ГОУ ВПО «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТА И ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТА И ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Курсовая работа на тему:

Планирование здравоохранения

Казань, 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ФАКТОРОВ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕНЕДЖЕРОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ медицинских сестер-менеджеров НА ПРИМЕРЕ муз гкб №7 г. казани

.1 Краткая характеристика муз гкб №9 и его персонала

2.2 Деловая оценка старшей медсестры терапевтического отделения МУЗ ГКБ №9

2.3 Показатели использования рабочего времени, причины его потерь, предложения по их устранению

2.4 Анализ эффективности затрат рабочего времени персонала

.5 Планирование дальнейшей работы старшей медицинской сестры

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Одной из важных и сложных проблем здравоохранения является планирование медицинской помощи населению. План здравоохранения - это составная часть государственного плана экономического и социального развития страны и направлен на наиболее рациональное и эффективное использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения, как важней шей отросли народного хозяйства.

В условиях перехода к рыночной экономике планирование приобретает рекомендательный характер.

В настоящее время большое внимание уделяется эффективности выполнения медицинскими учреждениями. Эффективность определяется тем, насколько хорошо налажена административная и вспомогательная работа, которая влияет на конечный результат. Эффективность качества определяется на основе индикаторов, специальных стандартов, баз данных. Индикаторами может быть оценена доступность лечения, его правильность, компетентность специалистов, рентабельность. Хотя эти индикаторы не являются непосредственной мерой качества - они акцентируют внимание на тех вопросах, которые требуют наиболее активного вмешательства, потому что без этого нельзя создать определенный уровень качества.

Результат работы менеджера здравоохранения, как и эффект управления можно оценить путем соизмерения полученной прибыли и затрат на управление. Но такая элементарная оценка не всегда оказывается корректной. Поэтому на практике результативность работы менеджера чаще всего определяется аналитическим или экспертным путем, сопоставлением многих элементов, как то: производительность, степень достижения цели, управляемость, ритмичность работы, прирост качества.

Объектом исследования является планирование работы менеджера в здравоохранении на примере работы старшей медицинской сестры.

Предметом работы - система условий и факторов результативной работы менеджера.

Целью работы является планирование в здравоохранение на основе анализа условий и факторов результативной работы.

Цель позволила сформулировать задачи, которые решались в данной работе:

. Произвести анализ библиографических источников, посвященных теме исследования с целью выявления теоретических основ экономических условий и факторов результативности работы менеджера в медицинских учреждениях;

. Выявить наиболее результативные формы и методы результативности работы менеджера в медицинском учреждении;

. Исследовать результативность труда медицинских сестер-менеджеров на примере конкретного лечебного учреждения и составить примерный план дальнейшей работы старшей медицинской сестры.

Методом исследования стал аналитический метод - используется для оценки исходного и достигнутого уровней при составлении плана и анализе его выполнения. С помощью аналитического метода определяется обеспеченность населения медицинским персоналом, больничными койками, вычисляются объемы медицинской помощи.

Структура работы. Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, библиографического списка.

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ФАКТОРОВ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕНЕДЖЕРОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

На показатели конечных результатов труда работников аппарата управления, в том числе менеджеров медицинских учреждений, как и на его содержание, влияет совокупность различных факторов, классификация которых приведена в табл. 1. Учет этих факторов обязателен при проведении оценки результативности труда конкретных работников в конкретных условиях места и времени, так как повышает степень обоснованности, объективности и достоверности выводов оценивания.

Таблица 1.1.1.

Классификация факторов, учитываемых при проведении оценки результативности труда

|  |  |
| --- | --- |
| Факторы | Содержание факторов |
| 1 | 2 |
| Естественно-биологические | Пол  |
|  | Возраст |
|  | Состояние здоровья  |
|  | Умственные способности  |
|  | Физические способности  |
|  | Климат  |
|  | Географическая среда  |
|  | Сезонность и др.  |
| Социально-экономические | Состояние экономики |
|  | Государственные требования, ограничения и законы в области труда и заработной платы  |
|  | Квалификация работников аппарата управления  |
|  | Мотивация труда  |
|  | Уровень социальной защищенности и др.  |
| Технико-организационные | Характер решаемых задач  |
|  | Уровень жизни  |
|  | Сложность труда  |
|  | Состояние организации производства и труда  |
|  | Условия труда (санитарно-гигиенические, эргономические, эстетические и др.)  |
|  | Объем и качество получаемой информации  |
|  | Уровень использования научно-технических достижений и др.  |
| Социально-психологические | Отношение к труду  |
|  | Психофизиологическое состояние работника  |
|  | Моральный климат в коллективе и др.  |
| Рыночные | Развитие многоукладной экономики  |
|  | Развитие предпринимательства  |
|  | Уровень и объем приватизации  |
|  | Конкуренция  |
|  | Самостоятельный выбор системы оплаты труда  |
|  | Либерализация цен  |
|  | Акционирование организаций  |
|  | Инфляция |
|  | Банкротство |
|  | Безработица и др.  |

В самом общем виде результат труда менеджера характеризуется уровнем, или степенью достижения цели управления при наименьших затратах. При этом важное практическое значение имеет правильное определение количественных или качественных показателей, отражающих конечные цели организации или подразделения.

Показатели, по которым оцениваются работники, называют критериями оценки. К ним относятся качество выполняемой работы, ее количество, ценностная оценка результатов. Для оценки результативности труда требуется довольно большое количество критериев, которые охватывали бы и объемы работы и ее результаты.

Поэтому при выборе критериев оценки следует учитывать, во-первых, для решения каких конкретных задач используются результаты оценки (повышение оплаты труда, служебный рост, увольнение и т.п.), и, во-вторых, для какой категории и должности работников устанавливаются критерии, учитывая, что они будут дифференцироваться в зависимости от сложности, ответственности и характера деятельности работника.

Эффективность и результативность оцениваются путем установления причинно-следственных отношений с факторами, обуславливающими соответствующие показатели. Например, если в одном отделении показатели летальности составляют 30%, в соседнем 20%, то нельзя сравнивать эти результаты, надо посмотреть на контингент больных и другие факторы. Необходимо сравнивать результаты с однородными данными (по годам, с аналогичными отделениями, с зарубежными данными др.). Фонд медицинского страхования на себя ответственность за качество не берет, в случае плохого качества оказания помощи фонд имеет право лишить лицензии и сертификата соответствующее учреждение.

Критерии эффективности, которые учитывают показатели объема деятельности и показатели результативности (медицинские, экономические, социальные). Набор показателей, связанных с понятием эффективности или результативности стандартизации не подлежат.

Медицинская результативность, общие показатели исхода: выздоровление; улучшение; без перемен; ухудшение; смерть; специальные показатели результативности для отдельных специальностей (участковые врачи, невропатологи, хирурги и т.д.).

Экономическая результативность:

 показатели эффективности работы здравоохранения в целом (можно оценить по показателям младенческой смертности)

 показатели эффективности инвестиционных программ. Существует ряд мировых организаций, которые вкладывают деньги в развитие офисов семейного врача, но потом они смотрят на экономический эффект.

 показатели эффективности финансирования. Насколько полно и качественно используются средства.

 показатели эффективности использования финансовых средств. Как используется оборудование, техника.

Социальная результативность. Характеризуется 2 группами показателями:

 Микросоциальные показатели - удовлетворенность населения медицинской помощью. Есть система внутриучрежденческого контроля - например, проведение анкетного исследования населения.

 Макросоциальные показатели - уровни смертности, рождаемости, средней продолжительности жизни.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ медицинских сестер-менеджеров НА ПРИМЕРЕ муз гкб №9 г. казани

.1 Краткая характеристика терапевтического отделения МУЗ ГКБ №5 и его персонала

Медицинское учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №9» (МУЗ ГКБ №9) города Казани расположена по адресу: ул. Гагарина, 95. Системой выбранной для анализа стало терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №9.

Терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №9 города Казани обслуживает жителей Авиастроительного, Московского, Ново-Савиновского, Советского и Кировского районов города Казани, работников и пенсионеров КАПО имени С.П. Горбунова. Примерная численность населения до 75000 в отделении.

Управленческий аппарат отделения: заведующий отделением и старшая медицинская сестра. Зав. отделением ведет контроль за работой врачей и всего отделения в целом. Старшая медицинская сестра осуществляет контроль за средним и младшим медицинским персоналом, работы сестры хозяйки. Ведет контроль за санитарно эпидемиологическим режимом. Врачи обязаны оказывать своевременную и квалифицированную помощь. Медицинская сестра - квалифицированный сестринский уход. Медицинский персонал несет ответственность за выполнение своих обязанностей.

Штатное расписание предусматривает (таблица 2.1.1.):

Таблица 2.1.1.

Анализ штатного расписания терапевтического отделения городской клинической больницы №9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность | По штату | Занято | % укомплектованности |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Зав. отделением | 1 | 1 | 100 |
| Старшая медицинская сестра | 1 | 1 | 100 |
| Продолжение таблицы 2.1.1. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Врач терапевт | 3 | 3 | 100 |
| Процедурная медицинская сестра | 1 | 1 | 100 |
| Палатная медицинская сестра | 11 | 11 | 100 |
| Младшая медицинская сестра по уходу за больными | 9 | 6 | 66,6 |
| Сестра хозяйка | 1 | 1 | 100 |

Кадровый состав отделения укомплектован на 16% молодыми специалистами. В отделении работает заслуженная медицинская сестра РТ. Два врача и пять медицинских сестер имеют высшую категорию; два врача и три медицинские сестры имеют первую категорию, три медицинские сестры имеют вторую категорию, что дает возможность молодым специалистам поднимать уровень своих профессиональных знаний и умений (рис. 2.1.1.).



## Рис. 2.1.1. Структура терапевтического отделения

Каждые пять лет медицинский персонал проходит курсы по повышению квалификационной категории. Так же, каждые пять лет, сотрудники получают сертификат на право работы в медицинском учреждении (средний медицинский персонал - по квалификации сестринское дело).

Весь средний медицинский персонал, работающий в терапевтическом отделении, имеет сертификат специалиста по квалификации сестринское дело и стаж работы более пяти лет.

Подготовка персонала к аттестации на присвоении квалификационной категории и получение сертификата специалиста проводится и контролируется старшей медицинской сестрой.

Уровень профессиональной подготовки соответствует занимаемым должностям. На каждую должность в отделении имеется индивидуальная должностная инструкция, утвержденная главным врачом и согласованная с профкомом.

Управленческий аппарат укомплектован лучшими специалистами, что дает надежду на дальнейшее плодотворное развитие системы. При анализе кадрового состава выявлен недостаток младших медсестер по уходу за больными. Недостаток персонала сказывается на качестве работы остальных младших медсестер в связи с увеличенной нагрузкой.

2.2 Деловая оценка старшей медсестры терапевтического отделения МУЗ ГКБ №9

Дадим деловую оценку старшей медсестры терапевтического отделения МУЗ ГКБ №9 с помощью нескольких методов деловой оценки персонала.

Сначала проведем самооценку деятельности старшей медсестры методом без предварительного установления показателей оценки. Для этого оценим деятельность старшей медсестры в течение одного месяца по запланированным и проведенным мероприятиям (таблица 2.2.1.).

Таким образом, все запланированные, а так же ежедневные мероприятия в январе 2012 года были выполнены, что говорит о высокой деловой оценке.

План работы старшей медсестры поликлиники при ГКБ №7 на январь 2012 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Отметка об исполнении, примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Работа с кадрами |
| 1.  | Участие в вопросах найма и увольнения среднего и младшего персонала  | По мере надобности  | В январе принимала участие в оценке нанимаемой на работу мед. сестры терапевтического отделения - провела собеседование, по его результатам представила свою оценку.  |
| 2. | Работа по повышению квалификации медсестер | До 30. 01. 2012  | Исполнено |
| 3. | Вопросы организации наставничества | При поступл. молод. Кадров | При принятии новой мед. сестры в терапевтическое отделение, ознакомила ее с инструкциями  |
| 4.  | Проведение воспитательной работы сотрудников в вопросах этики и деонтологии | 5.01.2012 | Лекция о деловой этике медицинского работника  |
| 5.  | Проведение в отделении занятий по актуальным вопросам медицины | 10.01.2012  | Информация о вакцинации от гриппа |
| II. Ведение документации |
| 1. | Ведение табелей и графиков на зарплату | 2 раза в месяц | Исполнено |
| 2.  | Обеспечение отделения бланками соответствующих форм  | По мере необходимости | Исполнено |
| 3.  | Контроль за качеством ведения документации средним медицинским персоналом | До 30.01.2012 | Исполнено |
| III. Профилактика ВИЧ |
| 1.  | Контроль за выполнением действующих приказов по профилактике ВИЧ-инфекций и гепатита В | В течение всего месяца | Исполнено |
| 2. | Проведение обходов отделения по сандезрежиму | 1 раз в месяц | Исполнено |
| IV. Обеспечение отделения  |
| 1. | Выписка, учет, хранение медикаментов в отделении | В течение всего месяца | Исполнено |
| 2.  | Обеспечение отделения дез. средствами | По мере необходимости | Исполнено |
| 3.  | Обеспечение отделения мед. инструментарием и мед. техникой | По мере необходимости | Исполнено |
| 4.  | Обеспечение учета, сохранности, ремонта и проверки мед. техники | В течение месяца | Исполнено |
| V. Общественная работа |
| 1. | Участие в общебольничных мероприятиях: конференции, совещания, мед. советы | В течение месяца | Участие в мед. советах и производственных совещаниях |

Оценим теперь стиль управления старшей медсестры подчиненными. Для этого используем метод альтернативных характеристик. Подчиненным был роздан перечень высказываний (таблица 2.2.2.), в котором они должны были галочками отметить соответствие конкретного высказывания стилю руководства старшей медсестры. В исследовании приняли участие 7 подчиненных. Исследование было анонимным.

В результате исследования было выявлено, что стиль руководства старшей медсестры ближе к демократическому (некоторые показатели авторитарного или либерального стиля управления).

Таблица 2.2.2.

Характеристика стилей управления

|  |  |
| --- | --- |
| Взаимодействие руководителей с подчиненными | Стили руководства |
|  | Авторитарный | демократический | либеральный |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Приемы принятия решений | Единолично решает вопросы | Перед принятием решений советуется с подчиненными | Ждет указания от руководства или решения совещания |
| 2 | Способ доведения решений до исполнителя | Приказывает, распоряжается, командует  | Предлагает, просит | Просит, упрашивает |
| 3 | Распределение ответственности | Берет на себя или перекладывает на подчиненных | Распределяет ответственность в соответствии с переданными полномочиями | Снимает с себя всякую ответственность |
| 4 | Отношение к инициативе | Подавляет | Поощряет, использует в интересах дела | Отдает инициативу в руки подчиненных |
| 5 | Отношение к подбору кадров | Боится квалифицированных работников | Подбирает грамотных работников | Подбором кадров не занимается |
| 6 | Отношение к недостаткам собственных знаний | Все знает, все умеет | Постоянно повышает свою квалификацию, учитывает критику | Пополняет свои знания и поощряет эту черту у подчиненных |
| 7 | Стиль общения | Держит дистанцию, не общителен | Дружески настроен, любит общение | Боится общения, общается только с подчиненными |
| 8 | Характер отношений с подчиненными | Диктуется настроением | Ровная манера поведения, постоянный самоконтроль | Мягок, покладист |
| 9 | Отношение к дисциплине | Приверженец формальной жесткой дисциплины | Сторонник разумной дисциплины, осуществляет дифференцированный подход к людям | Требует формальной дисциплины |
| 10 | Отношение к моральному воздействию на подчиненных | Считает наказание основным методом стимулирования. Поощряет только по праздникам | Использует различные виды стимулов, не всегда привязываясь к праздникам | Действует примерно так же как и демократ |

По мнению Блинова А., демократический (или коллегиальный) стиль управления характеризуется тем, что управленческие решения принимаются на основе обсуждения проблемы, учета мнений и инициатив сотрудников («максимум демократии»), выполнение принятых решений контролируется и руководителем, и самими сотрудниками («максимум контроля»); руководитель проявляет интерес и доброжелательное внимание к личности сотрудников, учету их интересов, потребностей, особенностей.

Демократический стиль является наиболее эффективным, так как он обеспечивает высокую вероятность правильных взвешенных решений, высокие производственные результаты труда, инициативу, активность сотрудников, удовлетворенность людей своей работой и членством в коллективе, благоприятный психологический климат и сплоченность коллектива. Реализация демократического стиля возможна только при высоких интеллектуальных, организаторских и коммуникативных способностях руководителя.

На практике редко встречаются руководители, работающие в соответствии только с одним из рассмотренных стилей. Чаще всего используются элементы разных стилей.

В результате использования методики альтернативных характеристик, деловая оценка старшей медсестры как руководителя так же оказалась высокой.

.3 Показатели использования рабочего времени, причины его потерь, предложения по их устранению

На базе терапевтического отделения МУЗ «Городская клиническая больница №9» г. Казани было проведено исследование использования рабочего времени старшей медсестрой. Все затраты времени были распределены по группам: основная деятельность, вспомогательная деятельность, работа с документацией, служебные разговоры, прочая деятельность, личное необходимое время, незагруженное время.

К производственной работе были отнесены: основная деятельность (обход отделения, осмотр больных, прием вновь поступивших, назначение лечения, контроль за больными); вспомогательная деятельность (мытье рук, переодевание, подготовка рабочего места); прочие виды деятельности.

К непроизводительной - личное незагруженное время.

Старшая медицинская сестра терапевтического отделения работает по пятидневной рабочей неделе с 8.00 до 15.42. Количество рабочих часов за неделю составляет 38.30 (табл. 2.3.1.).

Проанализируем, насколько эффективно используется рабочее время. Для этого используем формулу фактического коэффициента использования рабочего времени:

Кисп = (Тпз+Топ+Торм+Толн+Тпт) / Тсм \* 100

Кисп= (407+55) / 462 \* 100 = 100%

Следовательно, рабочее время используется на 100%.

Таблица 2.3.1.

Анализ затрат рабочего времени старшей медицинской сестры

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование затрат рабочего времени | Продолжительность | Индекс  |
| 1 | Работа с больными | 45 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 2 | Работа с документацией | 120 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 3 | Контроль за работой СМП, ММП | 150 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 4 | Выписка требований и получение лекарственных средств | 30 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 5 | Выдача лекарственных средств | 20 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 6 | Выписка листов временной нетрудоспособности | 30 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 7 | Утренний рапорт в отделение | 12 | Время выполнения производственного задания (Тпз) |
| 8 | Перерывы на обед и личные надобности | 55 | Перерывы на отдых и личные надобности (ОЛН) |
|  | Итого | 462 |  |

Тпз=45+120+150+30+20+30+12=407

Толн=55

Недостатками в работе старшей медицинский сестры терапевтического отделения МУЗ ГКБ №9 являются следующие: на составление отчетов уходит большее количество времени, чем хотелось бы в связи с отсутствием компьютеров. Если бы система была компьютеризирована, это облегчило и убыстрило бы работу по составлению отчетов в отделении.

На изменение уровня производительности труда влияют многочисленные факторы отраслевого характера. Укрупнено они подразделяются на две группы: экстенсивные факторы (полнота использования рабочего времени и изменение структуры работающих) и интенсивные (интенсивность работы отдельных исполнителей). Однако не по всем факторам можно определить величину влияния на изменение уровня эффективности труда работников. В частности, это относится к таким факторам, как повышение квалификации специалистов, улучшение организации их труда и т. д.

#### Для более эффективного использования трудовых ресурсов необходимо, более полно использовать рабочее время и скорректировать структуру рабочего дня. Врачебному и сестринскому персоналу необходимо сократить время на обработку документации, больше времени надо уделять больным, а так же затрачивать время на обучение младшего медицинского персонала.

2.4 Анализ эффективности затрат рабочего времени персонала

Среднегодовая выработка на 1 работника зависит от соотношения между различными категориями работников. Чем выше удельный вес рабочих в общей численности, тем выше будет производительность труда, так как рабочие непосредственно оказывают услуги.

Зависимость производительности труда от структуры кадров можно выразить следующей формулой:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Производительность труда  | = | удельный вес рабочих \* выработка 1 рабочего |

Анализ эффективности использования трудовых ресурсов осуществляется с помощью производительности труда. Объемом анализа является отклонение среднегодовой выработки одного работника за отчетный период от среднегодовой выработки одного работника за предыдущий период.

Таблица 2.4.1.

Анализ эффективности использования трудовых ресурсов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | План | Отчет | Отклонения |
| Объем услуг (в руб.) | 35598523 | 37821456 | + 2222933 |
| Среднесписочная численность работников, в том числе рабочих | 269 220 | 184 152 | - 85 - 68 |
| - удельный вес рабочего в общей сложности - среднегодовая выработка на 1 работника (в руб.) - среднегодовая выработка на 1 рабочего (в руб.) | 0,818 | 0,826 | + 0,008 |
|  | 132336,52 | 205551,39 | + 73214,87 |
|  | 161811,47 | 248825,37 | + 87013,90 |

Для проведения анализа использования рабочего времени рассчитывают следующие показатели:

среднее число дней отработанных одним рабочим;

средняя продолжительность рабочего дня;

среднее число часов отработанных одним рабочим.

Таблица 2.4.2.

Анализ использования рабочего времени

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | План | Отчет | Отклонения |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Объем услуг (в руб.) | 35598523 | 37821456 | + 2222933 |
| Среднесписочная численность рабочих | 220 | 152 | - 68 |
| Общее число отработанных человекодней | 55000 | 32680 | - 22320 |
| Общее число отработанных человекочасов | 385000 | 222224 | - 162776 |
| Среднее количество дней отработанных одним рабочим | 245 | 215 | - 30 |
| Среднее количество часов отработанных одним рабочим | 1715 | 1462 | - 253 |
| Продолжительность рабочего дня в часах | 7,0 | 6,8 | - 0,2 |
| Среднегодовая выработка на одного рабочего (руб.) | 161811,47 | 248825,37 | - 87013,90 |
| Продолжение таблицы 2.4.2. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Среднедневная выработка на одного рабочего | 735,51 | 1157,33 | - 421,82 |
| Среднечасовая выработка на одного рабочего (руб.) | 105,07 | 170,20 | - 65,13 |

Объем анализа является отклонение среднегодовой выработки одного рабочего.

Выводы: Из таблицы видно, что в учреждении имели место потери рабочего времени.

Целодневные потери составили 30 дней на одного рабочего, а на всех рабочих эти потери составили 152 \* 30 = 4560 дней.

Внутрисменные потери составили 0,2 часа на одного работника в день, а на фактически отработанные каждым рабочим 215 дней внутрисменные потери составили 43 часа (0,2 \* 215 = 43 часа). Значит, на всех рабочих 43 \* 152 = 6536 часов в год.

Влияние использования рабочего времени на среднегодовую выработку одного рабочего можно определить методом цепных подстановок.

Таблица 2.4.3.

Выявление влияния факторов на использование рабочего времени

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № подстановки | Факторы | Среднегодовая выработка | Влияние фактора |
|  | Среднее количество дней | Продолжительность раб. дня | Средне- часовая выработка |  |  |
| План | 245 | 7,0 | 105,07 | 180195,05 | - 22064,7 |
| 1 | 215 | 7,0 | 105,07 | 158130,35 | - 4518,01 |
| 2 | 215 | 6,8 | 105,07 | 153612,34 | 95220,06 |
| 3 | 215 | 6,8 | 170,20 | 248832,40 | 68637,35 |

Из расчетов видно, что из-за изменения отработанных одним рабочим дней, т. е. за счет целодневных потерь рабочего времени, среднегодовая выработка снизилась на 22064,7 рублей на одного рабочего. За счет уменьшения фактической продолжительности рабочего дня, т.е. за счет внутрисменных потерь среднегодовая выработка снизилась на 4518,01 рублей. Увеличение среднечасовой выработки повысило среднегодовую выработку одного рабочего на 95220,06 рублей.

Для более эффективного использования трудовых ресурсов необходимо более полно использовать рабочее время и скорректировать структуру рабочего времени.

медсестра результативность планирование

Таблица 2.4.4.

Оценка влияния эффективности использования трудовых ресурсов и рабочего времени на объем производства продукции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № под-ки | Факторы | Объем услуг | Влияние фактора |
|  | Ссч рабочих | Ср. дней отработки | Продол. раб. дня | Ср./час выработка |  |  |
| План | 220 | 245 | 7,0 | 105,07 | 39642911 | -12253263,4 |
| 1 | 152 | 245 | 7,0 | 105,07 | 27389647,6 | -3353834,4 |
| 2 | 152 | 215 | 7,0 | 105,07 | 24035813,2 | -686737,5 |
| 3 | 152 | 215 | 6,8 | 105,07 | 23349075,7 | 14473449,1 |
| 4 | 152 | 215 | 6,8 | 170,20 | 37822524,8 | -1820386,2 |

Выводы: За счет снижения среднесписочной численности рабочих, объем услуг уменьшился на 12253263,4 рублей. Целодневные простои уменьшили объем услуг на 3353834,4 рублей, а внутрисменные простои - 686737,5 рублей. Повышение среднечасовой выработки явилось положительным фактором, т. к. увеличило объем услуг на 14473449,1 рублей.

2.5 Планирование дальнейшей работы старшей медицинской сестры

В соответствие с проведенным исследование, можно планировать дальнейшую деятельность старшей медицинской сестры:

. Стиль руководства должен оставаться неизменным, поскольку он является оптимальным с точки зрения подчиненных.

. Необходимо посещать курсы компьютерной грамотности и внедрять практику составления отчетов в электронном виде;

#### 3. Более полно использовать рабочее время и скорректировать структуру рабочего дня. Сократить время на обработку документации, больше времени уделять больным, а так же затрачивать время на обучение младшего медицинского персонала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Реформирование сестринского дела в Российской Федерации предполагает повышение статуса средних медицинских работников, возрастание их роли в лечебно-диагностическом процессе, внедрение научных принципов организации сестринской помощи.

Планирование в здравоохранении должно строиться на результатах анализа деятельности конкретных медицинских учреждений. Нами было проведено исследование для выявления результативности работы старшей медицинской сестры как менеджера медицинского учреждения. В процессе исследования были выявлены все недостатки в работе медицинской сестры, а так же даны рекомендации по их устранению.

Эффективность и результативность работы медицинских сестер-менеджеров оцениваются путем установления причинно-следственных отношений с факторами, обуславливающими соответствующие показатели. Критерии эффективности, которые учитывают показатели объема деятельности и показатели результативности (медицинские, экономические, социальные).

Медицинская результативность, общие показатели исхода: выздоровление; улучшение; без перемен; ухудшение; смерть; специальные показатели результативности для отдельных специальностей (участковые врачи, невропатологи, хирурги и т.д.).

Экономическая результативность: показатели эффективности работы здравоохранения в целом; показатели эффективности инвестиционных программ; показатели эффективности финансирования; показатели эффективности использования финансовых средств.

Социальная результативность: удовлетворенность населения медицинской помощью; уровни смертности, рождаемости, средней продолжительности жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ануфриев С.А. Особенности менеджмента в медицинских клиниках // Менеджмент в медицине <http://www.bi-med.ru/info/articles/category/manedgment/>. - 2010. - №4. - С. 12-16.

2. Блинов А., Василевская О. Искусство управления персоналом. - М.: Гелан, 2011.

. Кисилев С.В., Сабитов Н.Х., Вахитов Ш.М. и др. Специфика экономики и управления здравоохранения. - Казань: Медицина, 1998.

. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент. - СПб.: Питер, 2009.

. Кривокора Е.И., Кривокора Ю.Н. Проблемы оценки результатов труда управленческого персонала // Экономика. - 2011. - №11. - С. 19-23.

6. Пахомов А.С. Значение, функции и задачи нормирования труда в современных условиях <http://www.ippnou.ru/article.php/docs/article/international/article.php?idarticle=000175>. - М.: Инфра-М, 2010.

. Поляков И.В. Роль медицинских сестер-менеджеров в выборе и внедрении оптимальных моделей сестринского дела в деятельность сестринского персонала лечебно- профилактических учреждений различного профиля // Главная медицинская сестра. - 2011. - №9. - С. 24-29.

. Поляков И.В., Калинина С.А. Особенности менеджмента сестринского дела в зависимости от используемой концептуальной модели // Менеджер здравоохранения, 2010. - № 10. - С. 28-35.

. Решетников А.В. Экономика Здравоохранения. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009.

. Скот Синк. Д. Управление производительностью: Планирование, измерение и оценка, контроль и повышение. - М.: Экономика, 2009.

. Травин В.В., Дятлов В.А. Основы кадрового менеджмента. - М.: Дело, 2011.

. Шипова В.М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала. - М.: Грантъ, 2010.