных программ, а это может сильно подорвать финансовую стабильность страны.

По информации из Института медицины Национальной академии наук США, Соединенные Штаты является единственной в мире развитой индустриальной страной, которая не имеет универсальной системы здравоохранения.

В США около 85% граждан имеют медицинскую страховку, 65% из них страховка предоставлена работодателем, 10% – приобрели ее самостоятельно, 28% граждан страховка предоставляется в рамках государственных программ.

Утвержденные государством программы позволяют получить медицинскую помощь инвалидам, лицам пожилого возраста, детям, ветеранам, малообеспеченным людям, а также обеспечивают неотложную помощь всем жителям страны независимо от их способности ее оплатить.

Более 45% расходов страны в системе здравоохранения идет на финансирование подобных государственных программ, таким образом, правительство США является наибольшим страховщиком нации.

Отметим, что в США хорошо развивается семейная медицина. Врачи семейных клиник, больниц проводят осмотр и наблюдение за пациентами, а также могут в необходимом случае выдать направление к более узким медицинским специалистам или на стационарное лечение. Оплату такие врачи получают непосредственно от пациентов. Как правило, семейный врач имеет свой собственный офис или кооперируется с другими специалистами.

Больницы или госпитали – крупнейшая составная часть медицинских услуг США. Стационарное лечение является наиболее дорогостоящим и важным компонентом индустрии здравоохранения этой страны. Однако в последнее время происходят заметные сдвиги в сторону других учреждений, преимущественно поликлиник, пунктов скорой помощи и домов престарелых.

Амбулаторные услуги медленно, но уверенно заменяют стационарное лечение, а помощь на дому – пребывание в домах престарелых.

В США функционирует два типа госпиталей:

- имеющие право собственности, зачастую управляемые большими частными корпорациями;
- неприбыльные госпитали, находящиеся в управлении окружных и государственных властей, религиозных общин или независимых общественных организаций.

Структура госпиталей в США похожа на структуру российских больниц.

В них оказывают определенный объем амбулаторной помощи в отделениях скорой медицинской помощи и специализированных клиниках, но в основном они предназначены для оказания госпитальной помощи. Наибольшее внимание уделяется отделению неотложной медицинской помощи. В отделениях скорой медицинской помощи и центрах неотложной терапии оказывают спорадическую, сфокусированную на проблеме помощь. Хирургический центр - пример специализированной клиники.

Кроме того, в США широко развита сеть хосписов для терминальных больных с ожидаемой продолжительностью жизни шесть месяцев и менее, которые, как правило, субсидируются благотворительными организациями и правительством [9].

Хотя американская система здравоохранения самая дорогая во всем мире, она имеет свои недостатки. Многие жители США не могут получить адекватной медицинской помощи, заболеваемость в стране не снижается, а профилактические мероприятия зачастую не приносят ожидаемого результата.

Вывод по 1 главе. Понятие управления персоналом организации определялось разными авторами, учеными, исследователями с различных точек зрения. Обобщение опыта отечественных и зарубежных организаций позволяет сформировать главную цель системы управления персоналом: обеспечение кадрами, организация их эффективного использования, профессионального и социального развития. Все службы управления персоналом формируются исходя именно из этих целей.

Управлением персоналом в организации занимается служба управления кадрами. Кадровая служба – совокупность специализированных подразделений, структур вместе с занятыми на них должностными лицами, призванными управлять персоналом в рамках избранной кадровой политики.

При рассмотрении системы управления персоналом в учреждениях здравоохранения надо учитывать ряд характеристик, присущих системе

управления данной отрасли: монополизм ведомства; бюрократизм в управлении, в том числе разделение труда; строгая иерархическая структура; профессиональные предрассудки, например, нежелание специалистов-медиков или учителей признавать роль иных работников — экономистов, юристов, менеджеров по персоналу в том числе; жесткая специализация; направленность организации, прежде всего на потребителей; строгое подчинение и точное исполнение распоряжений руководства и т.д.

При этом многие сферы в управлении жестко регламентируются и поддерживаются государственными институтами: системой обучения и повышения квалификации и переподготовки, исследования и т.п.

В главе рассмотрен зарубежный опыт управления персоналом в учреждениях здравоохранения, положительные стороны которого могут применяться и в нашей стране. В Японии самая развитая система здравоохранения в мире. Она основана на полном охвате всего населения медицинской страховкой, обеспечиваемой государством и частными работодателями. В США очень развита семейная медицина. Семейные врачи осматривают и наблюдают пациентов и при необходимости направляют их к узким специалистам или в стационар. Оплату такие врачи получают непосредственно от пациентов.

2 АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ГБУЗ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА Г. ТРОИЦК»

2.1 Общая характеристика и анализ производственно – хозяйственно деятельности ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка» находится на территории Челябинской области Троицкого района в г. Троицке. Областная больница г. Троицк учреждена совместным решением Министерства здравоохранения Челябинской области и администрацией г. Троицка. Больница в своей деятельности руководствуется Уставом, законодательством РФ и Челябинской области и иными обязательными для исполнения актами законодательных и исполнительных органов власти.

Областная больница г. Троицк является юридическим лицом, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Челябинской области. Юридический адрес организации: 457100, Челябинская область, г. Троицк, площадь Майская, 1. Официальный сайт учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» <http://www.crbtroick74.ru/> Электронная почта: pochta@crbtroick74.ru.

Областная больница имеет в своей собственности имущество, являющееся собственностью города. Отвечает по своим обязательствам.

Источниками формирования имущества и финансовых ресурсов больницы являются:

- бюджетные и внебюджетные средства;
- имущество, переданное собственником или уполномоченным им органом;
- доход, полученный от реализации продукции (работ, услуг), а так же от других видов разрешенной больнице хозяйственной деятельности;
- амортизационные отчисления;
- кредиты банков и др. кредиторов;
- капитальные вложения и дотации бюджета;
- безвозмездные или благотворительные взносы, пожертвования организаций, учреждений, граждан;

иные источники в соответствии с законодательством РФ, Челябинской области.

Больница имеет самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в учреждении банка, печать со своим наименованием и с наименованием вышестоящего ведомства, бланки, фирменную символику.

Больница выступает истцом и ответчиком в суде, арбитражном и третейском суде в соответствии с законами РФ, Челябинской области. Больница не отвечает по обязательствам государства, его органов. Отвечает по своим обязательствам в пределах находящихся в ее распоряжении денежных средств. При недостаточности денежных средств, по обязательствам больницы отвечает Министерство здравоохранения Челябинской области, администрация г. Троицка.

Целью создания больницы является оказание специализированной и квалифицированной медицинской помощи населению г. Троицка.

Основными видами деятельности Учреждения являются:

- медицинская деятельность;
- оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- фармацевтическая деятельность;
- деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).

Помимо основного вида деятельности для достижения цели, Учреждение вправе заниматься следующими видами деятельности, приносящей доход:

Медицинская деятельность, за исключением случаев оказания бесплатной медицинской помощи, предусмотренных законодательством РФ и Челябинской области.

Немедицинские услуги, в том числе дополнительные бытовые и сервисные услуги.

Право осуществлять деятельность, на занятие которой необходимо получение лицензии, возникает с момента получения в установленном законом порядке такой лицензии.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01» ноября 2012г. № 572н

Основными задачами деятельности Областной больницы г. Троицк больницы являются:

обеспечение бесперебойной работы больницы в целях наиболее полного удовлетворения потребностей граждан;

предоставление своевременной и квалифицированной помощи населению;

разработка перспективных и текущих программ социально – экономического развития;

обеспечение на обслуживаемой территории расширения сферы и деятельности совершенствование оказываемых и внедрение новых услуг помощи населению;

осуществление мероприятий по мобилизационной подготовке и при чрезвычайных ситуациях.

Исходя, из задач Областная больница г. Троицк осуществляет, функции:

разрабатывает и проводит в жизнь мероприятия по повышению эффективности работы, совершенствованию методов организации, производственных процессов и внедрению новых форм обслуживания и техники, улучшению использования производственных фондов, трудовых, материальных и финансовых ресурсов;

осуществляет работу по ведению бухгалтерского учета, статистического учета, отчетности и контроля. Предоставляет отчетные данные в установленные адреса и сроки.

В условиях постоянной рыночной конкуренции ресурсы здравоохранения реализуются через спрос и предложение, определяя в каждом из трех рынков цену, служащую механизмом уравнивания. Все три рынка функционируют в

тесной взаимосвязи друг с другом и находятся в динамическом процессе развития.

Изменения в политике здравоохранения, которая затрагивает интересы одного рынка, неминуемо влекут изменения в других рынках и не только в пределах системы здравоохранения.

Исследование процесса управления кадрами позволяет сформулировать концептуальную модель этой деятельности, состоящую из четырех взаимообусловленных систем: система движения кадров, система вознаграждения за труд, система организации работы, система влияния сотрудников на организацию. В понятие о системе движения кадров вкладывается целый ряд компонентов, обеспечивающих регулирование.

Таким образом, управление персоналом в этой сфере предполагает ориентацию на организационное развитие предприятий, развитие и совершенствование системы управления с учетом требований, предъявляемых государственными институтами.

Для достижения своих целей учреждение 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;

Областная больница г. Троицк осуществляет анализ производственной и финансовой деятельности, несет ответственность за достоверность, полноту и своевременность предоставления отчетов.

Цель структуры управления Областной больницы г. Троицк 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, Челябинской области и Уставом организации.

Система управления Областной больницей г. Троицка представляет собой организованную совокупность взаимосвязанных подразделений, каждое из которых занимается решением специфических задач (рисунок 2.1). Поэтому в настоящее время имеет линейно – функциональные структуры управления.

Сформированная структура управления учреждением здравоохранения имеет свои преимущества и недостатки.

Преимущества структуры управления:

содействует эффективному выполнению стандартизированных эксплуатационных мероприятий, ориентированы на ценовую конкуренцию,

наиболее эффективны там, где аппарат управления выполняет рутинные, часто повторяющиеся и редко меняющиеся задачи и функции.

управление организациями, обслуживающих много однотипных объектов.

Недостатки линейно – функциональной структуры:

нарушение принципа единоначалия, трудности в принятии и реализации согласованных управленческих решений, жесткое разделение труда. Высшим должностным лицом является главный врач, назначаемый и освобождаемый главой местной администрации по согласованию с министерством здравоохранения Челябинской области. Главный врач действует на основе Устава организации и законодательства РФ, Челябинской области.

В структуре Областной больницы г. Троицка можно выделить такие подразделения как: обще больничное; поликлиника; стационар; вспомогательное; бухгалтерия; архивно – хозяйственное (АХО). Все остальные службы и отделы работают согласно должностной инструкции, разработанной Областной

больницей г. Троицка, четко знают свои функциональные обязанности, специализируются в работе.

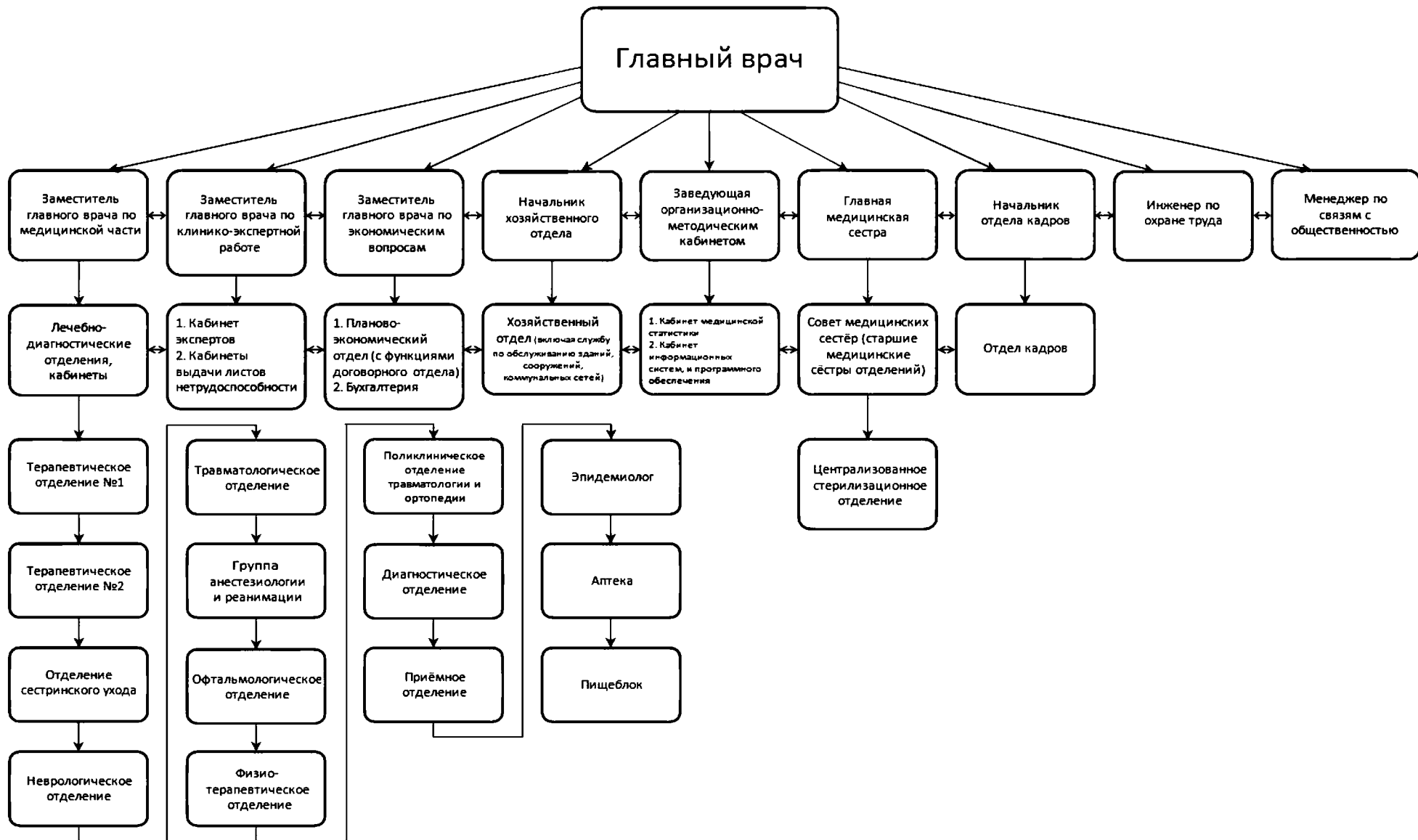


Рисунок 2.1 - Организационная структура областной больницы

В состав руководства так же входят: заместитель главного врача по лечебной части (начмед), по организационно – методической работе, заместитель главного врача по клиничко – экспертной работе, главный бухгалтер, заместитель главного врача по административно – хозяйственной части.

Врачи подразделяются на врачей широкого профиля (хирург, терапевт, акушер – гинеколог, педиатр). Врачей узких специальностей (стоматолог, отоларинголог, офтальмолог, нарколог, инфекционист, дермато – венеролог, фтизиатр, невропатолог, рентгенолог, психиатр, анестезиолог).

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

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

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

Основными программами медучреждений являются программы амбулаторно – поликлинического обслуживания и стационарного обслуживания. Здесь можно выделить следующие виды деятельности:

Лечебно – диагностические приемы врачей, диагностические исследования, лечебные процедуры;

стоматология;

помощь на дому;

экстренная медицинская помощь;

смотри, консультации и другие профессиональные услуги врачей специалистов, оформление больничных листов, рецептов на приобретение лекарственных препаратов;

леченые процедуры с использованием современных методов терапии, включая электро и лазеротерапию, ультразвук, бальнеологические процедуры, ЛФК, массаж, мануальную терапию, рефлексотерапию и другие.

Инструментальная диагностика, включая рентгенологические, электрографические, ультразвуковые, эндоскопические и прочие современные методы.

Лабораторные исследования, включая обще клинические, биохимические, гематологические, серологические, бактериологические, гормональные, иммунологические и другие.

Медобслуживание, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, санаторно – курортные карты, санитарные книжки и другие.

В программу стационарного обслуживания входит экстренная госпитализация или экстренная и плановая госпитализация, а также профилактическая госпитализация.

Амбулаторно – поликлиническая помощь, оказывается, по следующим профилям:

терапевтический; хирургический; офтальмологический; педиатрический; акушерско – гинекологический; отоларингологический; неврологический; психиатрический; наркологический; онкологический; стоматологический; фтизиатрический; дерматовенерологический; рентгенологический; физиотерапевтический; эндоскопический; ультразвуковой и функциональной диагностики; планирование семьи; планирование и организация профилактических прививок; дополнительная диспансеризация населения; профилактические осмотры; медицинские освидетельствования; реабилитационная помощь; лабораторная диагностика.

Стационарная помощь осуществляется по следующим направлениям: терапевтическое; хирургическое; педиатрическое; акушерско –

гинекологическое; инфекционное; реабилитационное; отоларингологическое; офтальмологическое.

Укомплектованность медицинскими кадрами учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» по состоянию на 01.01.2017 год составила: Всего врачей: количество штатных единиц 300,5 (физических лиц из них 110) укомплектованность врачами 36,6 %.

Средний медицинский персонал: укомплектованность 81,6 %

количество штатных единиц 705,5, количество физических лиц 576

Врач акушер гинеколог

количество штатных единиц 29,5, количество физических лиц 14

Социальное обеспечение и страхование работников Учреждения осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Взаимоотношения работника и руководителя Учреждения возникают на основе трудового договора и регулируются действующим трудовым законодательством. Полномочия трудового коллектива определяются законодательством Российской Федерации.

Кроме того, с учетом производственной необходимости, имеется должность заместителя главного врача по клинико – экспертной работе.

В состав больницы входит перинатальный центр и детская поликлиника – есть и должность заместитель главного врача по родовспоможению и детству.

Одной из основных должностей для успешной работы учреждения является начальник отдела кадров (служба управления персоналом), начальник планово – экономического отдела, главный бухгалтер, начальник статистического отдела. Деятельностью среднего и младшего медицинского персонала руководит главная медицинская сестра. В каждом отделении имеется заведующий, который непосредственно выполняет руководящую функцию на местах.

Рассмотрим общую характеристику родильного дома Областной больницы г. Троицка.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01» ноября 2012 г. № 572н. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности родильного дома медицинской организации.

Родильный дом осуществляет следующие функции:

1. Оказание стационарной акушерско – гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.
2. Профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы.
3. Оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности.
4. Санитарно – гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортот и инфекций, передаваемых половым путем.
5. Установление медицинских показаний и направление женщин и новорожденных в учреждения здравоохранения для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.
6. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листков нетрудоспособности женщинам по беременности и родам в установленном порядке, принимает участие в направлении женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико – социальную экспертизу в установленном порядке.
7. Организация и обеспечение санитарно – гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями женщин, новорожденных и персонала.

8. Проведение клинико – экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным.

9. Проведение анализа причин гинекологических заболеваний, акушерских и экстрагенитальных осложнений у женщин, заболеваемости новорожденных.

10. Осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности.

11. Обеспечение проведения вакцинальной профилактики новорожденных и проведения их обследования на наследственные заболевания в установленном порядке.

12. Организация питания женщин и новорожденных в период их пребывания в родильном доме.

13. Взаимодействие с женской консультацией, не входящей в его состав, станцией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими лечебно – профилактическими учреждениями (противотуберкулезным, кожно – венерологическим, онкологическим диспансерами, центрами по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и др.)

14. Обеспечение проведения антиретровирусной профилактики перинатальной передачи ВИЧ – инфекции ВИЧ – инфицированным роженицам и их новорожденным в соответствии с рекомендуемым стандартом;

ведение учетной и отчетной медицинской документации в установленном порядке;

организация повышения профессиональной квалификации врачебного и среднего медицинского персонала.

Родильный дом является структурным подразделением медицинской организации. Руководство родильным домом осуществляет заведующий.

Штатная численность родильного дома устанавливается руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 18 к Порядку оказания медицинской помощи по

профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом.

Оснащение родильного дома осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению № 19 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом.

На должность заведующего родильным домом – врача акушера гинеколога назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415 н, а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541 н.

На должности врачей акушеров гинекологов родильного дома назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. № 415 н, по соответствующим специальностям, а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541 н.

На должности медицинских работников со средним медицинским образованием родильного дома назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н.

Родильный дом Областной больницы г. Троицка осуществляет деятельность:

оказание медицинской помощи женщинам с заболеваниями органов репродуктивной системы в стационарных условиях;

оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения нарушений репродуктивной системы и профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно – технических достижений;

установление медицинских показаний и направление женщин в медицинские организации для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листков нетрудоспособности женщинам с гинекологическими заболеваниями, направление женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико – социальную экспертизу в установленном порядке;

организация и обеспечение санитарно – гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями пациентов и медицинских работников;

проведение клинико – экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно – диагностической работы и снижение больничной летальности от гинекологических заболеваний;

проведение анализа причин гинекологических заболеваний;

осуществление статистического мониторинга и анализа причин операций, приводящих к потере органа или его функции;

взаимодействие с женской консультацией, станцией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими

медицинскими организациями (противотуберкулезным, кожно венерологическим, онкологическим диспансерами, Центрами профилактики и борьбы со СПИД);

организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Кадровый состав родильного дома указан в таблице 2.

Таблица 2 Кадровый состав родильного дома г. Троицка

№	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Заведующий отделением – врачакушергинеколог	1 должность
2.	Врачакушергинеколог	1 должность на 10 коек; 4,75 должности при оказании экстренной помощи
3.	Старшая медицинская сестра	1 должность
4.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 должности на 10 коек
5.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на отделение
6.	Медицинская сестра перевязочной	1 должность на отделение
7.	Операционная медицинская Сестра	1 должность и дополнительно 4,75 должности на операционную
8.	Сестрахозяйка	1 должность
9.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	В соответствии с количеством круглосуточных постов медицинских сестер палатных
10.	Санитар	Соответственно количеству должностей операционных медицинских сестер, медицинских сестер перевязочной и процедурной
11.	Санитар (уборщица)	1 должность; 2 должности при наличии в отделении более 60 коек
12.	Санитар (буфетчица)	1 должность; 2 должности при наличии в отделении более 60 коек

В родильном доме (далее роддом) работают: заведующий отделением врач первой категории, врачи высшей врачебной категории (2) и врачи без категории. В составе роддома средний мед. персонал медсестры первой и второй категории. В настоящее время заведующий родильным домом областной больницы г.

Троицка одновременно по совместительству возглавляет и гинекологическое отделение больницы.

Предметом деятельности родильного дома Областной больницы г. Троицка является: оказание медицинской помощи и медицинских услуг гражданам; лечение и профилактика заболеваний; обслуживание и реабилитация больных, разработка и участие в реализации программ по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний; совершенствование организации медицинской помощи, анализ результатов лечения и летальности в медицинских учреждениях; внешнеэкономическая деятельность.

Целью создания учреждения здравоохранения является удовлетворение потребностей в медицинском обслуживании детского, взрослого населения и подростков города Троицка и Троицкого муниципального района, оказание квалифицированной лечебной и консультативно – диагностической помощи в соответствии с программами обязательного и добровольного медицинского страхования. Проведение профилактической и санитарно – информационной работы среди населения.

Стратегическая цель учреждения здравоохранения – улучшение здоровья людей на основе обеспечения населения доступной качественной медицинской помощью, а также развитие культуры здорового образа жизни и расширение профилактических мероприятий.

Данную цель нужно достигать учреждению, чтобы быть конкурентоспособным на рынке.

Основной критерий, который будет определять развитость продуктового портфеля завода – это уровень удовлетворенности заказчиков по отношению к технико – техническим характеристикам и качеству предоставляемых услуг.

Сегодня важным фактором успеха в развитии родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» и в целом всей больницы, как организации, способной осуществлять деятельность наряду с коммерческими организациями, оказывающими медицинские услуги, необходимо отметить уровень

профессиональной подготовки и качество знаний сотрудников. Потому как квалифицированный персонал способен работать эффективнее, лучше выполнять должностные обязанности, а, следовательно, в целом способствовать повышению эффективности деятельности всего учреждения.

Еще один элементом организации выступает видение. Видение родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» эффективная и доступная медицинская организация, отвечающая потребностям населения. Данное положение заключается в том, чтобы сформировать эффективное, успешное учреждение, которое будет оказывать квалифицированные услуги в сфере здравоохранения для населения города Троицка и Троицкого муниципального района, в частности женского населения.

Миссия учреждения здравоохранения формулируется следующим образом улучшение здоровья граждан прикрепленной к медицинской организации, путем оказания высококачественной амбулаторно – поликлинической помощи на основе реализации государственной политики в области здравоохранения с учетом современных профилактических, диагностических, лечебных и медико – социальных технологий.

Деятельность ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» осуществляется по нескольким направлениям, в том числе и в сфере управления кадрами. Основной целью осуществляемой кадровой политики учреждения здравоохранения является создание условий для высококвалифицированного труда и эффективного использования персонала. Кадровая политика может быть разных видов. Но в больнице применяется открытая кадровая политика, при которой новый работник, специалист может прийти и начинать работать как на младшей должности, так и занимать должности на уровне высшего руководства. Также в учреждении здравоохранения кадровая политика характеризуется как реактивная.

Таким образом, целью создания учреждения здравоохранения является оказание специализированной и квалифицированной медицинской помощи населению г. Троицка.

Рассмотрели общую характеристику ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» как учреждения здравоохранения, выполняющего важные цели и задачи, изучили основные направления деятельности, виды оказываемых услуг для населения, определили основные элементы – стратегию, видение и миссию учреждения, которые раскрывают сущность и назначение организации в обществе.

Представленная организационная структура учреждения здравоохранения относится к линейно – функциональному типу, который характерен для данного типа организаций.

Укомплектованность медицинскими кадрами учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» по состоянию на 01.01.2017 год составила: всего врачей: количество штатных единиц 300,5 (физических лиц из них 110) укомплектованность врачами 36,6 %.

Для более полного представления о деятельности родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» в следующих пунктах выпускной квалификационной работы необходимо провести экономический анализ, анализ внешней и внутренней среды, кадровый аудит и определить, на сколько учреждение готово к осуществлению основной цели и какими ресурсами оно обладает на данный момент. Это возможно с помощью различных методов исследования.

2.2 Анализ внешней и внутренней среды учреждения

Учреждения здравоохранения имеют определенные особенности функционирования, которые и отличают их от других. Специфика деятельности родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», анализ организационной структуры учреждения здравоохранения, основные цели и задач, стратегия, видения и миссия больницы были сформулированы в предыдущем пункте выпускной квалификационной работы.

Учреждения здравоохранения для достижения стратегической цели определяет и строит долгосрочные планы, осуществление которых возможно благодаря

экономическим условиям. Поэтому необходимо проанализировать экономические факторы деятельности учреждения здравоохранения, которые позволят оценить один из главных ресурсов, как коммерческой организации, так и некоммерческой, финансовое состояние. Именно финансовое обеспечение деятельности способствует функционированию всего учреждения, и всей системы здравоохранения.

Источниками финансирования деятельности учреждения здравоохранения являются:

- бюджетные и внебюджетные средства;
- имущество, закрепленное собственником или уполномоченным им органом;
- доход, полученный от реализации продукции, работ, услуг, а также от других видов разрешенной учреждению хозяйственной деятельности;
- амортизационные отчисления;
- капитальные вложения и дотации из бюджета;
- безвозмездные или благотворительные взносы, пожертвования организаций, учреждений и граждан;
- иные источники в соответствии с законодательством РФ.

Уставом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» и Положением о родильном отделении учреждение здравоохранения имеет право осуществлять также и следующие виды платных услуг:

- платные медицинские услуги по договору физическим и юридическим лицам;
- оказание медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию;
- клинические исследования лекарственных препаратов;
- услуги, связанные с основной деятельностью по договорам.

Учреждение вправе осуществлять деятельность, подлежащую лицензированию, только на основании полученной в установленном порядке лицензии.

Учреждение вправе осуществлять иную деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям.

Для того чтобы адекватно оценить и предположить нагрузку на больницу, в частности на родильный дом, был проведен анализ численности населения города Троицка и Троицкого района на январь 2017 год. Численность населения города Троицка составила: 75825 человека, из них по гендерной принадлежности мужчин 34228 чел., женщин 42225 чел. (таблица 3)

Таблица 3 – Численность населения г. Троицка по годам, чел.

2013	2014	2015	2016
77737 ↓	77176 ↓	76453 ↓	75825 ↓

Численность сельского населения района составила 26240 человек, из них мужчин 12486, женщин 13754.

Таблица 4 – Численность населения Троицкого муниципального района по годам, чел.

2013	2014	2015	2016
27400 ↓	26789 ↓	26240 ↓	26040 ↓

Кроме абсолютных данных в статистике вычисляются показатели доли или процента разных половозрастных групп в составе населения.

Соотношение численности мужчин и женщин может быть показано двумя способами (таблица 5):

Таблица 5 – Соотношение численности мужчин и женщин по годам в г. Троицке

Показатель	2014	2015	2016
процент мужчин / процент женщин в составе населения:			
город	49,8 %; 50,2 %	47,2 %; 52,8 %	44,8 %; 55,2 %
сельские поселения	48,9 %; 50,1 %	48,0 %; 52,0 %	47,5 %; 52,4 %
число женщин, приходящихся на 1000 мужчин			

город	1163	1193	1233
сельские поселения	1041	1075	1101

Данные показатели свидетельствуют о том, что в Троицке и Троицком районе преобладают общероссийские тенденции, а именно количество женщин преобладает над количеством мужчин. В разрезе изучаемой проблемы родильного дома данные показатели говорят о том, что необходимо улучшать качество оказываемой помощи женщинам.

Рассматривая дальнейшую перспективу роста населения связи с целевой поддержкой государства программой «материнский капитал». Гинекология – пожалуй, самая деликатная область медицины, призванная заботиться о здоровье женщины – продолжательнице рода человеческого. От состояния здоровья женщины во многом зависит и здоровье ее потомства. А если говорить в глобальном смысле, то не будет преувеличением сказать, что от здоровья женщины зависит здоровье нации.

Проведем анализ работы родильного дома. Для анализа работы роддома используют разнообразные показатели. По самым скромным подсчетам широко используется более 100 разных показателей стационарной медицинской помощи.

Ряд показателей может быть сгруппирован, так как они отражают определенные направления функционирования стационара. В частности, выделяют показатели, характеризующие:

- обеспеченность населения стационарной помощью;
- нагрузку медицинского персонала;
- материально – техническую и медицинскую оснащенность;
- использование коечного фонда;
- качество стационарной медицинской помощи и ее эффективность.

Оценка деятельности учреждений здравоохранения может быть проведена на основании государственных форм статистической отчетности (годовому отчету). Отчеты медицинских (лечебно – профилактических) учреждений дают возможность оценить объем деятельности медицинского учреждения, качество

медицинской помощи, эффективность работы и выполнение определенных нормативов. На основании абсолютных цифр, представленных в статистических таблицах отчета, вычисляются различные показатели и коэффициенты, при помощи которых анализируется деятельность учреждения.

Составленные медицинскими учреждениями отчеты подвергаются углубленному анализу в управлениях (министерствах) здравоохранения и служат основой для сводного отчета о состоянии здравоохранения на административной территории и в стране. Анализ деятельности лечебно – профилактического учреждения является основой квалифицированного руководства и контроля, обеспечивает своевременное выявление и исправление дефектов в организации медицинского обслуживания, повышает интерес и сознательное отношение к работе врачей, делает эту работу осмысленной и целенаправленной, способствует повышению качества лечебно – диагностического процесса.

Опираясь на данные годовых отчетов работы родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», проведен анализ, учитывая 2014, 2015, 2016 года. Таким образом, по приведенным данным можно отметить, что по каждому направлению деятельности родильного дома в течение анализируемых периодов времени велась достаточно эффективная деятельность. Однако в родильном доме отсутствует необходимое оборудование, позволяющее делать операции в более короткие сроки.

Количество коек в родильном доме в 2014 году составило 32, 2015 г.– 33 койки, 2016 г. 28 коек, 2017 г. 25 коек на роддом, данные говорят о сокращении коек на 25%, что может отрицательно сказаться на качестве оказания медицинской помощи женскому населению.

Врачи отделения составили за все 3 года – в абсолютные показатели 3 физических лица, % укомплектованности 36,4% врачебными кадрами.

Основные показатели работы (таблица 6).

Таблица 6 Всего выписано пауиентов, чел. в г. Троицке ГБУЗ

Показатели	2014г	2015г	2016г
Выписано больных, чел	1487 ↓	1504 ↑	1497 ↓

Проведено койко дней, дн	9674 ↑	9309 ↓	8601 ↓↓
Функция койки (дни работы койки)	302 ↑	282,1↓	307 ↑
Оборот койки	47 ↑	46,45↓	54 ↑↑
Средний койко день	6,46 ↑↑	6,07 ↓	5,65 ↓↓

Число выписанных больных в среднем за 3 года составило 1496 человек в год, наблюдается тенденция к росту.

На основании данных произошло снижения показателя койко дней: с 9674 в 2014 г. до 8601 в 2016 г. В свою очередь возросли показатели функции койки с 282,1 в 2015 г. до 307 в 2016 г.

Показатель среднегодовой занятости койки (дни работы койки) является одним из важнейших критериев объема деятельности стационара и эффективности использования его коечного фонда. Кроме того, он применяется для определения экономических показателей работы стационара.

Указанные факторы обуславливают неполную занятость коек в году, как по отделениям, так и по больнице в целом, то есть койки работают, как правило, меньше 365 дней в году. В связи с этим для городских больниц (без инфекционных и родильных отделений) ориентировочный средний уровень занятости составляет 340 дней работы койки в году

При огромном коечном фонде, которым располагает страна, сокращение показателя среднегодовой занятости койки даже на 1 день влечет за собой ощутимые экономические потери и уменьшает число больных, которым могла быть предоставлена необходимая стационарная помощь.

Из этого вытекает необходимость более рационального использования коечного фонда, поиска резервов увеличения занятости коек, чему должен предшествовать анализ факторов, влияющих на использование коечного фонда.

Среди основных факторов, которые оказывают влияние на снижение показателя среднегодовой занятости койки в больнице, могут быть выявлены следующие:

избыток коечного фонда по сравнению с реальной потребностью в стационарной помощи (в целом и по специальностям),

неудовлетворительная организация работы поликлиник по отбору больных на госпитализацию, отсутствие оперативности в направлении в больницу плановых больных,

слабый контроль за замещением коек после выписки больных из стационара, карантин вследствие нарушения правил противоэпидемического режима, неудовлетворенность качеством медицинской помощи, оказываемой в больнице (организацией лечения и ухода, низкой квалификацией медицинского персонала).

Даже при высокой заболеваемости, свидетельствующей о необходимости госпитализации, это снижает доверие населения к больнице и ее персоналу и может резко сократить поток госпитализируемых больных.

Показатель средний койко день

За последние годы наметилась тенденция к снижению показателей средней длительности пребывания больного в стационаре как в стране, так и в г.Троицке с 6,46 до 5,65, что является отражением интенсификации лечебно – диагностического процесса и соответствует современным требованиям к более рациональному использованию коечного фонда.

Величина показателя средней длительности пребывания больного в стационаре зависит от многих факторов. Основными среди них являются:

специализация коечного фонда (профиль коек и их количество в каждом из отделения),

состав госпитализированных больных по характеру патологии (острая, хроническая), тяжести состояния, полу, возрасту,

преемственность и взаимосвязь с поликлиническими учреждениями (в частности, уровень диагностической подготовленности больного к госпитализации),

уровень квалификации медицинского персонала (прежде всего врачей),

организация и качество лечебно – диагностического процесса в стационаре и степень их соответствия установленным стандартам,

оснащение стационара лечебно – диагностическим оборудованием, степень внедрения современных технологий диагностики и лечения больных,

организация поступления и выписки больных (в частности, госпитализация и выписка в предпраздничные и праздничные дни),

степень удовлетворенности пациентов организацией и качеством лечения в стационаре,

организация ведомственного и вневедомственного контроля качества лечебно – диагностического процесса в условиях медицинского страхования,

степень развития стационар замещающих видов медицинской помощи.

При дефиците коечного фонда может иметь место как прежде, временная выписка больных из стационара (минимальное количество дней пациентов на лечении), так и их выписка после кратковременного пребывания в стационаре для лечения в амбулаторных условиях или в условиях стационара на дому. Оборот коек: коек вырос с 46 до 54, что свидетельствует об увеличении функциональности койки.

Число лечившихся в стационаре больных, Число среднегодовых коек указанный показатель позволяет установить, какое количество больных «прошло» (было госпитализировано) через одну койку в целом по стационару и в каждом из отделений. Оборот койки анализируется, как правило, в динамике, что позволяет оценивать и в дальнейшем влиять на более интенсивное использование коечного фонда.

Существует еще один способ расчета оборота койки, при котором видны условия формирования этого показателя: Среднегодовая занятость койки средняя длительность пребывания больного в стационаре. Меняя эти условия и устраняя неблагоприятные факторы, можно добиться существенной интенсификации лечебно – диагностического процесса.

В условиях осуществления радикальных преобразований в сфере здравоохранения показатель оборота койки приобретает значение одного из

важнейших интегрированных критериев организации работы стационара и использования коечного фонда.

Структура соотношения больных экстренные/плановые, по профилю гинекологические/ беременные (таблица 7).

Таблица 7 – Структура соотношения больных экстренные/плановые, по профилю гинекологические/ беременные в роддоме г. Троицка

Показатель	2014	2015	2016
Плановые больные	74% ↑	62% ↓	59,9% ↓↓
Экстренные больные	26% ↓	38% ↑	40,1% ↑↑
Гинекологические	19% ↓	77% ↑↑	66,7%↑
Беременные	81% ↑↑	23,1%↓↓	33,3%↓

Таким образом, по представленным данным можно сделать вывод, что за последний год наблюдается тенденция к увеличению экстренных больных над плановыми на 14 %.

С 2015 года наблюдается резкий скачок изменения профиля больных в гинекологическом стационаре родильного дома г. Троицка, снижения числа беременных и увеличения числа гинекологических на 58 %, это произошло из – за изменения критериев отбора по 572 приказу беременных нуждающихся в стационарном лечении, появление дневных стационаров на базе женских консультаций. Это положительный момент, так как беременные занимали большую часть профильных гинекологических коек, что отрицательно сказывалась на гинекологических больных.

Хирургическая активность в гинекологическом стационаре родильного дома. Следующим направлением деятельности, представляющим большое практическое значения для получения данных по анализу, является количество проведенных хирургических операций. Операции сотрудниками родильного дома проводятся с

различными категориями населения: дети (0 – 14 лет), подростки (15 – 17 лет), и остальные категории женского населения.

Основными показателями, характеризующими данное направление деятельности, являются: число операций на 100 оперированных больных, хирургическая активность, в %. Число прооперированных больных× 100 / Общее число выбывших больных (выписанных и умерших) из отделения, число операций на 1 врача и др.

На основании данных результатов можно сделать вывод, что количество пациентов, нуждающихся в оперативной помощи, в течение 2014-2016 гг. значительно не изменяется, количество операций возрастает. К сожалению, показатели послеоперационных осложнений, летальности имеют тенденцию к увеличению. Возрастает число оперированных подростков практически в 2 раза, что говорит о снижении благополучия здоровья подросткового поколения, как следствие ухудшение репродуктивного здоровья.

Таблица 8 – Количество проведенных операций по годам в ГБУЗ г. Троицка

Показатели	2014	2015	2016
Число операций	885↓	898 ↑	899↑
Прооперировано больных	835↑	836 ↑	814↓↓
Послеоперационные осложнения	50↑	58↓	80↓
Дети от 0 – 14		1↑	1↑
Подростки 15 – 17 лет	6↑	1↓↓	13↑↑↑
Умерло в отделении	1↑	1↑	2↑
Число операций на 100 оперированных больных.	106↓	107,4↑	110,4↑
Хирургическая активность, в %:			
Число прооперированных больных×100/Общее число выбывших больных (выписанных и умерших) из отделения	56,1↑	55,5↓	54,4↓↓
Число операций×100/Общее число выбывших больных (выписанных и умерших) из отделения	59,5↓	60,1↑	59,7↓
Число операций на 1 должность врача хирургического профиля: Всего операций, проведённых в отделении/Число занятых должностей врачей в отделении	107,3↑	108,8↑	105,8↓

Главным ресурсом, позволяющим увеличивать эффективность работы учреждения является персонал, поэтому для соответствия современным

требованиям конкурентоспособности, учитывая тенденции технологического развития, организация должна быть, заинтересована в привлечении квалифицированных специалистов, обладающих знаниями в сфере новейших разработок и эффективных технологий в сфере здравоохранения.

Рассмотрев зарубежный опыт функционирования учреждений здравоохранения, а также управления медицинским персоналом, можно отметить, чтобы быть конкурентоспособным учреждением необходимо регулярно осуществлять стратегический анализ для выявления существующих сильных и слабых сторон, появляющихся угроз, возникающих барьеров при входе в отрасль здравоохранения.

Стратегический анализ позволяет осуществлять оценку ресурсов организации и ее возможностей по отношению к внешней среде. Ключевые компоненты такого стратегического анализа:

обнаружение факторов внешней среды, существенно влияющих на функционирование организаций, работающих в определенной отрасли;

анализ конкурентной позиции организации;

составление краткосрочных и долгосрочных задач, опираясь на результаты осуществленного стратегического анализа.

Внешняя среда прямого действия. Родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», как и все учреждение здравоохранения, оказывает медицинские услуги не только жителям г. Троицка и Троицкого района, но и жителям прилегающих районов Челябинской области (Октябрьский, Чесменский, Варненский, Увельский). Пациенты обращаются за оказанием медицинских услуг в больницу, так как могут получить большое разнообразие бесплатных медицинских услуг, оказываемых квалифицированными медицинскими работниками.

В родильном доме больницы, как и во всей больнице, функционируют амбулаторные и стационарные отделения. Медицинская помощь, оказывается, по

различным профилям. Терапия, хирургия, травматология, урология, педиатрия, кардиология, неврология, акушерство – гинекология, инфекционные болезни.

В состав Областной больницы г. Троицка входит взрослая поликлиника, детская поликлиника, женская консультация; мощность амбулаторно – поликлинических подразделений – 1400 посещений в смену.

Широко представлен спектр пара клинических диагностических услуг – лабораторные исследования, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональной диагностики и др. Ежегодно количество услуг, предоставляемых гражданам, увеличивается, что способствует и росту спроса.

Основными конкурентами являются вновь образующиеся частные медицинские учреждения г.Троицка и области. Конкурентными преимуществами частных учреждений являются быстрота обслуживания, оказание услуг с повышенной комфортностью, предоставление специфических услуг, не оказываемых больницей, использование дорогостоящей сложной техники и др. Конкурентными преимуществами больницы является бесплатное оказание экстренной и неотложной помощи.

Все закупки и приобретения услуг осуществляются в соответствии с ФЗ № 44 от 05.04.2013 г. «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Медикаменты, перевязочные средства, расходные материалы, питание, оборудование, ГСМ, хозяйственные материалы, а также все услуги приобретаются через конкурсы и аукционы, выставляются на торги. Аукцион может выиграть компания или организация, находящаяся в другом регионе, вследствие чего могут возникать проблемы со сроком доставки. Так же могут быть проблемы с качеством приобретаемых товаров и услуг.

Источники финансирования: бюджетные ассигнования, полученные от федерального бюджета, средства, полученные из внебюджетных фондов, средства, полученные от предпринимательской деятельности, разрешенной учреждению, целевые средства, безвозмездные или благотворительные взносы,

пожертвования организаций, учреждений, граждан, а также, иные источники в соответствии с законодательством РФ.

Государственное регулирование оказывает положительное и отрицательное влияние. Так, можно назвать некоторые из проблем:

1. ФЗ № 44ФЗ ограничивает возможность выбирать поставщиков, т.е. товары, услуги, работы выигравших поставщиков не всегда являются качественными.

2. Свободно покупать можно только на небольшую фиксированную сумму в квартал, а все остальное по конкурсу, аукциону, торгам, продолжительность которых не позволяет выбрать деньги.

3. Длительное сохранение дисбаланса между государственными обязательствами и реальными финансовыми потоками оказывает разрушительное влияние на всю систему здравоохранения

4. Сокращение возможности государства по финансированию бесплатного предоставления населению медицинской помощи приводит к развитию рынка платных медицинских услуг и др.

Родильный дом города Троицка находится на одной территории со всей больницей. Амбулаторно-поликлинические подразделения больницы располагаются практически во всех частях г. Троицка, а стационарные подразделения с круглосуточным пребыванием равноудалены от всех окраин города, что обеспечивает быстроту оказания и доступность медицинской помощи населению.

В современной системе здравоохранения медицинские учреждения отнесены к объектам особой важности. В лечебно-профилактических учреждениях разработаны паспорта безопасности. В комплекс антитеррористических мероприятий входит и охрана учреждений. Существуют следующие меры по охране: охрана объектов муниципального здравоохранения через привлечение охранных агентств, управления вневедомственной охраны; наличие тревожной сигнализации; ремонт и устройство ограждения и освещения на всей территории больницы.

Внешняя среда косвенного действия. Долгие годы здравоохранение России финансировалось по остаточному принципу. В связи, с чем устарела материально – техническая база – морально и физически устарело оборудование, здания и сооружения требуют капитального ремонта. С 2011 г. государство признало здравоохранение приоритетным направлением государственной политики. Государство выделило 416 млрд. руб. на реализацию программы модернизации здравоохранения.

В Программе определена совокупность необходимых государственных экономических, социальных, организационных и других мер, направленных на развитие доступной, качественной, социально ориентированной и экономически эффективной системы здравоохранения.

Родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» также участвует в реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Челябинской области. В рамках мероприятий выделены средства на капитальный ремонт хирургического корпуса, приобретение медицинского оборудования, информатизацию здравоохранения, выплаты специалистам поликлиник, внедрение стандартов медицинской помощи.

Политические факторы раскрываются в направлении – взаимодействие руководителей больницы с местной администрации поддержка субъектами хозяйствования муниципального образования проводимой социально-экономической и финансовой политики в сфере здравоохранения.

Таким образом, родильный дом Областной больницы представляет с точки зрения разнообразия широкий спектр медицинских услуг; сложности – в связи с численностью работников ЦРБ – крупное учреждение; стабильности – так как больница бюджетная организация, получает поддержку государства; изменчивости – она не меняет ориентацию деятельности, имеет одну направленность.

Анализ внутренней среды учреждения. В технологическую базу родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» входят медицинское, бытовое,

электро, пожарное оборудование, компьютерная техника и организационная техника. Компьютерная и организационная техника включают в себя: компьютеры (91 шт. в том числе настольные компьютеры, ноутбуки, нетбуки, планшеты). Принтеры, сканеры, ксероксы, факсы, телефоны внутреннего и внешнего пользования, серверы, мониторы, клавиатуры, мыши, источники бесперебойного питания, проектор, калькуляторы, сетевые фильтры и т.д.

Пожарное оборудование включает в себя огнетушители, гидранты, рукава пожарные, насосы, пожарно-охранная сигнализация и оповещение и т.д.

В электрооборудование входят кабели, провода, лампы, электроинструменты и т.д. Бытовое оборудование включает в себя: холодильники, чайники, микроволновые печи, электроплиты, кулеры и т.д.

Так как учреждение является многопрофильным, в больнице используется различное оборудование, в том числе основное: аппараты ИВЛ, наркозно-дыхательные аппараты, инфузионные насосы, аппараты ультразвуковой диагностики, ЭКГ, ЭЭГ, 16 срезовый компьютерный томограф, рентгеновские аппараты, 2 флюорографических цифровых установки, лабораторное оборудование, эндоскопы, диагностический мониторинг систем организма и т.д.

В соответствии с Программой модернизации в больнице идет ремонт, закупается новое медицинское оборудование. Модернизация не ограничивается лишь техническим перевооружением – меняется сама система здравоохранения. Одно из направлений введение стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравсоцразвития РФ. Где бы пациент ни проходил лечение – в стационаре, поликлинике или санатории, а также при оказании ему скорой помощи врач должен соблюдать действующие стандарты. От выполнения стандартов зависит заработная плата медицинских работников. Значит, основное влияние (нововведения) оказывает законодательство в сфере здравоохранения.

Внутреннюю среду организации составляют кадры, персонал организации. Укомплектованность медицинскими кадрами учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» по состоянию на 01.01.2017 год составила: Всего

врачей: количество штатных единиц 300,5 (физических лиц из них 110) укомплектованность врачами 36,6%. Средний медицинский персонал: укомплектованность 81,6%, количество штатных единиц 705,5, количество физических лиц 576. Врач акушер гинеколог количество штатных единиц 29,5, количество физических лиц 14.

Дефицит обеспеченности врачебными кадрами по амбулаторно-поликлиническим подразделениям составляет 41%, по стационарным отделениям 59%. Коэффициент совместительства у врачей составляет 1,5, у среднего медицинского персонала 1,2.

Отсутствие врачей в больнице ведет к росту очередей в поликлиниках, к оказанию медицинской помощи не в полном объеме, к невыполнению государственного заказа по обеспечению населения бесплатной медицинской помощи к неудовлетворенности населения оказанием медицинской помощи.

Основной причиной отсутствия врачей остается низкий уровень оплаты труда, отсутствие жилья, низкая социальная защищенность и престиж медицинской профессии. Кадровая проблема усугубляется тем, что в больнице более 50 % врачей пенсионного возраста.

Проведем STEP – анализ родильного дома Областной больницы г. Троицка, определив социальные, технологические, экономические и политические факторы, которые могут оказывать воздействие на состояние организации и условия её функционирования. Для наглядного представления данные факторы и их влияние представим в таблице 9.

Таблица 9 – Влияние факторов внешней среды родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»

Фактор	Описание
1. <u>Социальные факторы</u>	

1.1 Увеличение активности заказчиков	Заказчики – это те люди, которые пользуются услугами учреждения, и от которых зависит его функционирование. Основным заказчик ГБУЗ «Областная больница г.Троицк» Министерство здравоохранения Правительства Челябинской области, т.е. деятельность контролирует государство. Для осуществления цели и стратегии больнице дают государственное задание, которое имеет тенденцию к увеличению.
1.2 Нехватка медицинского персонала	Последствием демографического кризиса явилось снижение рождаемости, а, следовательно, выпускников учебных заведений, занимающихся подготовкой специалистов в сфере здравоохранения. Работать в больницу г. Троицка приходят в основном выпускники со средним медицинским образованием, т.к. в городе есть собственное учебное заведение, ГБОУ СПО (ССУЗ) «Троицкий медицинский колледж». Это оказывает влияние больницу, на качество оказываемых услуг.
1.3 Возраст квалифицированных специалистов	С одной стороны, наличие опыта работы оказывает положительное влияние (имеется достаточная квалификация для выполнения работы качественно). Однако, с другой стороны, данный фактор оказывает негативное влияние на развитие учреждения (работники в возрасте не желают осваивать новые технологии, т.к. привыкли к своей работе и загруженности).
3. Социальные факторы	
1.4 Недостаток финансового обеспечения	Важным фактором, влияющим на организацию, является достаточное наличие финансовых ресурсов, что нельзя сказать по отношению к больнице. Содержание учреждения, оплата работы персонала требуют финансирования, а в бюджете государства средств не хватает.
2. Технологические факторы	
2.1 Коммерческие медицинские организации оказывают услуги, используя более современные технологии	В связи с тем, что в городе Троицке только одна государственная больница, ей все равно необходимо совершенствовать технологическую сторону. В рыночных условиях конкурентоспособность организации всегда необходимо поддерживать. В Троицке есть коммерческие организации, оказывающие медицинские услуги современным оборудованием, методами (Спектрмед, Премьермед, Орхидея). Поэтому больнице, чтобы не терять клиентов, важно внедрение современных технологий
2.2 Изменение потребностей населения	В современных условиях для развития учреждения здравоохранения важно соответствовать требованиям времени, делать оказание услуг более доступным. Население сегодня предпочитает получать информацию не только из печатных изданий, но и сети Интернет: создание групп в социальных сетях, официальный сайт учреждения, возможность записи на прием онлайн и др.
3. Экономические факторы	

3.1 Высокий спрос на услуги отрасли	Медицинские услуги оказываются всем категориям населения бесплатно, но качество услуг зависит от финансирования. Поэтому некоторые услуги дорогие, население может получить за свой счет.
3.2 Улучшение инвестиционного климата	Инвестиционный климат любой организации складывается из совокупности экономических, социальных, политических, правовых и культурных условий, обеспечивающих привлекательность вложений в эту организацию. Создание благоприятного климата возможно за счет инвестиций, оказания новых видов услуг и др.
3.3 Изменение источника финансирования	Раньше больница финансировалась за счет местного бюджета, а сейчас источник финансирования – бюджет области, следовательно, больше возможностей
3.4 Экономическая ситуация в стране	Достаточно значимый фактор для больницы, так как в связи с общими тенденциями снижения мировых цен на нефть, экономическими санкциями, снижается потребительская способность государства.
3.5 Повышение доступности кредитов для учреждений здравоохранения	Для развития учреждений здравоохранения необходимо использовать различные источники средств, в том числе возможность покупки нового оборудования в лизинг и др.
Политические факторы	
4.1 Нечастые изменения в законодательстве	Данный фактор является нейтральным для учреждения здравоохранения, так как медицинские услуги в любые времена необходимы.
4.2 Политическая обстановка в мире	В сложившейся политической ситуации государство РФ намерено укреплять здоровье своего населения, проводить демографическую политику.
4.3 Государственное регулирование рынка медицинских услуг	Больница – государственное учреждение, поэтому направления деятельности, порядок функционирования контролируется государством

Таким образом, из полученных данных таблицы 10 можно отметить, что положительное влияние на учреждение здравоохранения оказывают: социальный фактор, как увеличение активности заказчиков, что уделяет большое внимание развитию учреждений сферы здравоохранения, увеличивает заработную плату медицинских работников; экономический фактор: высокий спрос на услуги данной отрасли; политический фактор: государственное регулирование рынка медицинских услуг. Факторы внешней среды также оказывают и отрицательное влияние на эффективную деятельность и развитие родильного отделения ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»: социальные фактор – высокий возраст

квалифицированных специалистов; нехватка медицинского персонала; технологический фактор: изменение потребностей населения.

Проведенный анализ влияния факторов на учреждение обеспечивает непосредственно STEP анализ, который представим в виде таблицы.

Далее рассмотрим ближайшее окружение родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» возможно, проанализировать с помощью анализа «Пять сил Портера». Силу влияния поставщиков, угрозу появления новых конкурентов, уровень конкуренции на рынке, появление товаров и услуг заменителей, покупатели – пациенты.

Таблица 10 – STEP анализ родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»

	Наименование фактора	Важность (весомость) фактора (Σ весов=1)	Сила влияния на организацию (по 10бальной шкале)	Направленность влияния («+»/ «-»)	Взвешенная оценка ($3*4*5=6$)
S	Увеличение активности заказчиков	0,06	8	+	0,48
	Нехватка медицинского персонала	0,07	9		0,63
	Возраст квалифицированных специалистов	0,09	10		0,9
	Недостаток финансового обеспечения	0,04	6		0,24
T	Коммерческие медицинские организации оказывают услуги, используя более современные технологии	0,09	8	+	0,72
	Изменение потребностей населения	0,07	7		0,49
E	Высокий спрос на услуги отрасли	0,09	8	+	0,72
	Улучшение инвестиционного климата	0,05	6	+	0,3
	Изменение источника финансирования	0,06	2	+	0,12
	Наименование фактора	Важность (весомость) фактора	Сила влияния на организацию	Направленность влияния («+»/ «-»)	Взвешенная оценка ($3*4*5=6$)

		(Σ весов=1)	(по 10бальной шкале)		
	Экономическая ситуация в стране	0,04	6		0,24
	Повышение доступности кредитов для учреждений здравоохранения	0,06	7		0,42
Р	Нечастые изменения в законодательстве	0,02	4	+	0,08
	Политическая обстановка в мире	0,04	6	+	0,24
	Государственное регулирование рынка медицинских услуг	0,05	2	+	0,1

Ближнее окружение родильного дома ГБУЗ «Областная больница г.Троицка» возможно проанализировать с помощью анализа «Пять сил Портера».

1) Сила влияния поставщиков (25%):

Зависимость от поставщиков большая, так как если поставщик в сроки не поставит необходимые лекарства, оборудование, учреждение не сможет выполнить свои обязанности вовремя. Поэтому, у больницы с некоторыми поставщиками с положительной историей работать просто необходимо. Так же важную роль играет качество поставляемых товаров, лекарств. Поскольку закупки проводятся по Ф344, то этот фактор тем более важен для учреждения.

2) Угроза появления новых конкурентов (30%):

На рынке медицинских услуг сегодня все больше появляется коммерческих организаций. Главные конкуренты: Областная больница города Челябинска, Спектрмед, Премьермед, Орхидея, стоматологические клиники «Новая жизнь», «Жемчужина», «Инвитро» и т.д.

3) Уровень конкуренции на рынке (10%):

Так как деятельность учреждений здравоохранения регулируется государством, что показывает значимость, но в тоже время возможно появление конкурентов.

4) Появление товаров заменителей (10%):

Некоторые медицинские услуги населению оказываются бесплатно, поэтому население всегда будет ими пользоваться.

5) Покупатели (60%):

Основным видом деятельности родильного дома является оказание медицинских услуг женскому населению.

Можно сделать вывод о том, что деятельность родильного дома Областной больницы г. Троицка зависит от государства и населения. При небольшом финансировании государственных заданий и недостаточно востребованных услуг у населения, учреждение не сможет нормально функционировать. Деятельность учреждения является специфической, поэтому для некоторых видов медицинских услуг угроза появления товаров – заменителей равна нулю. Однако, некоторые виды медицинских услуг достаточно сильно подвержены влиянию конкуренции – появляются коммерческие клиники, кабинеты (по значимости фактор занимает второе место). Также учреждение зависимо от поставщиков, которые поставляют лекарства, оборудование и др.

Оказываемые услуги организацией позволяет проанализировать матрица BCG. В настоящее время большинство медицинских учреждений имеют возможность вводить и предоставлять платные услуги, причем спектр этих услуг зачастую отличается. Основными услугам учреждения здравоохранения являются медицинские услуги, предоставляемые различным категориям населения по направлениям, определенным лицензией учреждения на оказание таких услуг. Также больница оказывает платные услуги: стоматологические; платные профилактические осмотры; услуги рентгеновского кабинета; ультразвуковые исследования; услуги лабораторий (общие анализы крови и мочи, забор крови из вены, биохимический анализ крови); эндоскопия (гастроскопия, колоноскопия); физиотерапия (массажи).

Матрица BCG позволяет представить наглядно место оказываемых услуг на основе спроса, объемах реализации, доли рынка, которую услуга занимает (рисунок 2.2).

Родильный дом ГБУЗ «Областная больница» Темп роста рынка	Высокие	«Трудные дети» 1. Санитарно гигиеническое обучение. 2. Планирование беременности. 3. Профилактика осложнений после медицинского вмешательства	«Звезды» 1. Лечение репродуктивной системы. 2. Оказание мед. помощи при искусственном прерывании беременности
	Низкие	«Дойные коровы» 1. Ведение беременности 2. Родовспоможение горизонтальное (улыбка) 3. Естественные роды	«Собаки» 1. Полосное кесарево сечение 2. Низко квалифицированный мед. персонал
		Высокая	Низкая
Доля рынка			

Рисунок 2.2 – Матрица BCG

Из представленного рисунка видно, что медицинские услуги, предоставляемые родильным домом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» находится на этапе «Дойные коровы». На этом этапе данные услуги характеризуются высокой рыночной долей и низкими темпами развития, не требуют больших вложений только на поддержание текущего уровня, приносят доход, но не имеют перспектив. Стратегия для данного сектора – это поддержание существующего уровня. Прибыль от оказания услуг «дойных коров» разумно направлять на продвижение и развитие «Звезд». Однако, в настоящее время в родильном отделении нет пока услуг, которые могли бы обеспечить будущее учреждения. Например, в связи с отсутствием необходимого оборудования и специалистов хирургические операции до сих пор полостные, а не «улыбка». Поэтому необходимо внедрять новые способы выполнения операций, для этого потребуются вложения, инвестиции, но в дальнейшем обеспечит прибыль для учреждения.

Современное оборудование требует не только большие денежные вложения, но и высокие требования к персоналу. В родильном доме нет специалистов, кто

мог бы выполнять такие операции на лапароскопическом аппарате, но есть молодые врачи гинекологи, которых можно отправить на обучение, и к тому же, можно привлечь специалистов из других городов для работы.

Рассмотрим Концепцию 7S McKinsey, которая описывает 7 факторов того, как функционирует учреждение. Данные факторы являются взаимосвязанными, поэтому если не уделять должного внимания одному из них, могут ухудшиться другие. Руководители в организации должны учитывать все эти факторы, чтобы быть уверенными в благополучном осуществлении стратегии.

1 фактор: стратегия

В родильном доме ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» есть конкретная стратегия развития: улучшение здоровья населения путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Также, в данный момент разрабатываются стратегии для отдельных важных процессов в учреждении, которые будут способствовать достижению главной цели: стратегия развития услуг; стратегия продвижения; стратегия привлечения медицинских специалистов; стратегия мотивации персонала; стратегия обучения персонала.

Данную стратегическую цель необходимо реализовывать в родильном доме для того, чтобы быть конкурентоспособным на рынке и для повышения финансовой устойчивости предприятия.

2 фактор: навыки

Родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» зарекомендовала себя как учреждение, которое качественно оказывает медицинские услуги населению. Также рассматриваемое учреждение оказывает данные услуги бесплатно, что дает ему конкурентные преимущества.

3 фактор: общепризнанные ценности

Деятельность учреждения строится в соответствии с программами развития здравоохранения, включающими различные социальные проекты, которые направлены на удовлетворение потребностей людей и работников учреждения: обеспечение рабочих мест; социальный пакет; коллективный договор

предусматривает ряд льгот и гарантий работникам при рождении детей или выплаты женщинам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком.

4 фактор: структура

Выше была представлена организационная структура учреждения, рассмотрены ее достоинства и недостатки. Данная организационная структура является вертикальной, что позволяет минимизировать издержки при осуществлении управления и планирования «сверху» и хорошо организованном контроле. Также применяется принцип единоначалия, означающий, что каждый сотрудник подчиняется своему определенному руководителю. Анализируя организационную структуру, можно говорить о том, что обязанности и работа каждого сотрудника четко определены и закреплены в должностных инструкциях. Говоря о коммуникациях в организации, можно говорить о том, что используются такие виды как: нисходящие, восходящие и горизонтальные, что обуславливает эффективное передвижение информации внутри организации.

5 фактор: системы

Общая система работы родильного дома – оказание медицинской помощи обращающемуся населению с постановкой диагноза и последующим назначением лечения.

6 фактор: персонал

По состоянию на 01.01.2017 год укомплектованность медицинскими кадрами учреждения здравоохранения «Областная больница г.Троицк» составила: всего врачей: количество штатных единиц 300,5 (физических лиц из них 110) укомплектованность врачами 36,6 %. Средний медицинский персонал: укомплектованность 81,6 %, количество штатных единиц 705,5 шт.е., количество физических лиц 576 чел. Врач акушер гинеколог количество штатных единиц 29,5, количество физических лиц – 14 человек. В родильном доме в основном работают медицинские специалисты, имеющие опыт работы, однако их количество недостаточно, либо не имеют необходимого уровня квалификации. Поэтому в родильном доме осуществляется стратегия, направленная на

привлечение медицинских специалистов в учреждение, как молодых, так и специалистов, имеющих опыт работы. К тому же имеется возможность оказывать операции новым способом – лапароскопия, но нет специалистов (рисунок 2.3)

Итак, в родильном доме Областной больницы г. Троицка сформирована организационная структура, формализация ролей, имеется багаж прошлого опыта, удается сохранять устойчивое положение во внешней среде. Основными проблемами являются износ основных средств, старение кадров. Слабые стороны – слабая организационная культура, низкая заработная плата, недостаток финансирования. Возможностями родильного дома больницы являются решение кадровой проблемы, увеличение заработной платы, расширение набора услуг, обновление материально – технической базы. На основе проведенных исследований родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» можно выявить основные стратегические цели для учреждения: набор новых, как более молодых специалистов для «оживления» деятельности и осуществления инноваций в учреждении, так и работников, имеющих опыт работы.

Стратегия: улучшение здоровья населения путем оказания адекватной медицинской помощи к 01.01.2017 г. через: стратегии: продвижения; привлечения медицинских специалистов; мотивации обучения персонала

Навыки: - Родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» -качественно оказывает медицинские услуги населению, бесплатно, что дает конкурентные преимущества

Структура: - организационная структура является вертикальной, применяется принцип единоначалия, обязанности и работа каждого сотрудника четко определены. Используются виды коммуникации, как нисходящие, восходящие и горизонтальные.

Общепризнанные ценности: - родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» создан для выполнения работ и оказания услуг в целях оказания медицинской помощи населению. Выполняется большое количество социальных проектов, которые направлены на удовлетворение потребностей людей и работников.

Стиль управления: - используется демократический стиль управления. -руководство предпочитает решать задачи вместе с коллективом

Системы: Родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» - оказание медицинской помощи обращающемуся населению с постановкой диагноза и последующим назначением лечения.

Персонал: - в родильном доме ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» работает 70 чел, разрабатывается проект по привлечению медицинских специалистов. Работники родильного дома имеют опыт работы, оказывают помощь населению, однако в настоящее время их не хватает.

Рисунок 2.3. – Модель 7S McKinsey Родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»

Для анализа сильных, нейтральных и слабых сторон родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» проведем SNW-анализ (таблица 11)

Таблица 11 – Сравнение обстановки в учреждении

Наименование подсистемы	Качественная оценка позиции										
	Сильная (S)					Нейтральная (N)	Слабая (W)				
	5	4	3	2	1		0	-1	-2	-3	-4
Финансы:											
Финансовая устойчивость учреждения		0		X							
Конкурентоспособность услуг	0		X								
Зависимость от поставщиков		0	X								
Общее управление:											
Территориальное расположение			0 X								
Организационная структура		0	X								
Стратегия организации	0		X								
Система управления учреждением	0						X				
Клиентоориентированность	0			X							
Условия труда		0	X								
Маркетинг:											
Имидж учреждения		0 X									
Эффективность продвижения	0						X				
Ассортимент реализуемых услуг		0	X								
Производство:											
Использование техники и оборудования		0			X						
Качество услуг	0										
Функционирование систем планирования и прогнозирования				0			X				
Персонал:											
Квалификация персонала	0		X								
Система мотивации		0		X							
Психологический климат в коллективе		0	X								
Обучаемость персонала	0				X						
Профессионализм сотрудников службы управления персоналом		0		X							

X- как есть; 0-как должно быть

Представленные данные показывают, что в родильном доме кроме наличия сильных и слабых сторон определяются нейтральные стороны, которые позволяют организации для победы в конкурентной борьбе находится в таком состоянии относительно всех своих конкурентов

Далее необходимо провести анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз развития родильного дома (таблица 12)

Таблица 12 - Сильные и слабые стороны, возможности и угрозы родильного дома

ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»

Сильные стороны:	Слабые стороны:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Стабильное бюджетное финансирование. 2. Наличие оборудования. 3. Наличие опытных работников. 4. Широкий ассортимент услуг 5. Удовлетворение потребителей медицинской услуги. 6. Лидирующая позиция в оказании бесплатных услуг населению 7. Наличие четко поставленной цели перед коллективом 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая изношенность основных фондов. 2. Недостаточно развитая компьютеризация и программное обеспечение. 3. Отсутствие единого информационного пространства. 4. Ограниченное бюджетное финансирование. 5. Недостаточное количество квалифицированных кадров. 6. Высокий коэффициент совместительства. 7. Низкая заработная плата. 8. Возраст специалистов 9. Неразвитая организационная культура
Возможности:	Угрозы:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление деятельности, приносящей доход. 2. Развитие рынка новых медицинских услуг. 3. Отсутствие сильной конкуренции на текущий момент. 4. Возможность обслуживания населения близлежащих районов. 5. Массовая жилая застройка вблизи медицинского учреждения. 6. Модернизация здравоохранения. 7. Федеральные и областные целевые Программы, национальный проект «Здоровье», гранты. 8. Обучение специалистов на курсах повышения квалификации 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Несбалансированность объемов медицинской помощи и финансового обеспечения программы государственных гарантий. 2. Сокращение объемов бюджетного финансирования. 3. Экономический кризис. 4. Отсутствие единых прозрачных подходов к формированию тарифов. 5. Появление конкурентов (открываются платные медицинские центры, клиники) 6. Высокая безработица обслуживаемого населения. 7. Слабая территориальная доступность. 8. Нестабильность структуры и объема спроса

После того, когда определили сильные и слабые стороны, возможности и угрозы родильного дома, необходимо их сопоставить и составить матрицу соответствия данных факторов, а также рассмотреть возможные варианты развития учреждения (таблица 13).

Таблица 13 – SWOT-анализ

Внешняя среда	Возможности «О» — OPPORTUNITIES	Угрозы «Т» — THREATS
Внутренняя среда	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление деятельности, приносящей доход. 2. Развитие рынка новых медицинских услуг. 3. Отсутствие сильной конкуренции на текущий момент. 4. Возможность обслуживания населения близлежащих районов. 5. Массовая жилая застройка вблизи медицинго учреждения. 6. Модернизация здравоохранения. 7. Федеральные и областные целевые Программы, НП «Здоровье», гранты. 8. Обучение специалистов на курсах повышения квалификации 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Несбалансированность объемов медицинской помощи и финансового обеспечения программы государственных гарантий. 2. Сокращение объемов бюджетного финансирования. 3. Экономический кризис. 4. Отсутствие единых прозрачных подходов к формированию тарифов. 5. Появление конкурентов (открываются платные медицинские центры, клиники) 6. Высокая безработица обслуживаемого населения. 7. Слабая территориальная доступность. 8. Нестабильность структуры и объема спроса
Сильные стороны «S» - (Strengths)	II Сила+возможности	I Сила+угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Стабильное бюджетное финансирование. 2. Наличие оборудования, опытных работников. 4. Широкий ассортимент услуг 5. Удовлетворение потребителей медицинской услуги. 6. Лидирующая позиция в оказании бесплатных услуг населению 7. Наличие четко поставленной цели перед коллективом 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие, выход на новую ступень на рынке медицинских услуг, путем выполнения операций новым способом. 2. Оказание медицинских услуг населению на новом оборудовании. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оптимизация структуры персонала. 2. Поиск путей сокращения и более эффективного использования всех видов ресурсов. 3. Создание привлекательного образа работодателя.
Слабые стороны «W» - (Weaknesses)	III Слабость+возможности	IV Слабость+угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая изношеннос-ть основных фондов. 2. Недостаточно развитая компьютеризация и программное обеспечение. 3. Отсутствие единого информационного пространства. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание стратегии привлечения медицинских специалистов, как молодых, так и имеющих опыт работы. 2. Внедрение нового оборудования, развитие технического обеспечения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Появление большого количества коммерческих организаций на рынке медицинских услуг, а также развитие государственных учреждений здравоохранения области.
<ol style="list-style-type: none"> 4. Ограниченное бюджетное финансирование. 5. Недостаточное количество 		

квалифицированных кадров. 6. Высокий коэффициент совместительства. 7. Низкая зарплата. 8. Возраст специалистов 9. Неразвитая оргкультура		
---	--	--

Вывод из таблицы следующий:

1. Развитая компьютеризация и программное обеспечение позволят увеличивать объем деятельности, приносящей доход, и снижать постоянные и переменные издержки в осуществлении данной деятельности.

2. Недостаточное количество квалифицированных кадров родильного дома препятствует использованию возможности по обслуживанию населения близлежащих районов, что в свою очередь будет препятствовать получению максимально возможного финансирования.

3. Наличие высококлассного дорогостоящего оборудования позволит снизить ущерб от сокращения объемов бюджетного финансирования за счет оказания дорогостоящих платных услуг на данном оборудовании и уменьшении статей расходов на приобретение нового оборудования и ремонт используемого.

4. Высокая изношенность основных фондов в ближайшем будущем не будет устранена в связи с экономическим кризисом, что впоследствии может повлечь за собой невозможность получения лицензии на осуществление основных видов медицинской деятельности.

На основе проведенного SWOT-анализ родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» можно выявить основные стратегические цели для учреждения: набор новых, как более молодых специалистов для «оживления» деятельности и осуществления инноваций в учреждении, так и работников, имеющих опыт работы на новом оборудовании; расширение ассортимента предлагаемых медицинских услуг; модернизация оборудования.

Итак, в родильном доме Областной больницы г.Троицка сформирована организационная структура, формализация ролей, имеется багаж прошлого опыта, удастся сохранять устойчивое положение во внешней среде. Основными проблемами являются износ основных средств, старение кадров. Слабые стороны

– слабая организационная культура, низкая заработная плата, недостаток финансирования. Возможностями родильного дома больницы являются решение кадровой проблемы, увеличение заработной платы, расширение набора услуг, обновление материально-технической базы.

2.3. Организационно-кадровый аудит родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»

Рассмотрим качественную и количественную характеристику, состав и структуру персонала учреждения здравоохранения (таблица 14).

Таблица 14 – Динамика изменения численности персонала 2014 – 2016 г.г. роддоме г. Троицка

Категории персонала, чел.	Год		
	2014	2015	2016
Персонал – всего	75	73	70
Врачи	14	20	19
Средний медперсонал	28	26	23
Медрегистраторы	6	5	5
Младший медперсонал	20	18	19
Прочие	5	4	4

На рисунке 2.4. представлены наглядно данные о численности персонала по годам.

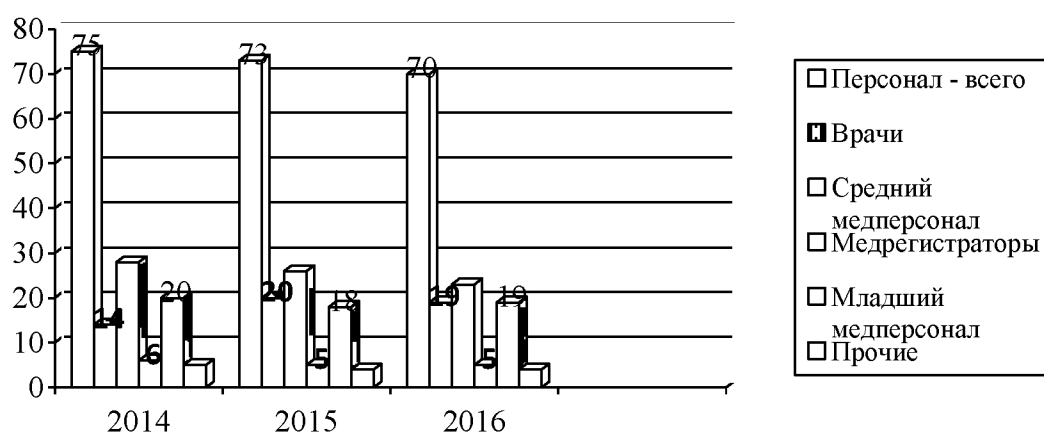


Рисунок 2.4. – Численность персонала родильного дома по годам, чел.

В учреждении большую часть работников составляет средний медицинский персонал, что составляет 37,91 % от всей численности, прочие 4 человек – 21,61 %; 19 человек – 19,56 %, младший медицинский персонал 19 человек – 17,5 %, 14 человек – 18,75 %.

медицинские регистраторы 5 человек – 3,4 %.

Существенной предпосылкой роста производительности труда и эффективности производства является состав кадров. Для этого проанализируем структуру персонала родильного дома города Троицка по полу и возрасту на 1 января 2017 года (таблица 15).

Таблица 15 - Структура персонала родильного дома по полу и возрасту на 1 января 2017 года

Показатель	Число, чел			Доля (в %)		
	Всего	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Всего
Всего	70	14	56	0,2	0,8	100
Возраст (лет)						
20-24	3	1	2	0,33	0,67	
25-29	5	1	4	0,2	0,8	
30-34	7	4	3	0,57	0,43	
35-39	10	3	7	0,3	0,7	
40-44	13	1	12	0,08	0,92	
45-49	12	2	10	0,17	0,83	
50-54	12	2	10	0,17	0,83	
55-59	6	0	6	0	1	
60 и старше	2	0	2	0	1	

Таким образом, в больнице преобладает женский персонал 56 человек, что составляет 69,5% от всей численности сотрудников.

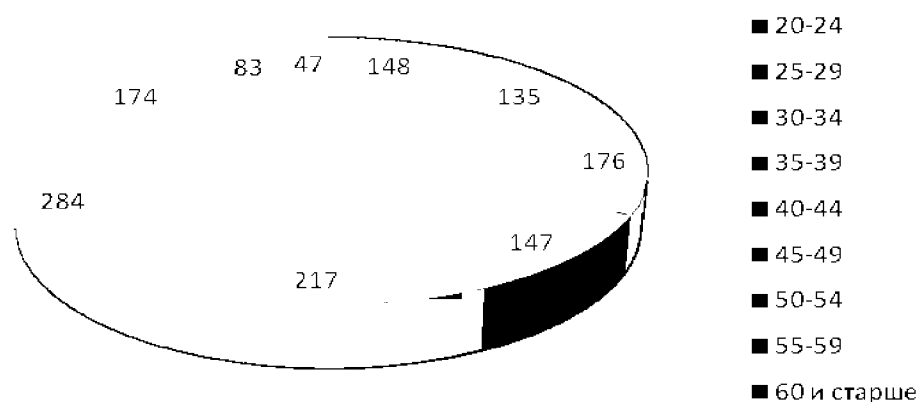


Рисунок 2.5.- Структура персонала родильного дома по возрасту на 01.01.2017 г.

На рисунке 2.5. представлены работники родильного дома по возрасту. Возраст – одна из важных качественных характеристик персонала, поскольку от него зависит и опыт работы, производительность, новые предложения и др. При распределении персонала по возрасту, можно отметить, что наибольшее

количество человек работают в возрасте 45-49 лет – 20,1%, 40-44 года – 15,4%; 30-34 года -12,6%, а наименьшее количество 60 и старше лет – 3,3%; 55-59 лет – 5,9% (пенсионный возраст).

Рассмотрим динамику персонала. На 1 января 2017 г. укомплектованность врачей – 65,1%, среднего мед.персонала – 70,7%, младшего мед.персонала – 71,1%, прочих сотрудников – 68,7%, общая укомплектованность родильного отделения составляет 69,7%. В таблице 14 приведены данные по анализу штатной укомплектованности за 5 лет.

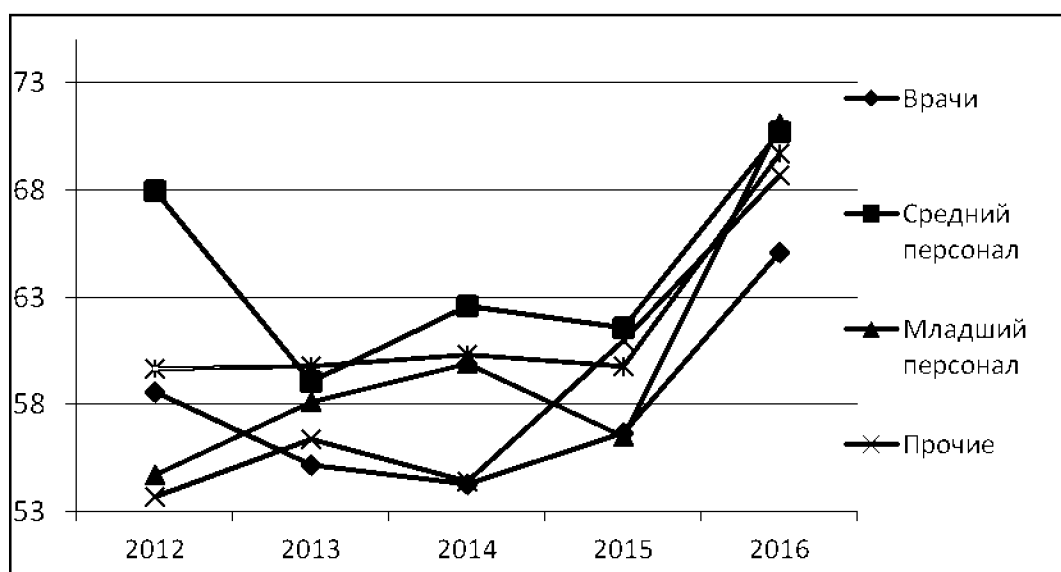


Рисунок 2.6. - Динамика укомплектованности кадрам за 5 лет

Также одной из качественных характеристик работников считается уровень образования (рисунок 2.7). В настоящее время в родильном доме работают 70 чел., которые имеют разные уровни образования и занимают различные должности. В течение 2014-2016 гг. из всего персонала больше всего работников имеют среднее профессиональное образование, высшее образование – только у 14 чел. (2016 г.).

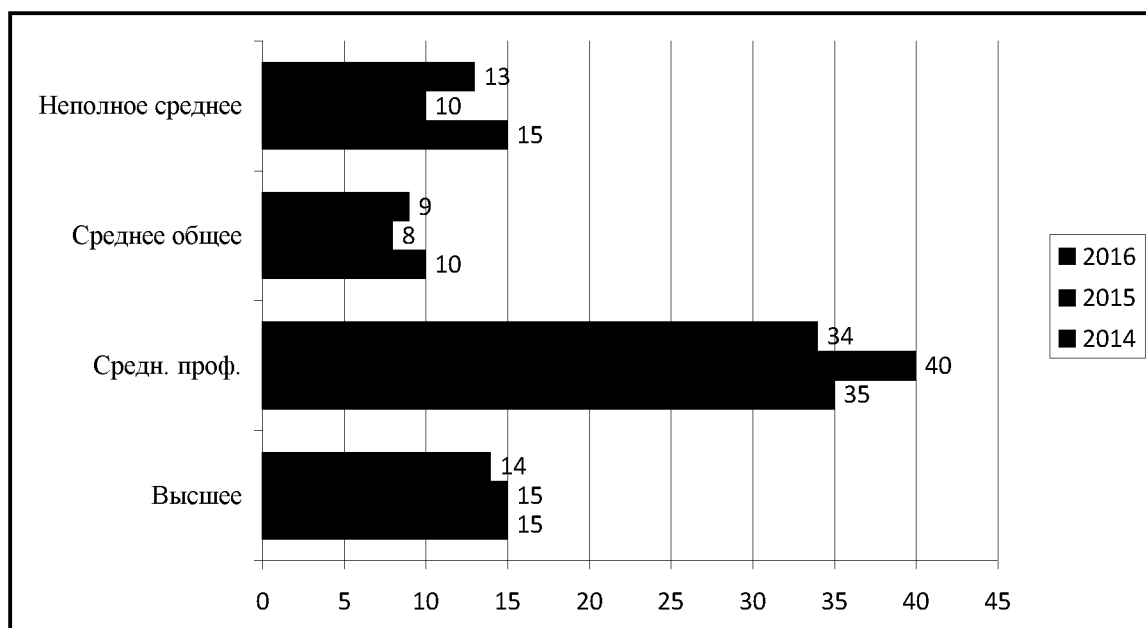


Рисунок 2.7 – Уровень образования работников

Для эффективного функционирования родильного дома ГБУЗ «Областная больница города Троицка», необходимо грамотно управлять его деятельностью и уметь анализировать основные экономические показатели деятельности учреждения.

Источником финансирования деятельности родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» являются бюджетные средства, а также внебюджетные – доход, полученный от оказания платных услуг. В 2016 г. больница по согласованию с администрацией приобрела лапароскопическое оборудование на условиях кредитования, по договору лизинга на 4 года под 15%. Данный способ покупки выгоден особенно в связи с отсутствием достаточных финансовых средств для улучшения технологической базы.

Анализ оказания медицинских услуг показал, что данное оборудование позволит больнице получить дополнительную прибыль. Ближайшее родильное отделение, оснащенное лапароскопическим оборудованием находится в г. Челябинске, так как сейчас применяется система строгого финансирования ФОМС по месту прописки, то городским больницам Челябинска экономически целесообразно выполнять дорогостоящую операцию в своих клиниках.

Есть возможность проведения операции в областной больнице, но необходимо ожидать очередь. Соответственно данные трудности, усложняют жизнь и здоровье пациенток, что вынуждает идти на лапаротомию (т.е. открытый доступ).

Новый способ операций сократит сроки пребывания больных в стационаре с 8-10 до 3-4 дней. Лечение в стационаре любого профиля с медикаментами больницы (кроме дорогостоящих лекарственных средств стоимостью свыше 180 рублей за 1 койко-день) – 1120 рублей 1 койко- день. Снижение затрат на содержание пациентов составит 6000-7000 рублей с каждого потенциального пациента (экономический эффект).

Просчитаем потенциально возможных пациентов, которым могла быть предоставлена высокотехнологичная помощь лапароскопическим доступом, по результату годового отчета гинекологического стационара за 2016 год. Операции были проведены, по интересующим заболеваниям, при которых равно можно было провести операцию высокотехнологичным оборудованием, у 179 пациенток. По КСГ гинекологические операции делятся на 4 уровня сложности. Полостная операция 3 уровень оплата за нее 20121,46 рублей. Экстирпация матки и лапароскопия (так как является высокотехнологичной помощью) оплачивается, как операция 4 уровня составила 25056,91 рублей.

В 2016 г. полостных операций (без лапароскопических) всего было проведено 179 операций. С каждой проведенной операции учреждение получает определенную прибыль.

При выполнении лапароскопии сокращается продолжительность нахождения в стационаре с 7 дней до 3 дней, подсчитаем экономическую выгоду для 179 пациентов пролеченных оперативно в 2016 году.

Сутки пребывания в стационаре обходятся в размере 1120 рублей. Т.е. сократится пребывания в стационаре на 716 суток, экономия в денежном эквиваленте составит 801 920 руб., это чистая экономия, так как в оплате ФОМС от нахождения дней сумма финансирования не меняется, оплачивается непосредственно проведенная манипуляция по КСГ.

Таблица 16 - Проведение полостных операций (без лапароскопических) в 2016 г.

Наименование операции	Кол-во	Оплата ФОМС за проведенную по КСГ за 1 операцию	Суммарно заработанная сумма по операциям за 2016 г
Экстирпация матки	1	25056,91	25056,91
Надвлагалищная ампутация матки	13	20121,46	261 578,98
На придатках всего	113	20121,46	2 273 724,98
Консервативная миомэктомия	2	20121,46	40242,92
Стерилизация	2	9111,6	18223,2
Прочие полостные операции	1	20121,46	20121,46
Внематочная беременность	41	15945.31	653757,71
Диагностическая лапароскопия, проведенная в хирургическом стационаре.	6	25056,91	150341,46
Итого			3 443 047,62 рубля
Потенциально возможная заработанная сумма в 2015 году, при условии наличия лапароскопического оборудования, в гинекологическом стационаре.	179 - 20 (особо сложных случаев, при которых лапаротомия не	25056,91 оплачивается за 1 лапароскопическую операцию. Является самой дорогой операцией в гинекологии, так как является высокотехнологичной помощью.	Возможный доход в идеальных условиях 100% проведения операций лапароскопическим методом 4 485 186,89 рублей.
Выгода составила			1 042 139,27

В выше подсчитанных показателях учтены реальные операции выполненные в гинекологическом стационаре родильного дома г.Троицка в 2016г, но не учтены женщины которым показана плановая операция по какой либо нозологии , но на уровне женской консультации, они были перенаправлены в другие больницы, где выполняют операции лапароскопическим методом.

По статистическим данным, 75% гинекологических больных нуждаются в лапароскопии с лечебной либо с диагностической целью. В гинекологическом отделении за 2015 год пролечено 1497 женщин, соответственно 75% из них нуждаются в лапароскопической помощи, т.е. 1122 женщины.

По отчетам работы за 2016 год женской консультации, приведена статистика выявленных заболеваний, по которым при наличии лапароскопической стойки можно провести лапароскопию для уточнения диагноза и как следствие лечения.

Таблица 17 – Операции, для которых лапароскопия для уточнения диагноза

Наименование операции	Кол-во
№ 97 женское бесплодие, всего	24
№ 81 выпадение женских половых органов	34
№ 70.1 хронический сальпингоофорит	56
№ 80 эндометриоз	15
D 27 опухоли яичника	2
Количество человек, потенциальных пациентов нуждающихся в помощи, но не имеющие возможности из-за отсутствия техники, чел.	131
Возможно заработанные средства, руб.	3 282 455,21

По результатам проведенного анализа отметим, родильный дом Областной больницы г.Троицка является узловым перинатальным центром, обслуживает 55970 женщин, проживающих в Троицке и Троицком районе, из них 24 448 женщин детородного возраста, ко всему прочему в связи с оптимизацией медицинской помощи произошло закрытие гинекологических стационаров и родильных домов в Чесменском районе, Южноуральске, Октябрьском районе, что привело к дополнительной нагрузке стационара, что не учтено в показателях 2016 года. Из всего вышесказанного можно сделать вывод о социальной необходимости приобретения лапароскопической стойки для оказания высокотехнологичной помощи женскому населению г.Троицка.

ФОМС оплатил за проведенные открытые операции за год 3 443 047,62 руб., в сравнении подсчитано в случае проведения операции лапароскопическим путем, то финансирование составило бы 4 485 186,89 руб., что на 1 042 139,27 рублей больше. Плюс ко всему при выполнении лапароскопии сокращается продолжительность нахождения в стационаре с 7 дней до 3 дней, подсчитав экономическую выгоду сократиться пребывания в стационаре на 716 суток, экономия в денежном эквиваленте составит 801 920 рублей. Общая экономия составила бы 1 844 059,27 руб.

При условии сокращения пребывания в стационаре на 716 суток, возможно провести оптимизацию коечного фонда, так по данным отчета в 2014 г 32 койки, 2015 г 32 койки, 2016 г 28 коек, 2017 г 25 коек, на основании данных произошло сокращения коек с 33 до 25. Ожидается возрастание количества пациентов с близлежащих районов вследствие приобретения нового статуса, это позволит, не увеличивая количество коек, сохранить работоспособность отделения. Подсчитав затраты на приобретение и пользование данного оборудования 3 546 874, 90 руб. и экономию при равных условиях полостной операции в сумму 1 844 059,27 руб. за 1 год, предположительная окупаемость оборудования составит примерно 2 года.

Возможные средства, полученные от оказываемой помощи, также могут использоваться для повышения оплаты труда врачей. Для этого необходимо усовершенствовать систему оплаты труда работников родильного дома, т.е. ввести персональную ответственность работников. Это позволит эффективнее работать, а значит лучше оказывать медицинскую помощь.

Проведенный анализ деятельности, а также организационнокадровый аудит родильного дома ГБУЗ «Областная больница г.Троицка» показал, что одной из главных проблем в деятельности медицинского персонала родильного дома является недостаток квалифицированных специалистов. Также можем выделить следующие проблемы в деятельности:

врачи акушеры гинекологи не имеют достаточной квалификации для работы на высокотехнологичном оборудовании лапароскопа.

недостаток финансирования учреждений здравоохранения.

3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНОГО ДОМА ГБУЗ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА Г. ТРОИЦК»

3.1 Анализ подсистемы привлечения персонала в родильном доме ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»

Одним из решающих факторов, обеспечивающих эффективность и конкурентоспособность, для любой организации является высокий кадровый потенциал. При этом следует помнить, что работа с персоналом не заканчивается приемом на работу — процесс работы с персоналом должен быть построен так, чтобы кратчайшим путем приходило к желаемому результату в отношении любого вопроса, и в кадровой сфере тоже. Этому способствует разработанная и четко сформулированная кадровая политика — совокупность правил и норм, целей и представлений, которые определяют направление и содержание работы с персоналом. Именно через кадровую политику осуществляется реализация целей и задач управления персоналом, поэтому ее считают ядром системы управления персоналом.

Кадровая политика формируется руководством организации и реализуется кадровой службой в процессе выполнения ее сотрудниками своих функций. Принципы, методы, правила и нормы в области работы с персоналом должны быть определенным образом сформулированы, кадровая политика должна быть зафиксирована в локальных и иных нормативно-правовых актах компании, например правилах внутреннего трудового распорядка, коллективном договоре. Конечно, она не всегда четко обозначена в документах, однако независимо от степени выраженности «на бумаге» своя кадровая политика есть в каждой организации.

Важнейшие задачи службы управления персоналом: планирование потребности в персонале; рекрутмент персонала; размещение персонала; установление заработной платы; консультация и поддержка; развитие персонала; администрирование персонала; обеспечение общения персонала с правлением организации.

Выполняя данные задачи, служба управления персоналом контактирует с функциональными подразделениями и, соответственно, делит с ними ответственность за принимаемые решения.

Подбор, расстановка медицинского персонала родильного отделения Областной больницы г. Троицка входит в компетенцию заведующего отделением, который готовит представление на специалистов главному врачу больницы.

Для укомплектования медицинского персонала специалистов высшего и среднего звена, от имени главного врача больницы делаются заявки в высшие и средние учебные медицинские учреждения Челябинской области на имя директоров заведений, с целью получения специалистов с необходимой квалификационной подготовкой.

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.

В данном учреждении не проводится тестирование при подборе персонала. После личной беседы с заведующим и главным врачом 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. Вопросами подготовки и повышения квалификации сотрудников как больницы в целом, так и родильного дома в частности, занимаются главный врач, начальник медицинской части, главная медицинская сестра.

Согласно приказам Министерства здравоохранения РФ, Челябинской области, специалисты высшего и среднего медицинского звена должны повышать свою квалификацию не реже 1 раза в пять лет.

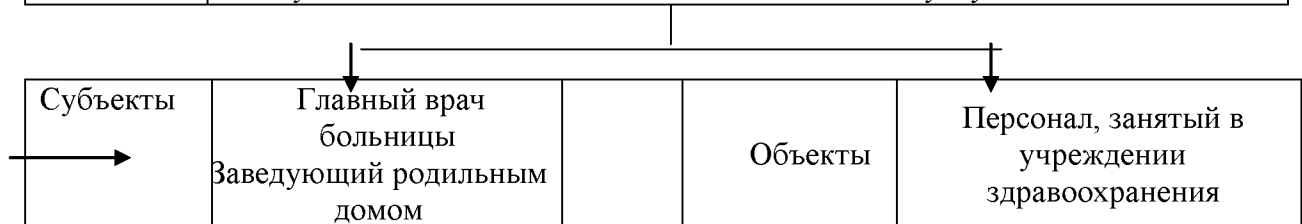
Подготовка руководителей и специалистов производится по дифференцированным программам. Предварительно за год составляется план заявка на повышение квалификации для специалистов высшего звена начальникам медицинской части, среднего звена главной медицинской сестрой. Аналогично составляется план заявка для специалистов высшего звена. Заявки отправляются в Министерство здравоохранения Челябинской области, откуда приходят учебные путевки. По ним персонал проходит обучение.

На основе проведенных анализов деятельности и персонала родильного дома, мы вывели, что в системе управления персоналом существуют проблемы. Для решения данных проблем считаем необходимым привлечение на работу квалифицированных специалистов, как молодых, так и опытных.

Именно благодаря совершенствованию этой системы привлечения, возможно улучшить оказание медицинской помощи, а также деятельность всего учреждения. Молодые специалисты врачи являются более работоспособными, энергичными, гибкими и готовыми к обучению, что соответствует специфичности вакансий. Также значимым фактором отмечается высокая производительность труда молодых работников, что является важным для достижений текущих целей больницы.

В главе необходимо рассмотреть подсистему «привлечения персонала» как систему и как процесс. На рисунке ниже представлена система по привлечению медицинского персонала в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» (Рисунок 3.1):

Цель	Поиск и привлечение персонала
Задачи	1. Увеличение количества квалифицированных специалистов; 2. Улучшение качества оказываемых медицинских услуг населению.



Технология	<ol style="list-style-type: none"> 1) Подача объявления в средства массовой информации, расклеивание объявлений и приглашений на работу; 2) Публикация объявления на официальном сайте больницы; 3) Размещение объявлений в местных газетах; 4) Обсуждение данной темы с работниками других учреждений здравоохранения на курсах по повышению квалификации; 5) Отправка врачей на повышение квалификации, переподготовку, стажировку; 6) Заявки в Центр занятости населения г. Троицка и других муниципальных образований; 7) Посещение колледжей и техникумов для приглашения выпускников на работу; 8) Привлечение на работу руководителя на должность зав. родильным домом из УстьКатава; 9) Развитие системы муниципального заказа на объем и структуру подготовки медицинского персонала; 10) Взаимодействие с образовательными учреждениями с целью обеспечения специалистов, работающих в учреждениях здравоохранения последипломным образованием; 11) Совершенствование системы мониторинга, регулярного анализа и прогноза развития медицинских кадров; 12) Повышение уровня заработной платы медицинским работникам за счет внебюджетных средств, полученных от осуществления предпринимательской деятельности; 13) Повышение роли Администрации города Троицка в решении кадровых проблем (целевые наборы, приглашение врачей по индивидуальным контрактам, предоставление жилья на льготных условиях и т.п.); 14) Внедрение новых методов подбора персонала (тестирование при приеме на работу); 15) Совершенствование методов оценки медицинского персонала (с учетом личного вклада работника);
------------	--

Критерии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рост производительности труда; 2. Повышение удовлетворенности населения 3. Повышение качественного состава медицинского персонала
----------	--

Рисунок 3.1 – Существующая система по привлечению медицинского персонала в роддоме г. Троицка

Каждая стадия привлечения медицинского персонала в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» включает в себя конкретные мероприятия:

1. Планирование персонала осуществляется за счет информации об открытых вакансиях и отчетов по текучести кадров. При появлении необходимости в каком – либо работнике, заведующий родильным домом направляет заявку на подбор в управление здравоохранением. Затем заявка рассматривается. Совместно с заведующим роддомом и главным врачом оговариваются необходимые требования к кандидату и начинается поиск работника. Для занятия врачебных должностей наличие специального медицинского образования является обязательным.

2. Поиск кандидатов. В родильном доме используются как внутренние, так и внешние источники поиска персонала. Для начала, старшая медицинская сестра просматривает анкеты, заполненные ранее пришедшими соискателями. И если подходящих кандидатов нет, то в учреждении начинают применяться различные технологии поиска персонала (подача объявления, поездки в учебные заведения, приглашение специалистов из других муниципальных образований).

3. Претенденты, пришедшие в учреждение, приглашаются к начальнику медицинской части для заполнения анкеты.

4. Старшая медицинская сестра обзванивает кандидатов, заполнивших анкету, и приглашает их на первичное собеседование. Интервью состоит из того, что кандидат на должность медицинского работника рассказывает о себе, подтверждая данные, указанные в анкете, старшая медицинская сестра задает дополнительные, интересующие больницу вопросы и затем рассказывает об организации, должности, ПВТР, условиях работы, оплате труда и т.д.

5. Если кандидат соглашается с условиями труда, и при этом подходит по требованиям на должность, то происходит проверка указанных им данных. Для большинства врачей достижение соглашения о приемопоступлении на работу в

конкретное лечебное учреждение по определенной специальности означает также возникновение у них дополнительных обязанностей. Так, например, помимо основной работы ординатор стационара в счет месячной нормы рабочего времени без дополнительной оплаты должен нести 2 дежурства; ординатор родильного дома 4; врач 1 дежурство. Точно так же врач, поступивший на работу в поликлинику, обязан кроме лечебной работы вести санитарно просветительскую и другую профилактическую работу. Самим фактом указания на должность медицинского работника определяется и круг его обязанностей, в т.ч. и дополнительных. Поэтому соглашение о трудовой функции может не содержать указание на выполнение медицинским работником различных дополнительных обязанностей.

6. После успешной проверки претендент приглашается на вторичное собеседование, на котором присутствуют заведующий роддомом, главный врач больницы. На данном собеседовании проводится проверка соответствия вакантной должности, выявляются профессиональные знания и качества кандидата. В соответствии с ч.2 ст.213 ТК РФ медицинские работники относятся к категории лиц, которые проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.

Для большинства врачей при поступлении на работу в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» по определенной специальности также возникают дополнительные обязанности. Претенденту на вакантную должность об этом рассказывают заранее. Как правило, во многих учреждениях здравоохранения такая практика существует. При поступлении на работу в зависимости от должности кандидату могут также задаваться различные вопросы, ответы на которые показывают профессиональные знания, умения, навыки кандидатов. По итогам собеседования обратная связь дается через 12 дня.

Таким образом, в результате рассмотрения подсистемы привлечения персонала в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» можно сделать следующие выводы:

1. Применяемые технологии по привлечению медицинского персонала направлены как на молодых специалистов, так и на специалистов, имеющих опыт работы, т.е. на кандидатов любого возраста.

2. Существующие мероприятия по привлечению выпускников не направлены на их подготовку к работе. Выпускники приезжают, заполняют анкету, проходят собеседование, но уровень оплаты труда устраивает не всех, количество обязанностей и др. Из – за этого может появляться неудовлетворенность от работы и текучесть персонала.

3. Анализ системы привлечения персонала показал, что в родильном доме, как и всей больнице, нет автоматизированной системы работы с кандидатами. Для того, чтобы заполнить анкету, соискателям приходится приезжать самостоятельно в больницу, затем еще два раза для прохождения собеседований.

4. В связи с тем, что деятельность учреждения здравоохранения является специфической, поэтому и мероприятия по привлечению специалистов необходимо направлять на конкретных людей и конкретных выпускников, как следствие, расклеивание объявлений и другие применяемые общие способы привлечения персонала неэффективны.

Таким образом, в результате рассмотрения существующей системы и процесса привлечения специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» необходимо отметить следующее. В существующей системе привлечения специалистов на работу в родильный дом Областной больницы г. Троицка существуют некоторые проблемы. Источники привлечения работников в основном используются на основе личного знакомства, в рамках малого города.

Также играет роль тот фактор, что в Троицке есть медицинский колледж, выпускающий специалистов со средним образованием, которые и приходят на работу в больницу. В учреждении здравоохранения применяются традиционные методы привлечения персонала, подбора и отбора, оценки работников. Для работы в родильный дом и в больницу можно не только привлекать выпускников медицинских учебных заведений, но и опытных специалистов из других

муниципальных образований. При этом важно создать для медицинских работников комфортные условия работы (предоставление служебного жилья, мест в детских садах и школах, оплаты труда и др).

В целом, учитывая специфику деятельности медицинских работников, целесообразно рассмотреть движущие и сдерживающие факторы и разработать необходимые мероприятия, которые повысят эффективность подсистемы привлечения персонала в учреждении здравоохранения.

3.2 Разработка плана внедрения проекта по совершенствованию методов привлечения персонала ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»

В учреждении здравоохранения существующая система по привлечению персонала не учитывает специфику деятельности медицинских работников, также все имеющиеся технологии направлены на личный контакт с кандидатами, то есть работа в сети не автоматизирована и нет четко выстроенных мероприятий, которые были бы направлены на развитие потенциала пришедших кандидатов.

Всё это противоречит стратегическим целям учреждения здравоохранения. В данном пункте необходимо разработать способы усовершенствования подсистемы привлечения персонала таким образом, чтобы она обеспечила повышение качественного состава персонала и эффективность работы учреждения в целом.

Рассмотрим усовершенствованную систему привлечение медицинского персонала в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» (Рисунок 3.2):

Цель	Эффективно действующая подсистема привлечения специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» к 2018 году, оценить которую можно через следующие показатели – 85% стажеров успешно проходят стажировку и остаются в штате учреждения, повышение качества медицинских услуг на 25% каждые полгода, уровень показателей детской смертности равен нулю, пришедшие специалисты в ходе осуществления ежегодной РРдеятельности.
Задачи	1. Быстрое заполнение имеющихся вакансий; 2. Увеличение эффективности труда; 3. Непрерывное осуществление бизнеспроцесса «Привлечение медицинских специалистов»;

	<p>4. Построенные взаимоотношения с целевой аудиторией в Интернетпространстве;</p> <p>5. Создание эффективной системы стажировок;</p> <p>6. Организация работы с медицинскими учебными заведениями по привлечению молодых специалистов;</p> <p>7. Организация системы по привлечению опытных специалистов из других муниципальных образований;</p> <p>8. Создание положительного имиджа учреждения здравоохранения.</p> <p>9. Организация условий труда, необходимые для роста и развития каждого сотрудника.</p>
--	---



Технология	<p>1. Построение бизнеспроцесса «Управление привлечением и развитием медицинских специалистов».</p> <p>2. Предоставление возможности заполнения анкет и прохождения вступительных тестов на официальном сайте учреждения; организация PR-деятельность в части привлечения специалистов; заявки в Центр занятости населения г. Троицка и других муниципальных образований;</p> <p>3. Обсуждение данной темы с работниками других учреждений здравоохранения на курсах по повышению квалификации; отправка врачей на повышение квалификации, переподготовку, стажировку;</p> <p>4. Программа по целевому набору выпускников, с оплатой обучения, и предоставлением рабочих мест после окончания учебных заведений; посещение колледжей и техникумов для приглашения выпускников на работу; взаимодействие с образовательными учреждениями с целью обеспечения специалистов, работающих в учреждениях здравоохранения последипломным образованием;</p> <p>5. Развитие системы муниципального заказа на объем и структуру подготовки медицинского персонала; повышение роли Администрации города Троицка в решении кадровых проблем (целевые наборы, приглашение врачей по индивидуальным контрактам, строительство жилья на льготных условиях и т.п.);</p> <p>6. Система стажировок; совершенствование системы мониторинга, регулярного анализа и прогноза развития медицинских кадров;</p> <p>7. Привлечение на работу руководителя на должность зав. родильным отделением из УстьКатава;</p> <p>8. Повышение уровня заработной платы медицинским работникам за счет внебюджетных средств, полученных от осуществления предпринимательской деятельности; внедрение новых методов подбора персонала (тестирование при приеме на работу); совершенствование методов оценки медицинского персонала (с учетом личного вклада работника);</p>
------------	--

Критерии эффективности:

1. Рост производительности труда; повышение качественного состава медицинского персонала
2. Повышение удовлетворенности населения
3. Снижение детской смертности
4. Заполнение открытых вакансий в поставленные сроки; количество кандидатов, заполнивших анкету на сайте и узнавших о вакансиях на предприятии посредством PR-деятельности.
5. Число стажеров, оставшихся на постоянную работу; число выпускников, с оплатой обучения, и предоставлением рабочих мест после окончания учебных заведений.

Рисунок 3.2 Усовершенствованная система привлечения медицинских специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»

Таким образом, новая усовершенствованная система привлечения медицинских специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» будет способствовать совершенствованию подсистемы привлечения персонала, и, следовательно, решению выявленных проблем в этой сфере. Применение предлагаемых технологий привлечения медицинских специалистов в учреждение здравоохранения позволит улучшить не только профессионально – квалификационный состав больницы, но и повысить качество предоставляемой медицинской помощи населению, снизить показатели детской смертности.

Представим цели проекта по разработке системы привлечения медицинских сотрудников в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» в виде дерева (рисунок 3.3).

Предлагаемая новая система по привлечению медицинских специалистов в учреждение здравоохранения учитывает все несовершенства, выявленные в существующей системе, должна быть эффективной и результативной для родильного дома, и в целом больницы.

Любой проект разрабатывается для достижения определенных целей. Следующий этап в дипломной работе заключается в построении дерева целей для проекта по привлечению медицинских специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка».

Таким образом, основополагающей целью для родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» выступает увеличение числа квалифицированных специалистов на 25% к 01.01.18.

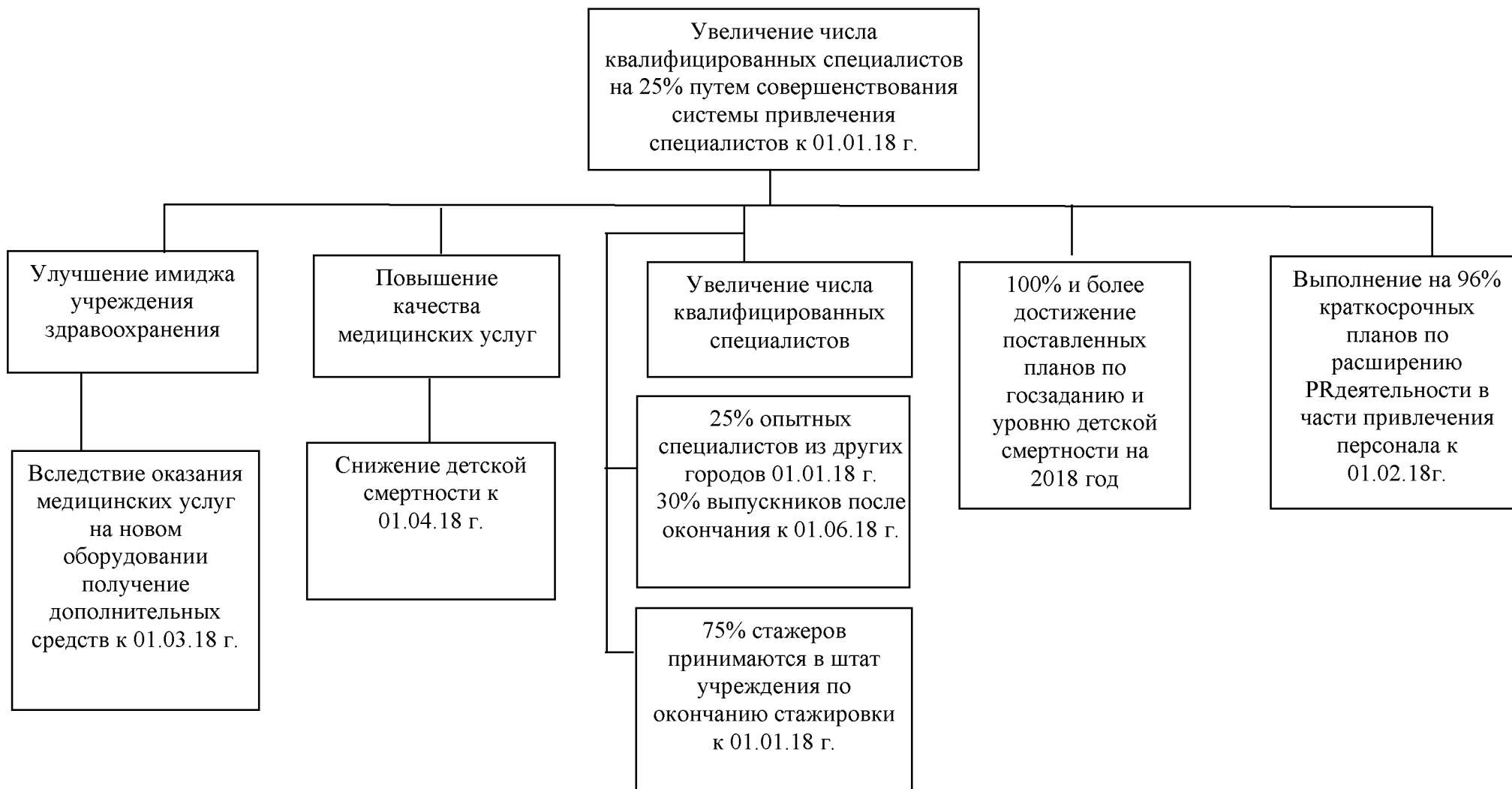


Рисунок 3.3 – Дерево целей проекта по разработке системы привлечения медицинских сотрудников

Действующая система подбора и отбора кадров, развития и привлечения персонала включает основные мероприятия, поэтому существующий процесс по привлечению персонала в наглядном виде, можно оставить без изменений. Изменения по совершенствованию системы необходимо внести в содержание этапов процесса, а именно в технологии поиска кандидатов, в варианте предоставления заполнения анкет для соискателей.

Любой проект разрабатывается для достижения определенных целей. Следующий этап в дипломной работе заключается в построении дерева целей для проекта по привлечению медицинских специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка». (Рисунок 3.3)

Цель будет достигнута с помощью следующих целей:

1. Улучшение имиджа учреждения здравоохранения вследствие оказания медицинских услуг на новом оборудовании. При достижении этой цели, также повысится и экономические показатели учреждения.

2. Повышение качества медицинских услуг путем снижения уровня детской смертности до нуля.

3. Увеличение числа квалифицированных специалистов, путем привлечения опытных специалистов из других городов, оплаты за обучение выпускников, стажеров при прохождении практики или стажировки в отделениях больницы.

4. Расширение PR-деятельности в области по привлечению персонала.

Далее с помощью анализа поля сил К. Левина рассмотрим факторы, влияющие на проект. Курт Левин утверждал, что любая организация находится в балансе между сдерживающими и движущими силами к изменениям. Данный метод необходимо использовать для родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», проанализируем какие силы способствуют реализации проекта, а какие препятствуют.

Рассмотрим движущие силы:

1. Растущая конкуренция на рынке. Данный фактор является одним из важных, определяющих и способствующих внутреннему развитию учреждения. Так как

конкуренция на рынке медицинских услуг повышается, появляются новые частные учреждения здравоохранения с различными направлениями деятельности, поэтому для существования данного медицинского учреждения необходимо ставить долгосрочные цели по поддержанию, как существующего уровня, так и планы по расширению деятельности для будущей перспективы.

2. Необходимость осуществления стратегии учреждения. В ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», в том числе родильном доме, существует четкая стратегия. Значит, проект по привлечению медицинских специалистов способствует выполнению целей учреждения здравоохранения.

3. Рост значимости работы с квалифицированными специалистами. Медицинский персонал, который работает в учреждении, имеет недостаточно высокую квалификацию высокого возраста. Существующей стратегической цели по расширению производства и повышению качества предоставляемых медицинских услуг не добиться без «оживления» кадрового состава. С одной стороны, опытные специалисты необходимы для работы. С другой стороны, молодые специалисты имеют ряд преимуществ: они энергичны, более работоспособны, обладают гибкостью и с большим энтузиазмом выполняют свои трудовые обязанности.

4. Специфика должностей и выполняемых обязанностей. Учреждения здравоохранения осуществляют специфическую деятельность, поэтому с учетом этого фактора необходимо тщательно подходить к подбору специалистов. В настоящее время на рынке труда г. Троицка и Челябинской области, в общем, востребованными профессиями являются медицинские работники, присутствует проблема дефицита квалифицированных работников.

В сложившейся ситуации учреждению здравоохранения необходимо использовать возможность обучать работников самим, выращивая сотрудников «под себя».

К сдерживающим силам данного проекта относятся:

1. Недостаток медицинских специалистов на рынке труда.

2. Сопротивление изменениям со стороны существующих работников. Людям присуще сопротивляться чему – то новому, так как у них есть страх перед неизвестностью и в ухудшении своего положения. Возможно, что сотрудники не захотят брать на себя дополнительную ответственность при освоении ремонта новых двигателей и при работе со стажерами. Отсюда следует предполагаемое сопротивление, но при правильно организованной работе с существующим персоналом, его можно преодолеть.

3. Высокие затраты на реализацию проекта.

Изобразим движущие и сдерживающие силы для род. дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» в виде схемы (Рисунок 3.4):

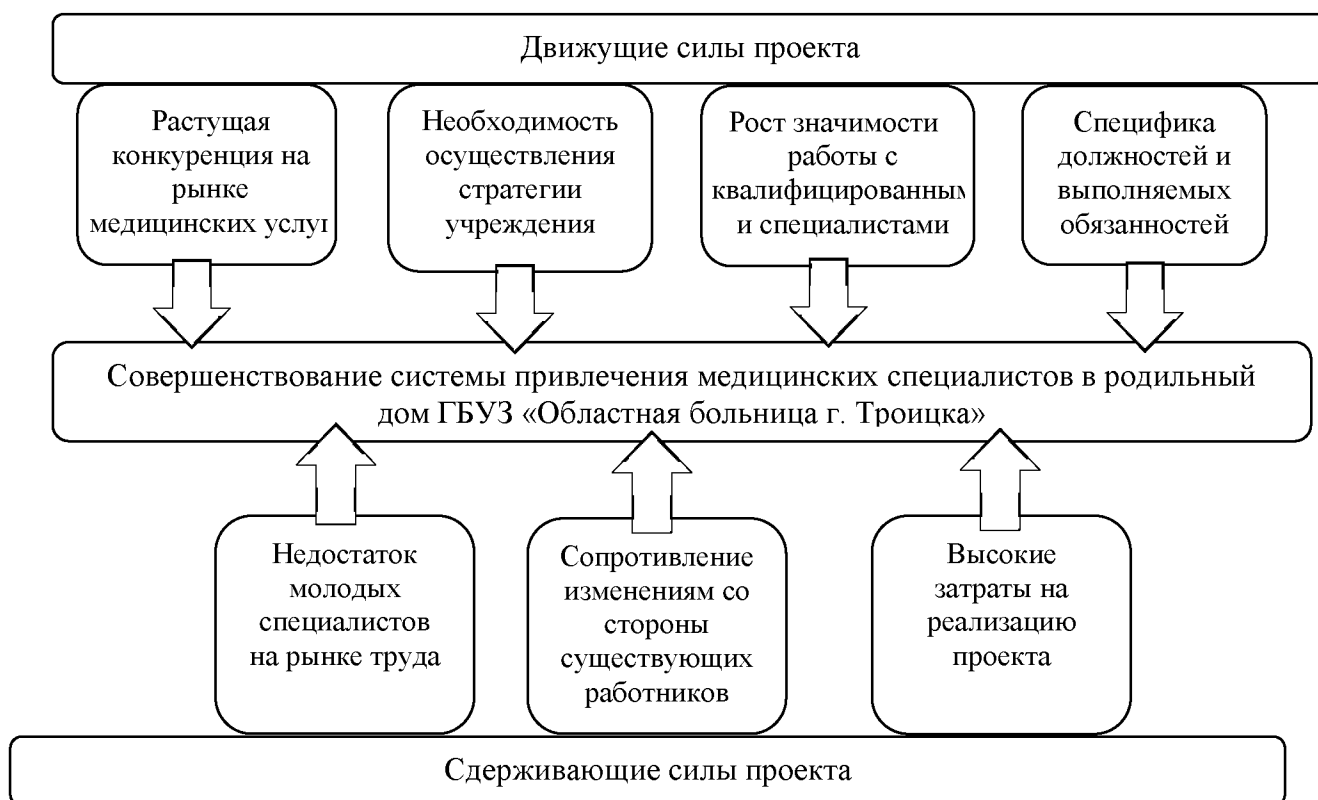


Рисунок 3.4– Анализ поля сил К. Левина

Таким образом, анализ факторов, влияющих на проект, свидетельствует о том, что движущие силы будут воздействовать больше на проект, так как их больше. В отношении сдерживающих сил их влияние можно ослабить при правильной организации всей работы по привлечению медицинских специалистов.

Результаты проведенного анализа позволяют отметить, что данный проект по привлечению медицинских специалистов в родильный дом «Областная больница г. Троицка» является перспективным и в учреждении существует потребность в его реализации.

Таблица 18 – План мероприятий по внедрению проекта привлечения мед. персонала в роддоме г. Троицка ГБУЗ

№	Наименование мероприятий	Сроки	Длительность	Трудоемкость	Предшествующие работы	Результат	Ответственные лица
1	Анализ экономических показателей за 2014, 2015, 2016 год	01.06.2017 07.06.2017	4	8		Экономический отчет; существующая экономическая проблема	Экономист
2	Кадровый аудит и анализ системы управления персоналом	08.06.2017- 14.06.2017	5	15	1	Выявление существующих проблем в управлении персоналом в учреждении	Начальник службы управления персоналом
3	Разработка бизнес – процесса «привлечение медицинских специалистов»	15.06.2017- 28.06.2017	10	40	2	Управление подсистемой привлечения персонала как бизнеспроцесс	Заведующий родильным домом
4	Ознакомление руководителей отделений с предстоящими изменениями	29.06.2017- 29.06.2017	1	2	3	Подписи всех руководителей отделов в положении в графе «Ознакомлен»	Главный врач
5	Информирование и проведение презентации о значимости системы стажировок и работы с молодыми специалистами для существующих работников в учреждении	19.06.2017- 21.06.2017	2	4	3	Осведомленность персонала	Главная медицинская сестра
6	Создание корпоративных презентаций и видеороликов	30.06.2017- 14.07.2017	11	33	4,5	Корпоративные видеоролики и презентации	Главная медицинская сестра

Продолжение таблицы 18

№	Наименование мероприятий	Сроки	Длительность	Трудоемкость	Предшествующие работы	Результат	Ответственные лица
7	Создание положения «Об организации стажировок»	03.07.2017-06.07.2017	3	6	4,5	Положение «Об организации стажировок»	Начальник медицинской части
8	Разработка программы по оплате обучения выпускников медицинских учебных заведений (целевой набор)	03.07.2017-05.07.2017	2	6	4,5	Программа целевого набора	Начальник службы управления персоналом
9	Разработка списка вопросов для кандидатов, заполняющих анкету на сайте и пришедших на собеседование	03.07.2017-05.07.2017	2	6	4,5	Вопросы для кандидатов, пришедших на собеседование	Заведующий родильным домом
10	Создание улучшенного сайта, нацеленного на современные представления о работе, создание сообществ в социальных сетях	30.06.2017-27.07.2017	13	104	6;7;8;9;10	Группы и прямое общение в социальных сетях, объявления на сайте учреждения	Программист
11	Подготовка всей необходимой документации для системы оценки пришедших кандидатов, системы найма, адаптации и обучения	25.06.2017-03.07.2017	5	8	6;7;8;9;10	Формализация процесса привлечения медицинских специалистов	Начальник службы управления персоналом
12	Подготовка объявлений, листовок с перечнем открытых вакансий	05.07.2017-07.07.2017	2	3	10;11;14;15	Листовки, объявления	Главная медицинская сестра
13	Установление контакта с органами власти, местного самоуправления	10.07.2017-10.07.2017	1	3	11;12;15;17	Договоренность о возможностях оказания поддержки	Главный врач

Продолжение таблицы 18							
№	Наименование мероприятий	Сроки	Длительность	Трудоемкость	Предшествующие работы	Результат	Ответственные лица
14	Разработка показателей работы для стажеров	03.07.2017-06.07.2017	2	4	6;7;8;9;10	Система показателей работы для стажеров	Главный медицинская сестра
15	Разработка нематериальных стимулов для наставников и стажеров с целью повышения эффективности работы	03.07.2017-06.07.2017	2	4	6;7;8;9;10	Система нематериального стимулирования	Начальник службы управления персонала
16	Установление контакта с представителями интересующих школ и учебных заведений, различных конференций, мероприятий	04.07.2017-07.07.2017	3	12	11;12;15;17	Договоренность о возможных днях проведения мастерклассов и презентаций	Начальник медицинской части
17	Проведение презентаций в школах и вузах, ссузах медицинского профиля. Приглашение на мастер классы и стажировку	10.07.2017-15.07.2017	5	14	12;13;16	Перечень контактов, заинтересованных в стажировке	Главная медицинская сестра
18	Составление графиков для стажеров	14.07.2017-14.07.2017	1	4	17	Составленный график, согласованный с куратором, стажером и руководителями принимающих стажеров отделений	Главная медицинская сестра
19	Закрепление наставников за стажерами	14.07.2017-14.07.2017	1	2	17	Список стажеров с их наставниками	Начальник службы управления персоналом

Продолжение таблицы 18							
21	Организация стажировки	17.07.2017-14.09.2017	48	192	18;19	Выполнение программы стажировки	Начальник медицинской части
20	Проведение презентации для наставников на тему всех организационных моментов касательно стажировки	13.07.2017-13.07.2017	1	2	14;18	Информированность наставников	Начальник медицинской части
22	Подведение итогов и выявление лучших стажеров, с дальнейшим трудоустройством на работу	21.09.2017-21.09.2017	1	3	21	Предложение о поступлении в штат учреждения, успешно прошедшим стажировку	Начальник службы управления персоналом
23	Подготовка заключения о допуске стажеров к самостоятельной работе и оформление трудового договора	22.09.2017-28.09.2017	5	15	22	Оформленные трудовые договора	Начальник службы управления персоналом
24	Подача объявления об имеющихся вакансиях в Центр занятости населения	29.09.2017-29.09.2017	1	3	2;12	Возможность решения проблемы нехватки специалистов	Главная медицинская сестра
25	Обсуждение темы недостатка квалифицированных специалистов на конференциях	02.10.2017-07.10.2017	5	15	16;17;22	Поиск новых способов привлечения работников, обмен опытом	Начальник медицинской части
26	Передача информации о нехватке врачей и обращении в другие	03.10.2017-16.10.2017	10	15	10;11;16;17	Организация взаимодействия с учреждениями	Начальник медицинской части

	учреждения здравоохранения						
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--

Окончание таблицы 14

№	Наименование мероприятий	Сроки	Длительность	Трудоемкость	Предшествующие работы	Результат	Ответственные лица
27	Организация встречи с представителями администрации города по вопросам предоставления служебного жилья нуждающимся медицинским работникам, в том числе приезжим, из муниципального жилищного фонда	17.10.201720.10.2017	2	7	13;21;24;25	Развитие социальных гарантий работников учреждения	Главный врач
28	Приглашение квалифицированных специалистов на работу с обсуждением основных условий	25.10.201708.11.2017	7	12	24;25;26;27	Появление новых квалифицированных специалистов, улучшение качества оказываемой медицинской помощи, снижение детской смертности	Начальник службы управления персоналом
29	Повышение оплаты труда медицинских работников	13.11.201730.11.2017	10	10	27;28	Улучшение материального обеспечения персонала	Начальник службы управления персоналом
30.	Заключительные мероприятия	01.12.2017– 01.06.2018	213	213	2029	Функционирование учреждения с укомплектованным штатом специалистов	Главный врач, заведующий родильным домом, начальник службы

							управления персоналом
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------

В предлагаемом проекте будут участвовать следующий состав персонала: главный врач, начальник медицинской части, начальник службы управления персоналом, заведующий родильным домом, главная медицинская сестра, программист.

Для начала предлагается проанализировать экономические показатели для того, чтобы понять, действительно ли необходимо расширение производства и достаточно ли денежных средств у учреждения для реализации данного проекта.

Затем проводится кадровый аудит в целях анализа общей обстановки и выявления нужной категории работников.

Далее необходимо построить непосредственный бизнес – процесс по привлечению медицинских специалистов, назначаются ответственные, критерии эффективности и происходит регламентация бизнес процесса. Построить правильно действующий бизнес – процесс очень важно, так как он него будет зависеть дальнейшей план действий и эффективность самого проекта.

Никакое нововведение невозможно без поддержки существующих работников на предприятии. С этой целью важно проинформировать и замотивировать всех, кто занят в учреждении для того, чтобы в будущем они не образовывали преграду для преобразований. Работникам необходимо объяснить, что их данное положение не ухудшится, а наоборот улучшится с приходом новых специалистов.

После проделанной работы, начинается разработка всей необходимой документации для реализации проекта.

1. Создание положения «Об организации стажировок». Ранее в учреждении также проводились работы с вузами и колледжами (организация практик), но никогда не использовались стажировки. Студенты приходили в больницу, сразу начиная работать, и не понимали, что от них требуется. От этого могла возникнуть неудовлетворённость, вызывающая текучесть кадров. В целях проекта необходимо внедрять такие мероприятия, которые будут направлены на развитие потенциала работников, и которые дадут ему возможность попробовать свои силы

в данной работе и понять, на сколько он хочет работать в учреждении здравоохранения.

Стажировки также помогут понять пришедшим работникам перспективы карьерного роста, личностного развития и взаимовыгодного сотрудничества именно с данным учреждением.

2. Разработка программы целевого набора. Общие планы учреждения носят долгосрочный характер и поэтому необходимо растить работников для больницы, начиная уже со школ.

Вместе с разработкой всей необходимой документацией будет происходить создание корпоративных видеороликов и презентаций, разрабатываться усовершенствованный сайт учреждения и создание страничек в социальных сетях. Теперь кандидаты, заинтересованные в должности могут заполнить анкету на сайте и получить всю необходимую для них информацию. На данный момент сайт ГБУЗ «Областная больница г.Троицка» трудно назвать действующим, так как изменения вносятся не достаточно часто и некоторая интересующая информация отсутствует. Создание страничек в социальных сетях является также действенным способом для привлечения как молодых специалистов, так и опытных.

Далее были внедрены мероприятия по PRдеятельности. Публикация объявления также возможна в средствах массовой информации, в том числе в местных газетах. Так как население не все пользуется интернетом, и периодически просматривает газеты. Если увидят имеющиеся вакансии могут, передать данную информацию родственникам, знакомым в другие города.

В настоящее время актуальным является практика привлечения опытных специалистов из других городов. Так, возможным является при взаимодействии на конференциях, других общих мероприятиях пригласить на работу таких квалифицированных специалистов. Здесь важным является их мотивация, заинтересованность в возможности переезда, смены места работы. Для этого надо создать соответствующие условия. В частности, рассмотреть возможность

предоставления служебного жилья для нуждающихся медицинских работников. Также предоставить для семейных специалистов возможные места для детей в детских садах, школах.

Таким образом, в данном пункте перечислены мероприятия системы по привлечению медицинских специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка». Данный проект необходим для учреждения здравоохранения, но на него влияют положительные и отрицательные факторы. С данными внедренными технологиями учреждение столкнется впервые, поэтому возможно ошибки на первых стадиях выполнения работы, но это поможет не повторять эти же ошибки в будущем, так как проект рассчитан на долгосрочную перспективу. В дальнейшем в работе необходимо рассчитать стоимость проекта и понять сможет ли учреждение реализовать его выполнение.

3.3 Расчет стоимости предложений по проекту совершенствования подсистемы привлечения специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»

В учреждении здравоохранения ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» существует проблема недостаточного количества медицинского персонала, в том числе и в родильном доме. В настоящее время разработаны и применяются различные способы, методы и технологии для привлечения работников в организации. Но в связи со спецификой деятельности учреждения были подобраны определенные, наиболее подходящие. Для реализации разработанных мероприятий по внедрению технологий усовершенствования системы привлечения специалистов необходимо составить сметы проекта и рассчитать бюджет.

Целью рассматриваемой деятельности учреждения здравоохранения города Троицка является решение кадровой проблемы, увеличение числа квалифицированных специалистов на 25% к 01.01.18, т.е. привлечение 20 медицинских работников.

В таблице 19 представим инвестиционные затраты на мероприятия по привлечению медицинских специалистов

Таблица 19 Инвестиционные затраты на мероприятия по привлечению медицинских специалистов в роддом г. Троицка

№	Мероприятие	Состав затрат	Сумма, руб
1	Анализ экономических показателей за 2014, 2015, 2016 год	Оплата экономисту за 8 часов: 180,50*8=1444 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 2083,70 руб.	2083,70
2	Кадровый аудит и анализ системы управления персоналом	Оплата начальнику службы управления персоналом за 15 часов: 165*15=2130 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 3571,50 руб.	3571,50
3	Разработка бизнес – процесса «привлечение квалифицированных специалистов»	Оплата зав. родильного дома за 40 часов: 341*40=13 640 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 19682,50 руб.	19 682,50
4	Ознакомление руководителей всех отделов о предстоящих изменениях	Оплата главному врачу за 2 часа: 341*2= 682 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 984,10 руб.	984, 10
5	Информирование и проведение презентации о значимости системы стажировок и работы с молодыми специалистами для существующих работников в учреждении	Оплата главной м/с за 2 часа 165*2 = 330,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 476,20 руб.	476,20
6	Создание корпоративных роликов	1. Оплата съемок – 15 000 руб. 2. Оплата монтажа – 5 000 руб.	20 000,00
7	Создание положения «Об организации стажировок»; Разработка программы целевого набора	Оплата начальнику медицинской части за 14 часов: 165*14= 2310,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 3333,40 руб.	3333,40
8	Совершенствование сайта учреждения и создание страничек в социальных сетях	Оплата программисту – 6000,00 руб.	6 000,00
9	Разработка списка вопросов для кандидатов, заполняющих анкету на сайте и пришедших на собеседование	Оплата зав. роддома за 6 часов: 341*6= 2046,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 2952,40 руб.	2952,40
10	Затраты на объявления, листовки, квитанции	1. Разработка макета – 500 руб. 2. Плакаты 50 шт. по 30 руб. = 1500 руб. 3. Формы для квитанций: 8000 по 1 руб. 10 коп. = 8800 руб.	10 800,00
11	Разработка показателей работы для стажеров и дневника стажера.	Оплата за 4 часа: 165*4 =660,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 952,38 руб.	952,38
12	Разработка нематериальных	Оплата начальнику службы управления	1 968,30

	стимулов для стажеров и наставников.	персоналом за 4 часа: 341*4= 1364 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 1968,30 руб.	
--	--------------------------------------	---	--

Окончание таблицы 10

13	Обсуждение темы недостатка квалифицированных специалистов на конференциях,	Командировочные за 5 дней – 1500 руб, оплата проезда – 600 руб, Оплата главному врачу за 15 часов: 341*15= 5115,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 7381,00 руб	9481,00
14	Передача информации о нехватке врачей и обращение в другие учреждения здравоохранения	Оплата глав. м/с за 15 часов: 165*15= 2475,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 3571,50 руб	3571,50
15	Организация встречи с представителями администрации города	Оплата главному врачу за 7 часов: 341*7= 2387,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 3444,50 руб	3444,50
16	Приглашение квалифицированных специалистов на работу с обсуждением основных условий	Оплата начальнику службы управления персоналом за 6 часов: 341*12= 4092,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 5904,80 руб	5904,80
Итого:			96206,28

Таким образом, проведенные расчеты показывают, что инвестиционные затраты проекта составляют 96 206,28 руб.

Для наглядности сведем бюджет инвестиционных затрат в таблицу по месяцам (таблица 20).

Таблица 20 Бюджет инвестиционных затрат по месяцам на мероприятия по привлечению медицинских специалистов в роддом г. Троицка.

№	Мероприятие	Июнь 2017	Июль 2017	Август 2017	Сентябрь 2017	Октябрь 2017	Ноябрь 2017
1	Анализ экономических показателей за 2014, 2015, 2016 год	2083,70					
2	Кадровый аудит и анализ системы управления персоналом	3571,50					
3	Разработка бизнес – процесса «привлечение квалифицированных специалистов»	19682,50					
4	Ознакомление руководителей всех отделов о предстоящих изменениях	984,10					

5	Информирование и проведение презентации о значимости системы стажировок и работы с молодыми специалистами для существующих работников в учреждении	476,20					
---	--	--------	--	--	--	--	--

Окончание таблицы 20

6	Создание корпоративных роликов		20 000,00				
7	Создание положения «Об организации стажировок»; Разработка программы целевого набора		3333,40				
8	Совершенствование сайта учреждения и создание страничек в социальных сетях		6 000,00				
9	Затраты на объявления, листовки, квитанции		10 800,00				
10	Разработка списка вопросов для кандидатов		2952,40				
11	Разработка нематериальных стимулов для стажеров и наставников, показателей для стажеров			2920,68			
12	Обсуждение темы недостатка квалифицированных специалистов на конференциях,				9481,00		
12	Передача информации о нехватке врачей и обращение в другие учреждения здравоохранения					3571,50	
13	Организация встречи с представителями администрации города						3444,50
14	Приглашение квалифицированных специалистов на работу с обсуждением основных условий						5904,80
	Итого:	26798,00	43085,80	2920,68	9481,00	3571,50	9349,30

Из таблицы инвестиционных затрат по месяцам больше всего средств приходится на июль 2017 г., что связано в проводимыми мероприятиями.

Таблица 21 Эксплуатационные затраты на мероприятия по привлечению медицинских специалистов

№	Мероприятия	Состав затрат	Сумма, руб.
1	Увеличение заработной	Оплата начальнику медицинской части за 12 часов:	14 286,00

	платы наставникам в период с 17.07.14.09.17 г. на 20% в мес.	165*12= 1980,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 2857,20 руб. Всего 5 наставников – 14286,00	
2	Выплата премий работникам, работающим в дни консультаций, «День здоровой мамы»	Оплата начальнику медицинской части за 14 часов: 165*14=2310,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 3333,40 руб. Затраты на раздаточные материалы для привлечения студентов 1. Разработка брошюр – 500 руб. 2. 200 брошюр по 15 руб. = 3000 руб.	13 500,20

Окончание таблицы 21

3	Оплата начальнику медицинской части за работу с персоналом	Оплата начальнику медицинской части за 8 часов: 165*8=1320,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 1904,80 руб. Оплата начальнику медицинской части за 21 час: 165*21= 3465,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 5 000,00 руб. Всего 4 месяца – 33860,00	33 860,00
4	Оплата старшей медицинской сестры за подачу объявлений в СМИ	Оплата старшей медицинской сестре за 1 час: 144*3= 432,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 623,40 руб. За 4 месяца – 2493,60	2493,60
5	Затраты на связь при установлении необходимых контактов	Оплата сотового телефона – 1500 руб., Ежемесячно участникам проекта – 200 р. 200*4*8 = 6400,00	7 900,00
6	Транспортные расходы (поездки в школы и университеты для проведения презентаций)	Оплата бензина на проезд в учебные заведения – 10 месяцев * 120 руб.= 1200 руб. Доплата участникам – 4*200*10=8000	9200,00
7	Затраты на программу целевого набора (7 человек)	30% от общей стоимости обучения 33600*7=235 200,00 руб.	235 200,00
8	Проведение презентации для наставников на тему всех организационных моментов касательно стажировки	Оплата главному врачу за 2 часа: 341*2= 682 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 984,10 руб.	984,10
9	Подведение итогов и выявление лучших стажеров; Подготовка заключения о допуске стажеров к самостоятельной работе и оформление трудового договора.	Оплата начальнику медицинской части за 18 часов: 165*18= 2970,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 4285,70 руб.	4285,70
10	Повышение оплаты труда медицинских работников	Оплата главному врачу за 6 часов: 341*10= 3410,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 4920,70 руб	4920,70
11	Затраты на обеспечение	В течение проекта приобретение телевизора, чайника, обогревателя, одеял и др. 5000 руб	5 000,00
12	Организационные расходы	Ежемесячно 3 000 руб. * 6 мес = 18 000,00	18 000,00
13	Оплата безлимитного интернета	Ежемесячно – 500 руб. *6 мес = 3 000,00	3 000,00

14	Затраты на награждение стажеров	1. 50 благодарственных писем по 20р = 1000 руб.	1000,00
15	Затраты на награждение наставников	Лучший наставник = 30% от заработной платы = 4500,00 руб. с учетом 44,3% налог на заработную плату = 6493,50 руб. 1 раз в квартал, всего 4 раза – 25974,00	25974,00
	Итого:		345 704,30

Их вписать в таблицу 22в сумму эксплуатационных затрат с дек 2017 по июнь 2018

При расчете затрат, касающихся выплаты премий или увеличении заработной платы, учитывался налог 44,3%, который состоит из:

22% обязательное пенсионное страхование;

5,1% медицинское страхование;

2,9% фонд социального страхования;

1,3% страхование от несчастных случаев;

13% НДФЛ.

Таблица 22 Итоговый бюджет проекта по привлечению специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» по месяцам

Месяц реализации	Сумма инвестиционных затрат (руб.)	Сумма эксплуатационных затрат (руб.)	Итоговая сумма (руб.)
Июнь 2017	26 798,00	500,00	27 298,00
Июль 2017	43 085,80	284 244,30	327 330,10
Август 2017	2 920,68	6 793,60	9 714,28
Сентябрь 2017	10 481,00	32 559,70	43 040,70
Октябрь 2017	3 571,00	20 306,70	23 877,70
Ноябрь 2017	9 349,80	1 300,00	10 649,80
Декабрь 2017	-	21 000,00	21 000,00
Январь 2018	-	21 000,00	21 000,00
Февраль 2018	-	21 000,00	21 000,00
Март 2018	-	21 000,00	21 000,00
Апрель 2018	-	21 000,00	21 000,00
Май 2018	-	21 000,00	21 000,00
Июнь 2018	-	21 000,00	21 000,00
Итого:	96 206,28	345704,30	588910,58

Таким образом, проведенные подсчеты показали, то для реализации разработанных мероприятий по привлечению медицинского персонала в родильный дом города Троицка, потребуется 588910,58 руб.

Необходимые затраты на реализацию проекта ниже, чем затраты на его поддержание. Это связано с тем, что при привлечении новых специалистов, им

необходимо выплачивать заработную плату. Но при этом, если брать во внимание повышение производительности труда и улучшение качества оказываемой медицинской помощи, увеличение количества пациентов, а, следовательно, увеличение финансирования учреждения из ФОМСа, то можно сделать вывод, что у больницы будет большая прибыль, чем осуществленные затраты на заработную плату.

С июня по август предполагается частичная реализация проекта, а именно, проведение стажировок, поэтому инвестиционные затраты минимальны. Эксплуатационные затраты увеличиваются по причине выплаты премий за проделанную работу, это происходит в июле, и выплаты заработной платы новым сотрудникам, уже проработавшим месяц, эти затраты приходятся на ноябрь.

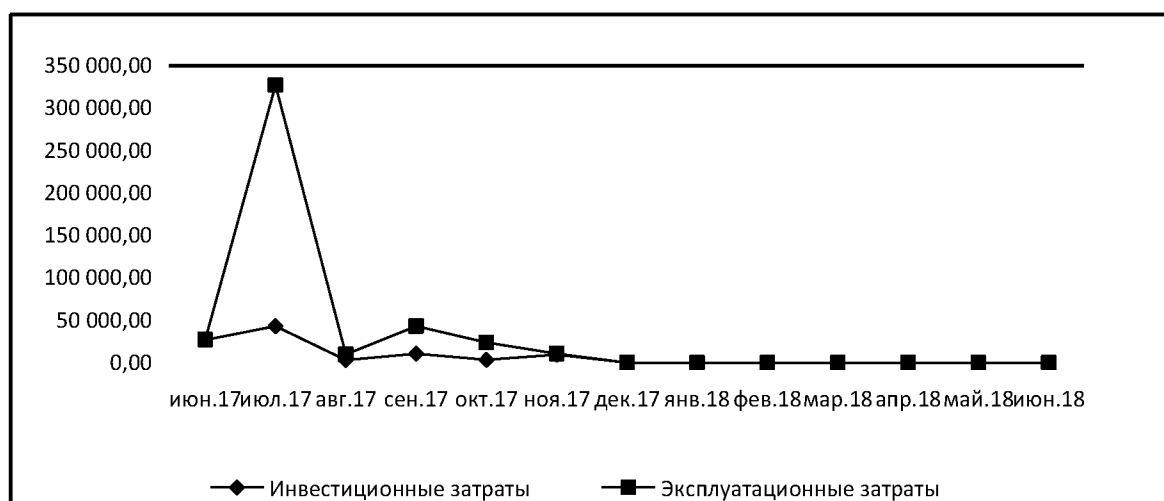


Рисунок 3.5 Сравнение инвестиционных и эксплуатационных затрат

Цели предлагаемого проекта являются краткосрочными и рассчитаны на период до июня 2018 года, при этом проект реализуется в два тапа – организационный этап с 01.06.2017-30.11.2017 г., этап функционирования – с 01.12.2017 – 01.06.2018 г. Важным является то, что родильный дом ГБУЗ «Областная больница города Троицка» сможет достигнуть свою стратегическую цель путем привлечения квалифицированных специалистов. Планируемое количество привлеченного персонала к 01.12.2017 г. – 30 человек (10 врачей и 20 медсестер), а 01.01.2018 г. – увеличение квалифицированных медицинских

специалистов на 25%. Эти работники смогут обучиться и оказывать качественную медицинскую помощь нуждающемуся населению города Троицка и близ лежащих территорий. Так как появятся дополнительные средства на оплату труда персонала, то они смогут работать более эффективно. Тем самым у учреждения повысится конкурентоспособность, увеличится количество пациентов, и самое главное, повысится экономические показатели деятельности.

Посредством привлечения квалифицированных специалистов учреждение здравоохранения сможет развивать также предпринимательскую деятельность, т.е. оказывать платные медицинские услуги, не уступающие по качеству и другим характеристикам частным клиникам. Для этого учреждению необходимо закупить новое современное оборудование, в частности, для родильного отделения сегодня выгодным будет приобретение лапароскопического оборудования, необходимого для выполнения не полосных операций, а «улыбка». Все это повысит стабильность учреждения на рынке труда и эффективность его работы.

В данном пункте, нами были представлены расчеты мероприятий по совершенствованию системы привлечения медицинского персонала, рассчитали инвестиционные и эксплуатационные затраты по проекту, сравнили их и составили итоговый бюджет проекта. В итоге затраты на проект составили 441 910,58 руб. Так же здесь была описана социальная и экономическая эффективность проекта, означающая, что проект является действительно полезным, финансово доступным, а главное направлен на стратегию и развитие учреждения здравоохранения.

Таким образом, в данной главе мы проанализировали существующую систему и процесс привлечения медицинского персонала, выявили все имеющиеся недостатки и построили новую систему. Модернизированная подсистема теперь имеет современные методы привлечения, рассчитана на квалифицированных специалистов, как молодых, так и имеющих опыт работы. Так же были поставлены цели для проекта и выявлены основные движущие и сдерживающие силы. Движущих сил было выявлено больше, а сдерживающие силы оказались

такими, что при правильно организованной работе, их можно устранить, поэтому был сделан вывод о рентабельности и возможности реализации проекта.

Все нововведённые технологии были выражены с помощью списка мероприятий, который в дальнейшем был сведен в итоговый бюджет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях успешная деятельность медицинских учреждений во многом определяется деятельностью экономической и управленческой службы. Для достижения целей организации важно осуществлять правильную кадровую политику, формировать эффективную систему управления персоналом, совершенствовать методы управления персоналом, в том числе отбора и подбора кадров, развития персонала. Важное место в этом процессе в организации отводится методам и способам привлечения специалистов, которые придут на работу в организацию, будут способствовать повышению эффективности работы организации, а также выбору направления ее роста и развития.

В выпускной квалификационной работе был рассмотрен родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка». Данное учреждение здравоохранения является структурным подразделением Областной больницы. Родильный дом оказывает стационарную акушерско-гинекологическую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, профилактику, диагностику и лечение заболеваний репродуктивной системы и др. Руководит родильным домом – заведующий. В настоящее время в родильном доме работают 70 человек.

Целью выпускной квалификационной работы была разработка мероприятий по совершенствованию работы медицинского персонала, а также системы привлечения специалистов на примере родильного дома ГБУЗ «Областная больница г.Троицк». В рамках данной работы была выстроена полноценная система привлечения медицинских специалистов (молодых и с опытом работы) с целью повышения качества оказываемых медицинских услуг, а также увеличения экономических показателей и укрепления лидерских позиций на рынке.

Предлагаемая система привлечения медицинских специалистов поможет учреждению в реализации её стратегических целей. Квалифицированные медицинские специалисты, которые придут на работу в родильный дом, в дальнейшем будут оказывать квалифицированную помощь большему количеству

населения, на современном оборудовании, тем самым повысится производительность труда и краткосрочные цели будут выполнены в сроки.

Анализ внешней и внутренней среды родильного дома ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» помог выявить, что учреждение существует в конкурентной среде, и что есть возможность поглощения, так как на рынке медицинских услуг появляется все больше коммерческих организаций. Проведенный организационно-кадровый аудит показал, что в родильном доме работает высококвалифицированный персонал, его возраст достаточно высок, работники имеют опыт работы, но при этом не все удовлетворены уровнем зарплаты. К тому же, в родильном доме выявлена проблема нехватки медицинского персонала, как врачей, так и среднего медицинского персонала.

Проведенный анализ существующей системы привлечения персонала в родильный дом показал, что в ней недостаточно разработаны и применяются технологии работы с молодыми специалистами, а также с работниками, имеющими опыт. Внедренные современные методы привлечения и прописанные конкретные мероприятия улучшили данную систему. В рамках выпускной квалификационной работы был рассчитан бюджет и прописана экономическая и социальная эффективность проекта.

В итоге затраты на проект совершенствования системы привлечения медицинских специалистов в родильный дом ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» составили 441 910,58 руб. Организационный этап проекта с 01.06.2017 – 01.12.2017 г. позволит принять на работу после прохождения стажировки, обращения в центры занятости, в учреждения здравоохранения других городов 30 специалистов (10 врачей и 20 медицинских сестер). К 01.01.2018 г. планируется повысить увеличить число квалифицированных специалистов на 25%.

Экономическая эффективность проекта заключается в возможности получения учреждением дополнительной прибыли путем оказания медицинских услуг на современном оборудовании в более короткие сроки. Социальная эффективность

проекта позволяет повысить заработную плату работникам родильного дома, улучшить материальное положение, условия работы и т.д.

Таким образом, цель данного дипломного проекта была достигнута.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г. // Справочно-правовая система "Консультант плюс"
2. Аблязова Н.О. Управление социальным развитием организации: Учебник / Н.О. Аблязова; Под ред. А.П. Егоршина. - М.: НИЦ Инфра-М, 2013. - 416 с.
3. Ануфриева, И.Ю. Управление персоналом: кадровые стратегия и политика, маркетинг персонала, мотивация и стимулирование труда, адаптация и развитие персонала, антикризисное управление персоналом / И.Ю. Ануфриева. - Барнаул: Изд-во Алтайского гос. ун-та, 2014. – 297 с.
4. Армстронг, М. Практика управления человеческими ресурсами: учебник / М. Армстронг. – 10-е изд., испр. и доп. – Спб.: Питер, 2017. – 848 с.
5. Арсеньев, Ю.Н. Управление персоналом: Технологии: учебное пособие / Ю.Н. Арсеньев, С.И. Шелобаев, Т.Ю. Давыдова. - М.: Юнити-Дана, 2015. - 192 с. - biblioclub.ru/index.php?page=book&id=114558
6. Богдан, Н.И. Управление социальным развитием организации: теория и практика: учебное пособие по специальности "Управление персоналом" / Н.И. Богдан, М.Г. Масилова. - Владивостокский гос. ун-т экономики и сервиса - Владивосток: ВГУЭС, 2014. - 264 с.
7. Бычков В.П. Управление персоналом: Учебное пособие / В.П. Бычков, В.М. Бугаков, В.Н. Гончаров; Под ред. В.П. Бычкова. - М.: НИЦ Инфра-М, 2012. - 237 с.
8. Герчиков В.И. Управление персоналом: работник - самый эффективный ресурс компании. Учебное пособие- М.: ИНФРА-М, 2012. – 282 с.
9. Егоршин А.П. Организация труда персонала: Учебник / А.П. Егоршин, А.К. Зайцев. – М: ИНФРА-М., 2009.
10. Базаров, Т.Ю. Управление персоналом: учебное пособие / Т.Ю. Базаров, Б.Л. Еремена; под ред. Базарова Т.Ю. – 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ЮНИТИ, 2015. - 560 с.

11. Веснин, В.Р. Управление персоналом. Теория и практика: учебник / В.Р. Веснин. – М.: ТК Велби, 2014. – 688 с.
12. Власов, В.В. Оценка медицинских технологий – барьер на пути нерациональных расходов в здравоохранении / В.В. Власов // Заместитель главного врача. - 2012. - №1. - С. 56–62.
13. Данилина, Е.И. Инновационный менеджмент в управлении персоналом: учебник / Е.И. Данилина, Д.В. Горелов, Я.И. Маликова. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2016. - 208 с.: табл., схемы, граф. - (Учебные издания для бакалавров). - biblioclub.ru/index.php?page=book&id=375808
14. Дейнека, А.В. Современные тенденции в управлении персоналом: учебное пособие / А.В.Дейнека, Б.М. Жуков.- М.: ЮНИТИ, 2009. — 560 с.
15. Дейнека, А.В. Управление персоналом организации: учебник / А.В. Дейнека. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2017. - 288 с.: ил. - (Учебные издания для бакалавров) - biblioclub.ru/index.php?page=book&id=454057
16. Засимова, Л.С. Внедрение новых технологий в медицинских организациях: зарубежный опыт и российская практика / Л.С. Засимова и др.; отв. ред. С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2016. – 271 с.
17. Засимова, Л.С. Региональные особенности внедрения новых медицинских технологий в государственных медицинских учреждениях / Л.С. Засимова // Региональная экономика: теория и практика. 2016. - №47 (230). - С. 16–26.
18. Зинчук, Ю.Ю. Влияние системы оплаты труда на результаты деятельности ЛПУ / Ю.Ю. Зинчук // Экономика образования, №3. – 2011. – С.252-258.
19. Иванова-Швец, Л.Н. Международные аспекты управления персоналом: учебно-методический комплекс / Л.Н. Иванова-Швец. - М.: Евразийский открытый институт, 2011. - 189 с. - biblioclub.ru/index.php?page=book&id=93174

20. Кадыров, Ф.Н. Стимулирующие системы оплаты труда в здравоохранении в рамках введения эффективного контракта / Ф.Н. Кадыров; Под ред. академика РАМН В.И. Стародубова. - ИД «Менеджер здравоохранения», 2014.- 360 с.
21. Кадровый менеджмент. - Журнал
22. Кадры предприятия. - ежемесячный журнал.
23. Кибанов, А.Я. Управление трудовыми ресурсами: Учебник / А.Я. Кибанов, Е.А. Митрофанова, И.А. Эсаулова; Под. ред. А.Я. Кибанова. - М.: ИНФРА-М, 2009. – 284с. – (Высшее образование).
24. Кибанов А.Я. Основы управления персоналом: учебник / А.Я. Кибанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Инфра-М, 2013.-192 с.
25. Кибанов, А.Я. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестация: учебное пособие / А.Я. Кибанов, И.Б. Дуракова. - М.: Инфра-М, 2015. - 301 с.
26. Кудрина, В.Г., Эффективность обучения медицинских работников информационным технологиям / В.Г. Кудрина, Т.В. Андреева, Н.Г. Дзеранова. - ИД «Менеджер здравоохранения», 2013. - 248с.
27. Мелихов, Ю.Е. Управление персоналом. Портфель надежных технологий / Ю.Е. Мелихов, Малуев П.А. - М.: Дашков и К, 2011- 343 с.
28. Менеджер здравоохранения. – журнал.
29. Саморукина, Н.В. Эффективная мотивация персонала при минимальных финансовых затратах / Н.В. Саморукина. – М.: ЭКСМО, 2011 г.- 271 с.
30. Маслов, В.М. Управление персоналом предприятия: учебное пособие / В.М. Маслов. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 222 с.
31. Мишурова, И.В. Управление мотивацией персонала: Учебно-практическое пособие / И.В. Мишурова, П.В. Кутелев – М: ИКЦ "МарТ"; Ростов н/Д: Издательский центр "МарТ", 2014.
32. Мотивация персонала в современных условиях / Алексеев В.В. // www.education.ru/

33. Одегов Ю.Г., Мотивация персонала: Учебное пособие, Практические задания (практикум) / Руденко Г.Г., Акенько, С.Н., Медко, А.И. – М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2010-640 с.
34. Отчеты по деятельности ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» за 2014-2016 гг.
35. Официальный сайт учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» <http://www.crbtroick74.ru/>
36. Пархомчук, М.А. Привлечение персонала в организацию / М.А. Пархомчук, Д.В. Андросов, В.М. Солошенко // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. - 2010. - №3. - <http://cyberleninka.ru/article/n/privlechenie-personala-v-organizatsiyu>
37. Привлечение медицинских работников на работу в учреждения здравоохранения, в т.ч. в сельское здравоохранение - <http://lugamb.ru/job/privlechenie-medicinskix-rabotnikov-na-rabotu-v-uchrezhdeniya-zdravooxraneniya-v-t-ch-v-selskoe-zdravooxranenie/>
38. Пути поиска персонала - <http://www.pro-personal.ru/journal/785/379640/>
39. Соломанидина, Т.О. Управление мотивацией персонала: Учеб. пособие. М.: Рос. экон. акад., 2013.
40. Справочник по управлению персоналом. – журнал.
41. Столяров, Г.В. Кадровый менеджмент: учебное пособие / Брянск : РИО БГУ, 2016. – 253 с.
42. Суриков Д.В., Смирнова Т.С. Стратегия управления ОГБУЗ «Костромская областная больница» в рамках SWOT-анализа. - Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова, №6, 2012. – С.234-236.
43. Схема привлечения персоналом // экономический портал - <http://www.grandars.ru/college/biznes/privlechenie-personala.html>
44. Управление персоналом: учебное пособие / Г.И. Михайлина, Л.В. Матраева, Д.Л. Михайлин, А.В. Беляк. - 3-е изд. - М.: Издательско-торговая корпорация

- «Дашков и К°», 2016. - 280 с.: ил. -
biblioclub.ru/index.php?page=book&id=453363
45. Управление персоналом: учебник для вузов / Е.А. Аксенова, Т.Ю. Базаров, Б.Л. Еремин и др.; под ред. Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юнити-Дана, 2015. - 561 с. -
biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118464
46. Управление персоналом: учебное пособие / П.Э. Шлендер, В.В. Лукашевич, В.Д. Мостова и др.; под ред. П.Э. Шлендера. - М.: Юнити-Дана, 2012. - 320 с. -
biblioclub.ru/index.php?page=book&id=11874
47. Управление персоналом. – журнал.
48. Устав Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицка» //
49. Уткин Э.А. Мотивационный менеджмент. – М.: «ТАНДЕМ», 2014.
50. Шапиро, С.А. Основы управления персоналом в современных организациях. Экспресс-курс / С.А., Шапиро, О.В. Шатаева. - М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2015. – 520 с.