

**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У »)**

**ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
КАФЕДРА УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ**

**ФОРМИРОВАНИЕ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА
ОРГАНИЗАЦИИ
(НА ПРИМЕРЕ ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 4
ГОРОДА БЕЛГОРОДА»)**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
направления подготовки 38.03.03 – управление персоналом
4 курса группы 05001243
Коноваловой Инны Андреевны**

Научный руководитель:
старший преподаватель
Антоненко Н.В.

Рецензент:
Начальник отдела кадров ОГБУЗ
«Городская детская поликлиника № 4
города Белгорода»
Хвостова О.А.

БЕЛГОРОД 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СУЩНОСТЬ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ.....	6
1.1 Сущность понятия клиентоориентированности персонала организации.....	6
1.2 Методы изучения клиентоориентированности персонала.....	13
1.3 Клиентоориентированность в практике лечебных учреждений.....	20
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4 ГОРОДА БЕЛГОРОДА».....	25
2.1 Характеристика финансово-хозяйственной деятельности ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».....	25
2.2. Анализ системы управления персоналом в ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».....	36
2.3. Диагностика ориентированности персонала на пациентов в ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».....	47
ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4 ГОРОДА БЕЛГОРОДА».....	56
3.1. Мероприятия по повышению ориентированности персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».....	56
3.2. Социально-экономическое обоснование эффективности мероприятий.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	76
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	84

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Понятие клиентоориентированности является одним из ключевых в современной теории маркетинга. Фокусирование на потребностях клиентов оказывает прямое воздействие на результаты деятельности компании, выступает залогом финансовой стабильности и роста компании.

Вследствие особенностей природы услуг в целом и медицинских услуг в частности сфера здравоохранения отличается высокой степенью взаимодействия с пациентом. Поэтому проблема клиентоориентированности играет важную роль в вопросах успеха организации, оказывающей медицинские услуги. Соответственно, медицинский персонал является основным фактором, позволяющим с помощью своих знаний, умений, квалификации и профессионализма обеспечивать высокое качество медицинской услуги, и может рассматриваться как одно из главных конкурентных преимуществ медицинской организации.

Интерес к проблематике клиентоориентированности персонала устойчиво сохраняется на протяжении ряда лет. К настоящему времени за рубежом накопился большой объем теоретических и прикладных знаний в этой сфере. В последние годы клиентоориентированный подход начал постепенно внедряться и в российскую систему здравоохранения. Это обусловлено тем, что в данной отрасли происходят существенные преобразования, ведущие к формированию рынка медицинских услуг. В свете изменений в функционировании государственного здравоохранения РФ происходит движение в направлении рыночного взаимодействия экономических агентов. Растет число коммерческих организаций, предоставляющих значительный спектр медицинских услуг и использующих в своей деятельности маркетинговые инструменты.

Кроме того, применение инструментария маркетинга в практике российских организаций здравоохранения развито лишь в узком смысле этого

слова и подразумевает под собой в первую очередь рекламу лекарственных средств и некоторых наиболее «коммерциализированных» услуг (например, стоматологических, косметологических и т. п.). При этом вопросы клиентоориентированности медицинского персонала и восприятия потребителем качества медицинских услуг пока не получили достаточного освещения в российской научной литературе. Публикации в отечественных научных и отраслевых изданиях, касающиеся клиентоориентированности персонала в сфере медицинских услуг, остаются весьма немногочисленными.

Безусловно, наличие достаточно обширной литературы, обобщающей зарубежный опыт внедрения и развития маркетинга в индустрии здоровья, может быть весьма полезен для России. В то же время в нашей стране невозможно напрямую применить подходы в этой области, предложенные в зарубежных научных публикациях. Как справедливо отмечено в целом ряде современных работ, маркетинг на развивающихся рынках имеет свою специфику. Поэтому необходима адаптация опыта развитых стран с использованием результатов эмпирических исследований на основе российских данных.

Степень изученности темы. Данной теме посвящены работы Е.А. Авериной, А.А. Костанян, В.В. Орловой, Т.Б. Рыжковой, Ю.С. Созонова, А.А. Старченко, А.Л. Файзхановой, М.Ю. Шерешевой, J.C. Narver, S.F. Slater и других.

Объект дипломной работы - ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».

Предмет дипломной работы - клиентоориентированность персонала.

Цель дипломной работы состоит в разработке рекомендаций по повышению клиентоориентированности персонала.

Для достижения поставленной цели, могут быть выделены следующие **задачи:**

1. Изучить сущность и методологические основы проблем клиентной ориентации персонала организации;
2. Провести анализ эффективности системы управления персоналом;
3. Изучить актуальное состояние клиентной ориентации персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»;
4. Разработать комплекс мероприятий по развитию клиентоориентированности персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» и обосновать их социально-экономическую эффективность.

Практическая значимость дипломной работы. Предложенные мероприятия позволят повысить эффективность труда персонала больницы, сократить потери рабочего времени, повысить удовлетворенность клиентов больницы качеством предоставляемых услуг, сформировать позитивный имидж организации, повысить экономическую эффективность ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».

Информационной базой исследования является: материалы информационно-коммуникативной сети интернет, учебники и периодические издания по теме исследования, законодательные акты, нормативные документы, статистическая и бухгалтерская отчетность учреждения, отчетность по труду, регламентирующая и нормативная документация учреждения, результаты собственного исследования автора и т.д.

Методы исследования:

1. Метод организации исследования - метод срезов.
2. Методы получения эмпирических данных: архивный метод (анализ документов), анкетирование, тестирование.
3. Методы обработки полученных результатов - методы количественного и качественного анализа данных.
4. Метод интерпретации полученных данных - структурный метод.

ГЛАВА 1. СУЩНОСТЬ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Сущность понятия клиентоориентированности персонала организации

В настоящее время клиентоориентированность стала очень популярна, многие организации уделяют особое внимание работе с клиентами, выстраивая с ними стабильные долгосрочные отношения. Поэтому у специалистов по кадрам возникает необходимость в оценке и формированию клиентоориентированности сотрудников. Предпринимаются отдельные попытки применения таких методов, как методика «тайный покупатель», опрос клиентов, однако данные действия носят разовый характер.

Более подробно остановимся на определении категории «клиентоориентированность», для этого рассмотрим существующие определения.

По мнению В. Лошкова, клиентоориентированность – это «способность организации извлекать дополнительную прибыль за счет глубокого понимания и эффективного удовлетворения потребностей клиентов» [30].

И. Манн понимает под клиентоориентированностью «инициацию положительных эмоций и восторга у потенциальных и существующих клиентов, что ведет к выбору товаров и услуг вашей компании среди множества конкурентов, к повторным покупкам и получению новых клиентов за счет рекомендаций существующих клиентов» [34].

Дж. К. Нарвер и С.Ф. Слейтер подходят к определению клиентоориентированности как к пониманию «целевых покупателей, удовлетворение их потребностей, полное понимание их цепочки создания ценностей и ее развития в будущем, понимание нужд не только собственных клиентов, но и всех членов распределительного канала» [70, с. 22].

В.В. Бусаркина считает, что клиентоориентированность – это высочайшее значение ориентации предприятия на максимальное удовлетворение клиента» [10].

По мнению А.А. Русановой, клиентоориентированность представляет собой процесс, направленный на увеличение жизненного цикла взаимодействия организации с клиентом [42].

На наш взгляд, наиболее полно раскрыл данное понятие Б. Рыжковский, который определил клиентоориентированность как: «...инструмент управления взаимоотношениями с клиентами, нацеленный на получение устойчивой прибыли в долгосрочном периоде и базирующийся на трех критериях: ключевая компетенция, целевые клиенты и равенство позиций» [44].

По нашему мнению, клиентоориентированность персонала – это совокупность разнообразных компетенций сотрудников (специальных знаний, навыков, умений, способностей, мотивации, моделей поведения), благодаря которым формируются и поддерживаются долгосрочные отношения с клиентами.

По мнению Ю.С. Созоновой, которая в своей статье предлагает рассматривать в качестве клиентов всех заинтересованных, а не только потребителей. Другими словами, она говорит о категории клиентоориентированности в более широком смысле, чем о хорошем сервисе [48, с. 80].

Ю.С. Созонова рассматривает в качестве клиента, во-первых, сотрудников (внутренних клиентов), во-вторых, самого потребителя и, в-третьих, акционеров (собственников) организации. Таким образом, клиентоориентированность – это набор способов и приемов, которые направлены на удовлетворение трех видов клиентов. Когда с персоналом обращаются хорошо, он, скорее всего, будет хорошо относиться к клиентам. В

таком случае можно рассчитывать на лояльность клиента – к удовлетворению собственников (акционеров) организации [48, с. 85].

Зависимость прибыли организации от качества внутреннего сервиса, предложенная Ю.С. Созоновой, представлена на рисунке 1.1.



Рис. 1.1. Зависимость прибыли организации от качества внутреннего сервиса

Таким образом, можно говорить о клиентоориентированности организации, под которой подразумевается инструмент управления взаимоотношениями с сотрудниками, потребителями и собственниками.

В итоге, данная совокупность характеристик персонала, соответствие поведения персонала стандартам качества обслуживания и личное осознание каждым сотрудником важности ориентации на клиента позволяют предприятию рассчитывать на долгосрочную устойчивую прибыль.

Клиентоориентированные организации не могут существовать без персонала, обладающего соответствующими качествами для реализации стратегии ориентации на клиента. Поэтому приоритетной задачей их кадровой

политики становится оценка и формирование клиентоориентированности сотрудников.

Зачастую при оценке клиентоориентированности организации или качества предоставляемых услуг подразумевает оценку клиентоориентированности работников. Однако это не так по нескольким причинам.

Во-первых, клиентоориентированность персонала и клиентоориентированность организации – пересекающиеся, но при этом разные характеристики. Клиентоориентированность персонала является составной частью клиентоориентированности организации и отражает лишь определенный набор личностных, поведенческих и мотивационных качеств персонала. Например, удобство помещений для клиентов, режима работы, условий обслуживания и пр. – это показатели клиентоориентированности организации, но не персонала.

Во-вторых, на качество обслуживания клиентов влияет клиентоориентированность персонала. Но качество услуг зависит не только от клиентоориентированности работников, поэтому по показателям качества услуг можно лишь косвенно и частично судить о клиентоориентированности работников. Например, наличие и степень проработки технологий обслуживания клиентов, стандартов работы – это показатели качества услуг, но не показатели клиентоориентированности персонала. Показатели клиентоориентированности персонала будет характеризовать показатель соблюдения работником требований стандартов обслуживания.

В-третьих, оценка персонала клиентоориентированной организации и оценка клиентоориентированности – это не одно и то же. Считается, что если работник непосредственно работает с клиентом, то все его компетенции – это и есть показатель клиентоориентированности. На наш взгляд, клиентоориентированность является одной из составляющих элементов общей модели компетенций персонала. В модель компетенций обычно включают

знания, навыки, умения, личностные и деловые качества, мотивацию, способности. Клиентоориентированность относится к личностным и деловым качествам, наряду с такими качествами, как ответственность, дисциплинированность, инновационность и др. Но в организациях, специализирующихся на обслуживании клиентов, клиентоориентированность является одним из личностных и деловых качеств, влияет и на остальные составляющие модели компетенций. В этих элементах также появляются характеристика персонала, отражающая клиентоориентированность. Например, работник должен знать технологию предоставления услуг, уметь выстраивать коммуникации, иметь в структуре мотивов желание удовлетворять потребности других людей, быть способным чувствовать интересы и эмоциональное состояние клиентов и др. [43, с. 90].

С точки зрения С.Н. Апеньковой [5] составляющие клиентоориентированности представлены на рисунке 1.2.



Рис. 1.2. Составляющие клиентоориентированности персонала [5, с. 72]

Следовательно, клиентоориентированным можно назвать такой персонал, который:

- обладает знаниями о типах и предпочтениях организации, об особенностях предлагаемых услуг, о технологиях реализации услуг и др.;

- обладает развитыми навыками и мотивацией к быстрому и гибкому выявлению и удовлетворению запросов фактических и потенциальных клиентов;

- обладает способностями распознавать и учитывать индивидуальность каждого клиента;

- своим поведением формирует и поддерживает долгосрочные отношения с клиентами, ориентируясь как на интересы клиента, так и на экономические цели организации.

Таким образом, клиентоориентированность – это характеристика персонала, а привлечение, удержание и развитие долгосрочных отношений с клиентами – это цель клиентоориентированности, тот результат, который зависит от клиентоориентированности и персонала, и организации в целом.

Таким образом, клиентоориентированность персонала можно рассматривать в трех аспектах (рис. 1.3): в зависимости от типа клиента – внутренняя и внешняя; от формы ответственности – индивидуальная и групповая; от глубины развития – внутриличностная и демонстрационная.



Рис. 1.3. Классификация видом клиентоориентированности сотрудников

Внешние клиенты – лица, не входящие в состав организации, но приобретающие у нее товары или услуги, которые предназначены к продаже.

Внутренний клиент – все те члены организации, от которых зависит работа и которых необходимо обеспечивать средствами для выполнения поставленных задач.

Внешняя клиентоориентированность направлена на развитие взаимоотношений с внешними клиентами, а внутренняя – с внутренними.

Классификация клиентоориентированности в зависимости от формы собственности необходима для понимания взаимосвязи внутренней и внешней клиентоориентированности работников и учета ее при оценке уровня ориентации работников на клиента.

При индивидуальной клиентоориентированности качество обслуживания зависит только от 1 работника, в частности, от того, как он взаимодействует с внешними либо внутренними клиентами.

При коллективной клиентоориентированности удовлетворенность клиента зависит от того, как будет работать цепочка работников, хоть непосредственный контакт осуществляется только с 1 сотрудником. В этом случае как раз будет видно качество взаимного обслуживания членов организации. Например, при обращении в поликлинику клиент сталкивается с коллективной клиентоориентированностью, так как на качество работы терапевта влияет то, как быстро проведут УЗИ, анализ крови и т.д.

Классификация клиентоориентированности на внутриличностную и демонстрационную важна при формировании и развитии клиентоориентированности. Так, например, работник может быть внутренне не мотивирован на клиентоориентированность, т.е. у него отсутствуют нужные мотивы и направленность на клиента. Или, наоборот, у работника может быть внутренняя расположенность к клиентоориентированности [49, с. 38].

Таким образом, клиентоориентированность организации – это инструмент управления взаимоотношениями с сотрудниками, потребителями и собственниками.

Составляющей клиентоориентированности организации является клиентоориентированность персонала, под которой понимают совокупность разнообразных компетенций сотрудников (специальных знаний, навыков,

умений, способностей, мотивации, моделей поведения), благодаря которым формируются и поддерживаются долгосрочные отношения с клиентами.

К элементам клиентоориентированности персонала относятся, во-первых, знания, умения, навыки, во-вторых, мотивация, ценности, установки, личные качества и, в-третьих, клиентоориентированное поведение.

Клиентоориентированность персонала можно рассматривать в трех аспектах: в зависимости от типа клиента – внутренняя и внешняя; от формы ответственности – индивидуальная и групповая; от глубины развития – внутриличностная и демонстрационная.

1.2 Методы изучения клиентоориентированности персонала

В современных экономических условиях многие организации уделяют внимание формированию клиентоориентированности персонала, выстраивая долгосрочные отношения взаимоотношения с клиентами. Главным фактором при выборе методики является эффективность ее использования на практике.

Оценка клиентоориентированности – несравненно более сложная задача, чем оценка профессиональной квалификации рабочих, даже тех, которые заняты на сложных работах: у рабочих результат выражается в количественных показателях, тогда как оценка клиентоориентированности сотрудников представляет собой методологическую проблему.

При изучении клиентоориентированности персонала С.Н. Апенько [5] сгруппировала различные методы в зависимости от показателей клиентоориентированности сотрудников (рис. 1.4).

В научной литературе существует 3 подхода к оценке клиентской ориентации сотрудников: во-первых, по личностным и поведенческим характеристикам, во-вторых, по результатам работы персонала и, в-третьих, по косвенным показателям, характеризующим взаимоотношения с клиентами в конкретных ситуациях.

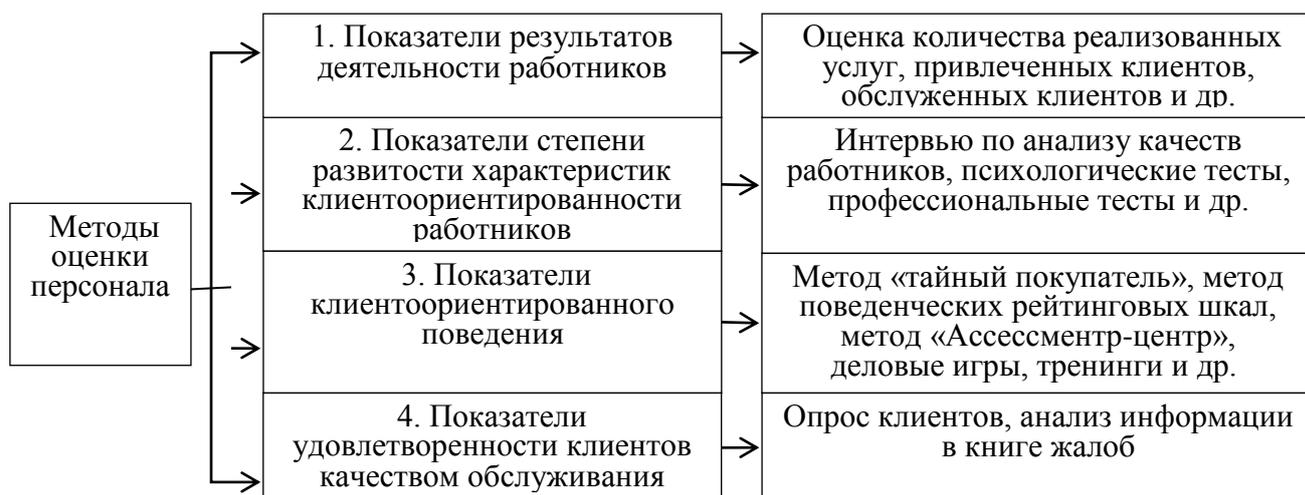


Рис. 1.4. Методы оценки клиентоориентированности сотрудников

Так, оценка клиентоориентированности по результатам деятельности может быть проведена с помощью показателей «количество реализованных услуг», «количество привлеченных клиентов» и др. Данные показатели влияют на финансовый результат деятельности предприятия, значит, в первую очередь интересуют организацию. Но не всегда увеличение количества реализованных услуг либо количества контрагентов связано с усилиями работников, в том числе, и направленности на клиента.

Оценка клиентоориентированного поведения проводится с помощью показателей наличия у работников различных качеств (стрессоустойчивость, коммуникативные качества и др.) и демонстрируемых моделей поведения в общении с контрагентами. Эти показатели напрямую демонстрируют клиентоориентированность, позволяют выявить как сильные, так и слабые места во взаимодействии с контрагентами. Однако они обладают субъективностью и подвластны фактору случайности.

Оценка по косвенным показателям удовлетворенности контрагентов позволяет получить их мнение, что очень важно для предприятия, но на отношение покупателя к выполненным услугам влияет не только клиентоориентированность работников, но и различные факторы деятельности организации (ценовая политика, маркетинг услуг, менеджмент и др.).

Так как у каждой методики существуют свои достоинства и преимущества, целесообразно, использовать их в совокупности. Так, для оценки клиентоориентированности сотрудников можно воспользоваться методикой В.С. Половинко, основанной на расчете интегрального показателя [7, с. 14].

Определение интегрального показателя, согласно данной методике, проводится в 5 этапов (рис. 1.5).

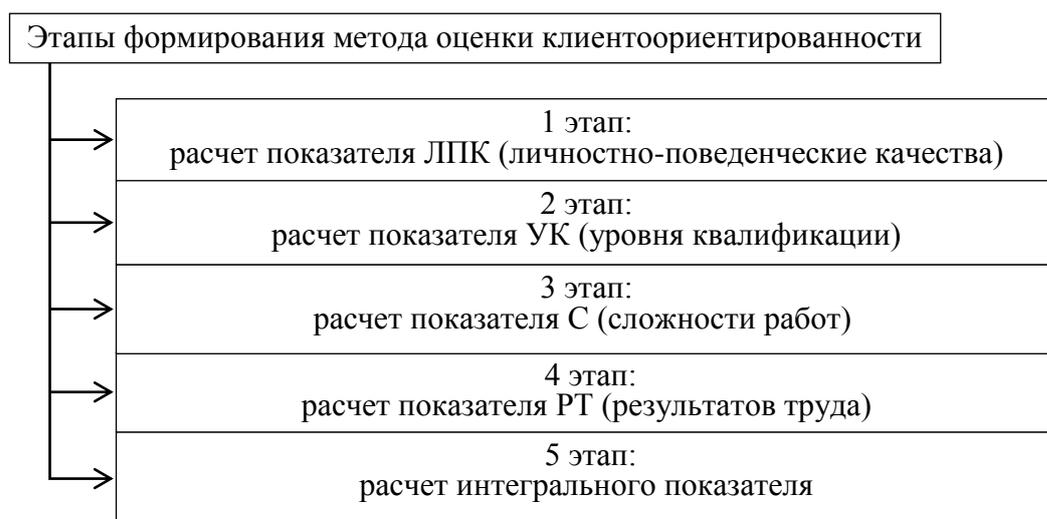


Рис. 1.5. Этапы формирования метода оценки клиентоориентированности трудовых ресурсов

1 этап – определение показателя, который характеризует лично-поведенческие качества сотрудника (ЛПК).

Для проведения расчета ЛПК работника выполняется оценка величины проявления составляющих критериев, предложенные М.Н. Шавровской [64] и определяемые экспертным путем (табл. 1.1).

Согласно позиции В.С. Половинко, каждый критерий лично-поведенческих качеств может иметь три ранга проявления, который оценивается по принципу отклонения от среднего значения. При соответствии конкретного критерия среднему уровню его количественная оценка равна 1, выше среднего – 1,5, ниже среднего – 0,5 [7, с. 22].

Оценка личностно-поведенческих качеств работника

Критерии личностно-поведенческих качеств	Удельный вес критерия в общей оценке ЛПК	Оценка критерия с учетом удельного веса		
		0,5	1,0	1,5
		гр.3= гр.2*0,5	гр.4= гр.2*1,0	гр.5= гр.2*1,5
Выполняемость стандартов обслуживания	0,34	0,17	0,34	0,51
Количество жалоб	0,17	0,085	0,17	0,255
Удовлетворенность внутренним сервисом	0,12	0,06	0,12	0,18
Удовлетворенность потребителей	0,10	0,05	0,10	0,15
Альтруизм, инициатива и активность	0,10	0,05	0,10	0,15
Способность сохранять выдержку, самообладание в экстремальных условиях	0,17	0,085	0,17	0,255

Оценка по всей совокупности критериев, определяющих личностно-поведенческие качества, производится путем суммирования, оценок критериев, умноженных на их удельную значимость, и рассчитывается по формуле (1.1):

$$\text{ЛПК} = \sum_{i=1}^n a_{xy} * i_x; \quad (1.1)$$

где x – порядковый номер критерия ($i=1,2...n$);

y – степень проявления критерия ($j=1,2...n$);

a_{xy} - количественная мера критерия у сотрудника;

i_x – удельная значимость критерия в общей оценке.

По мнению В.С. Половинко, для оценки показателя принимается единый набор критериев для всех категорий сотрудников: стаж работы по специальности и уровень специального образования [7, с. 23].

Все сотрудники по уровню образования распределяются на две группы:

- к 1 группе относятся работники, которые имеют среднее профессиональное образование;

- ко 2 группе – имеют незаконченное высшее или высшее.

В зависимости от того, в какую из данных групп попадает сотрудник, ему присваивают количественную оценку по этому критерию, величина которого составляет 1 либо 2.

Оценка квалификационного уровня (УК) определяется по формуле (1.2):

$$УК = \frac{O+CP}{3}; \quad (1.2)$$

где O – образование (O=1,2);

CP – стаж работы по специальности (CP = 0,5; 0,75; 1,0; 1,25).

3 – постоянная величина, которая соответствует сумме максимальных оценок стажу работы и образованию.

В соответствии со стажем работы по специальности сотрудники распределяются на 4 группы по каждому образовательному уровню (табл. 1.2).

Таблица 1.2

Предлагаемая оценка квалификационного уровня сотрудников

Номер группы по стажу	Оценка стажа	Стаж работы по специальности у сотрудников, которые имеют образование, годы	
		1 группа – среднее профессиональное образование	2 группа – незаконченное высшее и высшее образование
1	0,5	0-3	0-3
2	0,75	3-7	3-7
3	1,0	7-10	7-10
4	1,25	свыше 10	свыше 10

На 3 этапе рассчитывается показатель сложности выполняемой работы (С).

Для оценки данного показателя по каждому критерию (дополнительная ответственность, масштаб и сложность деятельности, степень самостоятельности, характер работ, их разнообразие) устанавливаются значения по степени усложнения трудовой деятельности, т.е. от менее к более сложной.

Средние значения критериев сложности выполняемой работы для каждой должностной группы сотрудников составляют: начальник отдела - 1,25; главный специалист – 1,0; ведущий специалист – 0,75; специалист – 0,5.

4 этап - расчет критериальной оценки результативности трудовой деятельности (РТ).

Для определения данной величины производится оценка степени проявления каждого из следующих критериев: качество выполненной работы; количество выполняемых планов и внеплановых работ; выполнения заданий в срок.

Количественная оценка по каждому из критерию определяется исходя из сравнения с фактически достигнутыми результатами показатели оценки в виде установленных сроков, полученных заданий, среднего уровня выполненных результатов по группе сотрудников [64, с.116] (табл. 1.3).

Таблица 1.3

Оценка показателей, которые определяют результаты трудовой деятельности сотрудников

Критерии результатов труда	Удельный вес критерия в общей оценке результативности труда	Оценка критерия с учетом удельного веса критерия		
		0,5	1,0	1,5
		гр.3=гр.2*	гр.4=гр.2*	гр.4=гр.2*
		0,5	1,0	1,5
Качество выполненной работы	0,40	0,20	0,40	0,60
Количество выполненной работы	0,30	0,15	0,30	0,45
Количество выполненных заданий в срок	0,30	0,15	0,30	0,45

Каждый критерий имеет три ранга проявления и оценивается по принципу отклонения от среднего значения по каждой группе должностностей. При соответствии конкретного критерия среднему значению его количественная оценка равна 1, выше среднего – 1,5; ниже среднего – 0,5.

5 этап - расчет интегрального показателя клиентоориентированности работника (КОР).

Согласно позиции автора методики, В.С. Половинко, комплексная оценка определяется на основе учета всех рассмотренных выше показателей оценки – личностно-поведенческих качеств, уровня квалификации, сложности работ и результатов труда [7, с. 21] и рассчитывается по форм. (1.3):

$$\text{КОР} = \text{ЛПК} * \text{УК} + \text{С} * \text{РТ}; \quad (1.3)$$

где ЛПК – показатель личностно-поведенческих качеств;

УК – показатель уровня квалификации;

С – показатель сложности выполненных работ.

РТ – показатель результатов труда.

Каждый показатель комплексной оценки характеризуется своей совокупностью критериев и имеет соответствующую шкалу для их количественного измерения:

1 группа: менее 0,2 – неклиентоориентированный работник;

2 группа: от 0,5 до 1,0 – работник с уровнем клиентоориентированности ниже среднего;

3 группа: от 1,0 до 1,5 – работник со средним уровнем клиентоориентированности;

4 группа: от 1,5 до 2,0 – работник с уровнем клиентоориентированности выше среднего;

5 группа: от 2,5 и выше – работники с высоким уровнем клиентоориентированности.

Таким образом, решение практических задач оценки клиентоориентированности работников напрямую зависит от взятой за основу методологии.

1.3 Клиентоориентированность в практике лечебных учреждений

В условиях современной медицины основой успешного лечения и показателем профессионального оказания медицинских услуг является удовлетворенность клиентов предоставляемой помощи. В свою очередь, степень удовлетворенности зависит от изначальных ожиданий клиентов относительно способности системы здравоохранения в лице конкретного лечебного учреждения удовлетворить их требования.

Чаще всего клиенты ожидают и требуют более внимательного отношения к себе со стороны медицинских сотрудников всех уровней. На втором месте стоят требования клиентов к доступности медицинских услуг и условиям, в которых они оказываются. Из года в год требовательность клиентов к качеству медицинских услуг становится выше.

Все эти аспекты говорят о том, что такое направление деятельности, как клиентоориентированность, становится приоритетным в современном здравоохранении и характеризуется совместной (корпоративной способностью коллектива отдельного лечебного учреждения действовать с учётом потребностей клиента даже в ситуациях, не предусмотренные инструкцией).

На сегодняшний день в условиях становления рынка медицинских услуг на фоне проводимых экономических преобразований в Российской Федерации изменяются и требования к системе управления в организациях здравоохранения. Модернизация российской системы здравоохранения вызвано изменениями всего общественного уклада на новых ценностях. Современная система здравоохранения ориентируется на рыночных механизм хозяйствования и управления и предусматривается рациональность использования имеющихся ресурсов: информационных, кадровых, материально-технических, финансовых и др. Изменение кадрового ресурса - путь к повышению эффективности всей отрасли. При этом труд большинства сотрудников данной сферы один из наиболее сложных видов деятельности, а

профессия медицинского сотрудника требует высокого уровня подготовки и наличия специального образования [68, с. 75].

Значит, успешное функционирование и конкурентоспособность лечебного учреждения зависит, в основном, от заинтересованности персонала в активной, эффективной трудовой деятельности. Врачебный персонал относится к самой ценной и наиболее значимой части внутренних ресурсов медицинских учреждений. Именно данная категория сотрудников обеспечивает результативность деятельности лечебного учреждения, которая сегодня четко ориентированна на повышение качества и эффективности медицинских услуг. Это обуславливает необходимость создания условий, при которых будет обеспечена мотивация сотрудников к клиентоориентированности, сплоченности и лояльности, что возможно только при формировании действенной корпоративной культуры, направленной на клиента.

Уникальная культура имеет особую ценность, так как обеспечивает устойчивое конкурентное преимущество. Однако в российских учреждениях корпоративная культура пока не соответствует международным стандартам. В результате многочисленных исследований лечебных организаций российской системы здравоохранения при оценке культуры, существующей на данный момент, по методике OSAI были выявлены некоторые особенности:

1. Имеет место преобладание клановых ценностей. Типичными характеристиками кланового типа являются бригадная работа, программы вовлечения сотрудников и корпоративные обязательства перед ними. Клановая культура, по оценке OSAI, характеризуется как дружное место работы, где люди имеют много общего и доверяют друг другу. Организация держится вместе благодаря преданности и традиции, придает значение высокой степени сплоченности коллектива и моральному климату.

2. Для внутренней среды характерна управленческая жесткость контроля, ориентация на результаты, конкуренцию, т.е. для внутренней среды характерен иерархический тип управления. Данный тип предполагает структурированное и

формализованное место работы. Важным является поддержание плавного хода деятельности учреждения.

Долгосрочные заботы лечебного учреждения состоят в обеспечении рентабельности, предсказуемости и стабильности. Учреждение объединяют официальная политика и формальные правила.

3. Отсутствие согласованности ценностных ориентаций между руководством учреждения и ее работниками [69, с. 6].

В настоящее время система здравоохранения, нормативы и показатели медико-социального обеспечения все еще не стабильны. Постепенно входят в повседневную деятельность медицинских сотрудников новые формы хозяйственного механизма, экономических отношений, программно-целевого планирования.

Процессы социально-экономического реформирования, которые охватили все сферы жизнедеятельности населения России, в значительной степени изменяют медико-социальную ситуацию, формы медико-санитарного обеспечения, критерии и показатели работы лечебных учреждений. Однако не отработана четкая стратегия развития здравоохранения на ближайшие и отдаленные сроки. И во многом это связано с тем, что не выработаны новые критерии современного врача, медсестры, администратора, наконец, для того чтобы удовлетворять потребности клиента, и самому получать удовлетворение и удовольствие от своей работы [69, с. 10].

Одной из самых важных проблем является взаимоотношения между врачом и пациентом. Сложности в коммуникации врач-пациент влияют на качество медицинской помощи и сказываются на течении лечебного процесса. Речь идет не только о крайних проявлениях нарушения взаимоотношений в виде жалоб пациента на нечуткое обращение и т.д. Даже стертые проявления конфликтных взаимоотношений, невербализированные, вполне ощутимо влияют на настроение. В коммуникации участвуют обе стороны, каждая при этом решает свои задачи и реализует свои потребности [49, с. 41].

Недовольство работы врачей возникает при различных жизненных ситуациях, но в основе одна причина: не оказали должного внимания, не были достаточно заинтересованы в своем пациенте. Подобные отзывы создают репутацию учреждению в целом и отдельных врачей в частности.

Сами врачи не всегда признают свою ответственность за выполненную работу. Во многом меру ответственности определяет то, зачем пришел человек работать в медицину. Одни приходят, потому что это престижная профессия, другие ищут выгоды. Кто-то же идет с желанием лечить и помогать людям.

Таким образом, в настоящее время здравоохранение находится в непростом состоянии. Постоянно нарастает недовольство населения состоянием системы здравоохранения, качеством оказываемых медицинских услуг и малодоступностью специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи для небогатой части населения [14, с. 65]

При рассмотрении проблем в здравоохранении возникает вопрос о ее фундаментальных основах: характере взаимодействия общества, государства и человека в формировании здоровья нации под влиянием социальных, психологических, биологических и экономических факторов [43, с. 89].

В решении проблем физического, психического здоровья и интеллектуального развития человека заложена одна из основ конкурентоспособности национальной экономики [43, с. 90].

Один из важных выступает вопрос, который касается практикующих врачей – их способность эффективно общаться с клиентами. В значительной степени удовлетворенность пациента лечением зависит от того, было ли общение с врачом положительным, что прямо пропорционально зависит от качества взаимодействий. Наиболее часто встречающаяся жалоба, поступающая от пациентов, – неспособность практикующих врачей внимательно выслушать, давать ясные и понятные ответы, и, в первую очередь, точно выявить те проблемы, с которыми пациент пришел к врачу. Неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья.

На первый план выходит клиентоориентированность по отношению к пациентам.

В итоге можно выделить две главные проблемы:

- недовольство общества современным отношением при обращении к медицинским специалистам;

- взаимоотношения между врачом и пациентом, которые совмещают в себе и этические нормы, и интересы бизнеса, и клиентоориентированность.

Выводы: клиентоориентированность организации – это инструмент управления взаимоотношениями с сотрудниками, потребителями и собственниками.

Составляющей клиентоориентированности организации является клиентоориентированность персонала, под которой понимают совокупность разнообразных компетенций сотрудников (специальных знаний, навыков, умений, способностей, мотивации, моделей поведения), благодаря которым формируются и поддерживаются долгосрочные отношения с клиентами.

В научной литературе существует 3 подхода к оценке клиентной ориентации сотрудников: во-первых, по личностным и поведенческим характеристикам, во-вторых, по результатам работы персонала и, в-третьих, по косвенным показателям, характеризующим взаимоотношения с клиентами в конкретных ситуациях.

Клиентоориентированность лечебных учреждений – первостепенная задача федерального значения, так как сегодня в условиях становления рынка медицинских услуг на фоне проводимых экономических реформ в России изменяются требования к системе управления в организациях здравоохранения. Реформирование отечественной системы здравоохранения вызвано трансформацией всего общественного уклада на новых ценностях.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4 ГОРОДА БЕЛГОРОДА»

2.1 Характеристика финансово-хозяйственной деятельности ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода реорганизована в самостоятельное учреждение в январе 1984 года.

Поликлиника оказывает медицинскую помощь 35116 детям и подросткам. Фактическая мощность - 1278 посещений в день. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь по 33 врачебным специальностям (педиатрия, отоларингология, неврология, офтальмология, хирургия и ортопедия, эндокринология и гастроэнтерология, детская гинекология, аллергология-иммунология и др.). Очень популярно среди наших пациентов оздоровление в условиях дневного стационара, где оказывается широкий спектр услуг: современные диагностические процедуры (лучевая диагностика, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая и пр.), медикаментозное лечение в сочетании с многообразием физиотерапевтических процедур.

В структуре поликлиники 4 педиатрических отделения, консультативно-диагностическое отделение, отделение медико-социальной помощи, информационно-аналитическое отделение, дневной стационар с планируемой мощностью 20 коек в 3 смены, отделение восстановительной медицины на 100 посещений в смену, оснащенное самыми современными лечебно-тренажерными комплексами, бассейнами для детей, в том числе для занятий с детьми-инвалидами. В поликлинике оснащены и успешно функционируют операционный блок для амбулаторной хирургии и отоларингологии, клиничко-диагностическая лаборатория, прививочные и процедурные кабинеты. В рентгенологическом кабинете поликлиники диагностика проводится самым современным цифровым аппаратом «SIMENS», позволяющим в несколько раз снизить лучевую нагрузку на ребенка.

Полное наименование организации: областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника №4» города Белгорода.

Сокращенное наименование: ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» города Белгорода.

Место нахождения: 308036, г. Белгород, ул. Щорса, 43.

Учредителем является администрация города Белгорода.

Учреждение создано с целью удовлетворения общественной потребности в бесплатном медицинском обслуживании граждан города в рамках бюджетных целевых программ обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь оказываемая в ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» классифицируется по видам, условиям форме оказания такой помощи.

Виды медицинской помощи - первичная медико-санитарная помощь;

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях;

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медработника;

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного наблюдения и лечения).

Организационная структура ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» города Белгорода относится к линейно-функциональной структуры управления (прил. 1.)

Положительными моментами данной структуры управления являются четкость системы взаимодействия подразделений, единоначалие (руководитель берет в свои руки общее управление), разграничение ответственности (каждый знает, за что отвечает), возможность быстрой реакции исполнительных подразделений на указания, полученные свыше.

Недостаток структуры заключается в отсутствии звеньев, которые вырабатывают общую стратегию работы. Руководители практически всех уровней в первую очередь решают оперативные проблемы, а не стратегические вопросы. Имеются предпосылки к перекладыванию ответственности и волоките при решении проблем, которые требуют взаимодействия нескольких подразделений. Управление организацией имеет слабую гибкость и плохо приспосабливается к изменениям. Организация и подразделения имеют разные критерии оценки эффективности и качества работы. Существующая тенденция к формальности оценки данных показателей обычно приводит к возникновению атмосферы разобщенности и страха.

Для более полного анализа организационной структуры учреждения необходимо рассмотреть функциональные обязанности работников.

Для выполнения возложенных на него функций главный врач обязан:

- осуществлять руководство учреждением здравоохранения в соответствии с действующим законодательством, определяющим деятельность органов и учреждений здравоохранения.

- представлять учреждение здравоохранения в государственных, судебных и страховых органах;

- организовывать работу коллектива по оказанию своевременной и качественной медицинской и лекарственной помощи населению;

- обеспечивать организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности учреждения;

- осуществлять анализ деятельности учреждения здравоохранения и на основе оценки показателей его работы принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы учреждения;

- рассматривать и утверждать положения о структурных подразделениях учреждения и должностные инструкции работников;

- контролировать выполнение требований правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности, охраны труда, технической эксплуатации приборов, оборудования и механизмов;

- обеспечивать постоянное совершенствование подготовки и повышение квалификации кадров в соответствии с требованиями научно-технического прогресса.

Функциями главной медицинской сестры являются:

- обеспечение рациональной организации труда среднего и младшего медицинского персонала, повышение его квалификации;

- осуществление своевременной выписки, распределение и хранение перевязочных материалов, медикаментов и др., в том числе ядовитых и наркотических средств, ведет учет их расходования.

- контроль работы за средним и младшим медицинским персоналом по приему и выписке больных;

- контроль за транспортировкой больных внутри отделений больницы;

- контроль за выполнением средним медицинским персоналом врачебных назначений;

- контроль за санитарно-гигиеническое содержание отделений больницы, одежды и белья больных;

- контроль за своевременностью и качеством дезинфекции помещений, где находились инфекционные больные.

Должностные обязанности заместителя главного врача по КЭР:

- организует работу по контролю качества медицинской деятельности ЛПУ, его подразделений и отдельных специалистов;

- возглавляет клинико-экспертную комиссию и обеспечивает условия для ее эффективной работы;

- участвует в разработке моделей конечных результатов деятельности данного учреждения, подразделений и специалистов, представляет их на клинико-экспертную комиссию для утверждения и реализации;

- осуществляет контроль за выполнением медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи, реализацией моделей конечных результатов, проведением экспертизы временной нетрудоспособности;
- принимает участие в качестве консультанта в решении сложных клинико-экспертных вопросов;
- проводит анализ заболеваемости, в том числе с утратой временной нетрудоспособности;
- руководит работой по разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- анализирует клинико-экспертные ошибки, в том числе по экспертизе временной нетрудоспособности;
- по материалам разбора ошибок принимает решения в пределах компетенции;
- осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями, а также со страховыми медицинскими компаниями, территориальными фондами обязательного медицинского страхования и социального страхования.

Заместитель главного врача по медицинской части:

- руководит всеми лечебно-диагностическими отделениями, кабинетами и лабораториями;
- отвечает за качество лечебно-диагностического процесса и постановку всей работы медицинской организации;
- проводит плановые и внеплановые проверки состояния лечебно-диагностического процесса, по их результатам принимает необходимые меры по устранению недостатков;
- осуществляет расстановку и организацию труда медицинского персонала, и проведение мероприятий по систематическому повышению квалификации врачебного и среднего медицинского персонала.

- организует эффективное использование основных ресурсов медицинской организации.

На заместителя главного врача по экономическим вопросам возлагаются следующие должностные обязанности:

- руководство работой по экономическому обеспечению деятельности медицинской организации;

- определение экономической эффективности организации труда и лечебно-диагностического процесса;

- организация расчетов себестоимости медицинских услуг;

- осуществление учета экономических показателей результатов деятельности организации и ее структурных подразделений;

- организация работ по формированию, ведению и хранению базы данных экономической информации в организации;

- проведение анализа финансово-хозяйственной деятельности за счет всех источников финансирования по организации.

К главным задачам системы управления персоналом относят:

- обеспечение организации квалифицированными кадрами;

- создание необходимых условий для эффективного использования знаний, навыков и опыта работников;

- совершенствование системы оплаты труда и мотивации;

- повышение удовлетворенности трудом всех категорий персонала;

- предоставление работникам возможностей для развития, повышения квалификации и профессионального роста; стимулирование творческой активности;

- формирование и сохранение благоприятного морально-психологического климата;

- совершенствование методов оценки персонала; управление внутренними перемещениями и карьерой сотрудников;

- участие в разработке организационной стратегии.

Задачами информационно-аналитического отдела являются:

- первичная регистрация пациентов;
- запись на прием;
- оформление и учет больничных листов, справок и других документов;
- прием вызовов врача на дом;
- ведение журналов регистрации;
- предоставление широкого спектра информации о работе поликлиники очно и по телефону

Далее рассмотрены показатели доступности и качества деятельности ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» по данным официального сайта поликлиники [71], полученные результаты занесены в таблицу 2.1.

Таблица 2.1

Показатели доступности и качества деятельности учреждения
за 2013-2015 годы

Наименование показателя	Ед. измерения	2013г	2014г	2015г	Абс. отклонение	Темп роста,%
					2015/2013	2015/2013
1	2	3	4	5	6	7
Удовлетворенность населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	65,0	66,0	67,0	2,0	103,1
Смертность населения	на 1000 населения	0,2	0,2	0,2	-	-
Младенческая смертность	на 1000 населения	0,08	0,07	0,07	-0,01	87,5
Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	6,12	6,09	6,06	-0,06	99,0
Смертность детей 0-17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	2,0	1,9	1,9	-0,1	95,0
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах	%	6,1	6,1	1,9	-4,2	31,1

Продолжение таблицы 2.1

1	2	3	4	5	6	7
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	%	0,6	1,0	1,8	1,2	300,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	%	100	100	100	-	-
Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров в расчете на 1 жителя	единиц	1	1	1	-	-
Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров в расчете на 1 жителя	число пациентов-дней	0,554	0,561	0,566	0,012	100,4
Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по ОМС в расчете на 1 застрахованного	число пациентов-дней	0,554	0,561	0,566	0,012	100,4

Данные таблицы 2.1 свидетельствуют об увеличении показателя удовлетворенности населения медицинской помощью на 2,0% за анализируемый период, и составила в 2015 году 67,0%.

Снизилась младенческая смертность на 12,5%. Смертность детей в возрасте 0-4 лет – на 1,0%; смертность детей в возрасте 0-17 лет уменьшилась на 5,0%.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу сократились на 4,2%. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу увеличилась на 1,2%.

Целесообразно рассмотреть динамику объема финансирования поликлиники за 2013-2015 годы, полученные данные представим в таблицы 2.2.

Таблица 2.2

Динамика объема финансирования поликлиники за 2013-2015 годы, тыс. руб.

Вид деятельности	2013г	2014г	2015г	Абс.	Темп
				отклонение 2015/2013	роста,% 2015/2013
Субсидии бюджету Белгородской области	1610,9	1638,8	1657,3	46,4	107,6
Средства обязательного медицинского страхования	1764,9	1732,7	1788,4	23,5	103,1
Средства платных медицинских и прочих услуг	2380	2530	2750	370	115,5
Итого	5755,8	5901,5	6195,3	439,5	107,6

Из данных таблицы 2.2 следует, что динамика объема финансирования поликлиники в 2015 году увеличилась на 439,5 тыс. руб. или на 7,6% по сравнению с 2013 годом. Наблюдается увеличение по субсидиям из бюджета Белгородской области, за анализируемый период они увеличилось на 46,4 тыс. руб. или на 7,6%. Средства обязательного медицинского страхования в финансировании поликлиники увеличились на 3,1% и составили 1788,4 тыс. руб.

Структура объема финансирования поликлиники за 2013-2015 годы представлена в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Структура объема финансирования поликлиники за 2013-2015 годы, %

Вид деятельности	2013г	2014г	2015г	Абс.	
				отклонение	
				2014/2013	2015/2014
Субсидии бюджету области	28,0	27,8	26,7	-0,2	-1,1
Средства обязательного медицинского страхования	30,7	29,4	28,9	-1,3	-0,5
Средства платных медицинских и прочих услуг	41,3	42,8	44,4	1,5	1,6
Итого	100	100	100	-	-

Структура объема финансирования поликлиники за 2013-2015 годы представлена на рисунке 2.1.

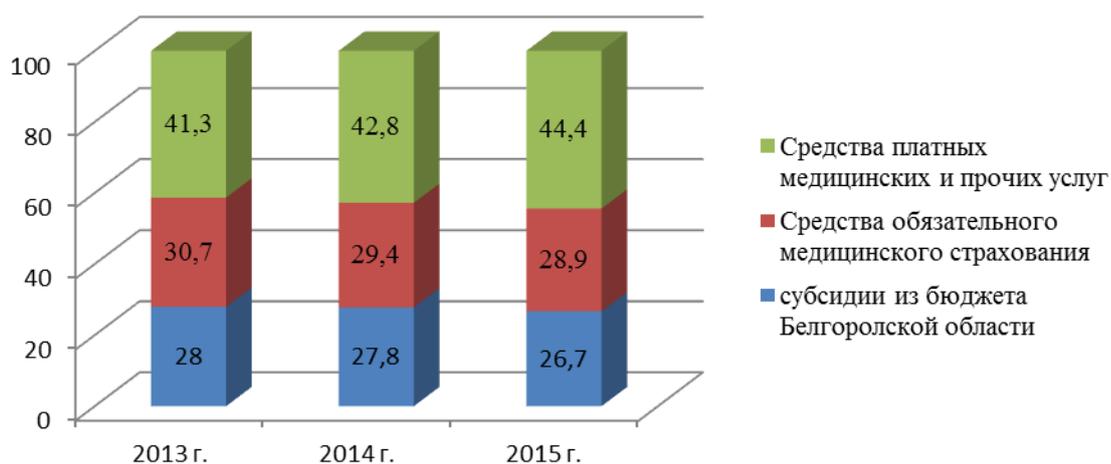


Рис. 2.1. Структура объема финансирования учреждения за 2013-2015 годы

Из данных таблицы 2.3 и рисунка 2.1 следует, что доля средств субсидий бюджета Белгородской области снизилась на 1,3%, доля средств обязательного медицинского страхования на 1,8%, а доля средств платных медицинских и прочих услуг увеличилась на 3,1%.

Далее рассмотрим динамику объема платных услуг учреждения за 2013-2015 годы, полученные результаты оформим в таблицу 2.4.

Таблица 2.4

Динамику объема платных услуг учреждения за 2013-2015 годы, тыс. руб.

Вид деятельности	2013г	2014г	2015г	Абс. отклонение	Темп роста,%
				2015/2013	2015/2013
Консультативно-поликлиническое (консультации)	562,3	566,5	568,8	6,5	101,1
Лучевой диагностики	1255,4	1217,6	1213,3	-42,1	96,6
Функциональной диагностики	530,4	528,6	532,8	2,4	100,4
Клинико-диагностическая лаборатория	908,6	907,6	1011,0	102,4	111,3
Эндоскопическое	1391,7	1107,5	1208,5	-183,2	86,8
Патоморфологическое	1107,4	1573,7	1660,9	553,5	149,9
Итого	5755,8	5901,5	6195,3	439,5	107,6

Объем платных услуг поликлиники за анализируемый период увеличился на 439,5 тыс. руб. или на 7,6%. Выручка от консультаций увеличилась на 1,1 % и составила в 2015 году 568,8 тыс. руб.; от лучевой диагностики уменьшилась на 3,4% и составила 1213,3 тыс. руб.

Выручка по функциональной диагностике увеличилась на 0,4%, выручка клинико-диагностической лаборатории увеличилась на 11,3%.

Объем платных услуг учреждения по эндоскопическому лечению снизился на 13,2% и объем платных услуг по патоморфологическому отделению увеличилась на 49,9%.

Динамика объема платных услуг поликлиники за 3 года представлена на рисунке 2.2.

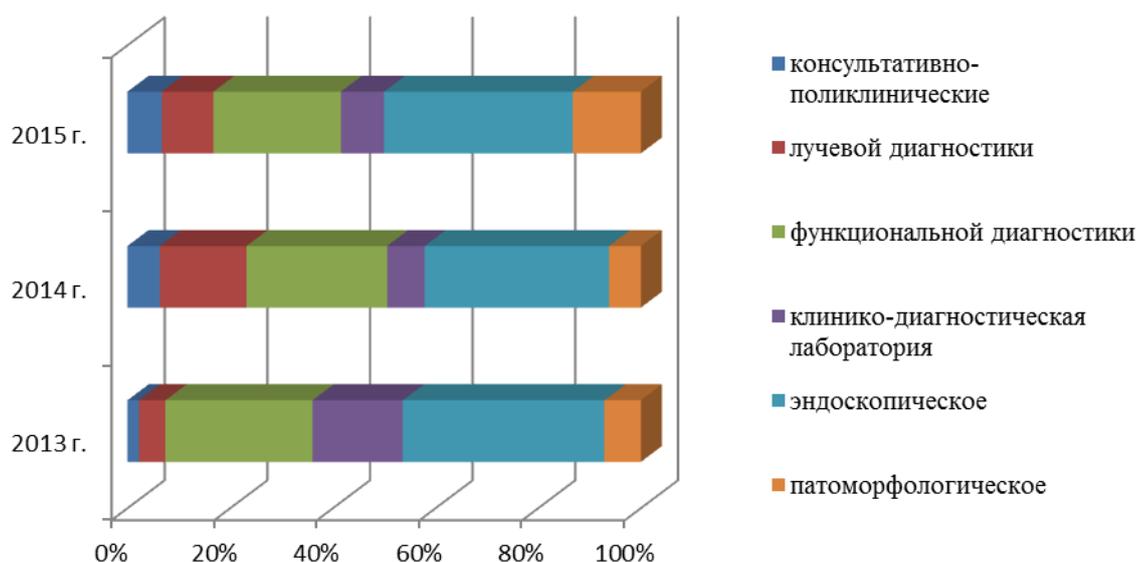


Рис. 2.2. Динамика объема платных услуг поликлиники за 2013-2015 годы

Таким образом, детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода оказывает медицинскую помощь 35116 детям и подросткам. Фактическая мощность - 1278 посещений в день. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь по 33 врачебным специальностям (педиатрия, отоларингология, неврология, офтальмология, хирургия и ортопедия, эндокринология и гастроэнтерология, детская гинекология, аллергология-иммунология и др.).

Организационная структура ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» города Белгорода относится к линейно-функциональной структуре управления.

Положительными моментами данной структуры управления являются четкость системы взаимодействия подразделений, единоначалие, разграничение ответственности, возможность быстрой реакции исполнительных подразделений на указания, полученных свыше.

Недостаток структуры заключается в отсутствии звеньев, которые вырабатывают общую стратегию работы.

Проведя анализ доступности и качества деятельности поликлиники можно сказать, что показатели свидетельствуют о повышении доступности и качества деятельности учреждения, что говорит о эффективности ее работы.

Динамика объема финансирования поликлиники в 2015 году увеличилась на 238749 тыс. руб. или на 23,9% по сравнению с 2013 годом.

Наибольшее финансирование учреждения осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, его доля за анализируемый период снизилась с 66,6% до 63,7%.

Доля субсидий из Бюджета Белгородской области увеличилась за 2013-2015 году на 2,8 процентных пункта и составила в 2015 году 25,6%. Доля средств платных медицинских и прочих услуг поликлиники составила в 2015 году 10,7%, что на 0,1 процентных пункта больше чем в 2013 году.

Объем платных услуг поликлиники за анализируемый период увеличился на 25773 тыс. руб. или на 24,3%.

2.2 Анализ системы управления персоналом в ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Функции отдела управления персоналом:

- оформление приема, перевода и увольнения работников в соответствии с трудовым законодательством;
- учет личного состава, выдача справок о настоящей и прошлой трудовой деятельности работников;

- регистрация, хранение, заполнение трудовых книжек, ведение установленной документации по кадрам;
- ведение и хранение личных дел сотрудников поликлиники, подготовка к сдаче и сдача в архив;
- составление графика отпусков и контроль за его исполнением;
- оформление и регистрация больничных листов;
- подготовка документов по оформлению пенсий работникам;
- издание приказов по работникам поликлиники (прием, увольнение, перевод работников, установление надбавок и доплат, поощрения и наказания и др.);
- издание отпускных приказов;
- оформление командировок и издание приказов по командировкам;
- подготовка документов для представления их в орган социального обеспечения для назначения пенсий;
- составление различных видов отчетов по сотрудникам института;

В управлении персоналом организации ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» применяются следующие группы методов:

1. Административно-организационные методы управления:

- регулирование взаимоотношений сотрудников посредством положений о структурных подразделениях и должностными инструкциями;
- использование властной мотивации (издание приказов, отдача распоряжений, указаний) при управлении текущей деятельностью предприятия.

2. Экономические методы управления:

- материальное стимулирование труда работников;
- премиальные по результатам труда.

3. Социально-психологические методы управления, т.е. методы развития у сотрудников чувства принадлежности к организации с помощью

формирования корпоративной этики, повышения мотивации и удовлетворенности трудом.

Далее рассмотрим динамику и структуру персонала в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника №4 города Белгорода» за 2013-2015 годы, полученные данные оформим в таблицу 2.5.

Таблица 2.5

Динамика персонала в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» за 2013-2015 годы

Категории персонала	2013г	2014г	2015г	Абс. отклонение	Темп роста, %
				2015/2013	2015/2013
Персонал, всего, в том числе:	376	379	387	11	102,9
1. Руководители	23	24	24	1	104,3
2. Высший медицинский персонал	185	187	196	11	105,9
3. Средний и младший медицинский персонал	125	122	136	11	108,8
4. Рабочие	43	46	31	8	118,6

В результате анализа динамики персонала в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода», можно сделать вывод, что в организации численность всего персонала за 2015 год возросла по сравнению 2013 годом на 11 сотрудников или на 2,9%.

Динамика структуры персонала ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» представлена в таблицу 2.6.

Таблица 2.6

Динамика структуры персонала учреждения за 2013-2015 годы

Категории персонала	2013г	2014г	2015г	Абс. отклонение	Темп роста, %
				2015/2013	2015/2013
Персонал, всего, в том числе:	100	100	100	-	-
1. Руководители	6,1	6,3	6,2	0,1	101,6
2. Высший медицинский персонал	49,3	49,4	50,6	1,3	102,6
3. Средний и младший медицинский персонал	33,2	32,2	35,1	1,9	105,7
3. Рабочие	11,4	12,1	13,2	1,8	115,8

Продолжение таблицы 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 – 30	2	8,3	19	9,6	38	27,9	3	9,3
30 – 40	15	62,5	88	44,8	53	38,9	12	38,7
40 – 50	4	16,6	61	31,1	26	19,1	14	45,2
50 – 60	3	12,5	22	11,2	19	13,9	2	6,2
Старше 60	-	-	6	3,06	-	-	-	-
Итого	24	100	196	100	136	100	31	100

Наглядно структура персонала по возрасту в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» в 2015 году представлена на рисунке 2.4.

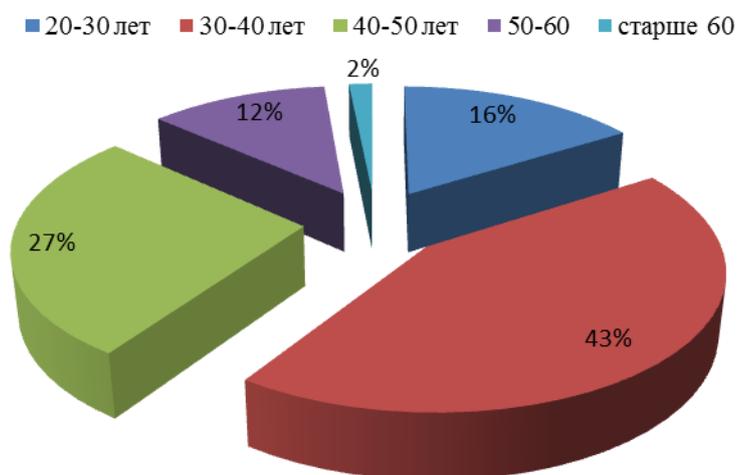


Рис. 2.4. Структура персонала по возрасту в поликлинике в 2015 году

Проанализировав распределение персонала по возрасту в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода», можно сделать вывод, что в организации работает большинство сотрудников в возрасте от 30 до 40 лет, их доля составляет 43%. На втором месте работники в возрасте от 40 до 50 лет, их доля составляет 27%.

В таблице 2.8 представлено распределение персонала по полу в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» в 2015 году.

По итогам анализа гендерной структуры ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» можно прийти к выводу, что среди сотрудников организации численное преимущество имеют женщины. Их численность

составляет 297 человек или 76,8%. Мужчины же остаются в меньшинстве – 90 человек или 23,2%.

Таблица 2.8

Распределение персонала по полу в учреждении в 2015 году

Группы работников	Мужчины		Женщины	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
Руководители	7	8,9	17	5,5
Высший медицинский персонал	42	53,2	154	50,0
Средний и младший медицинский персонал	18	22,8	118	38,3
Рабочие	12	15,1	19	6,2
Итого	79	100	308	100

37,5% руководителей имеют стаж работы от 10 до 15 лет, 29,2% - от 5 до 10 лет, 20,8% - от 15 до 20%, от 20 до 30 лет – 12,5%.

32,6% высшего медицинского персонала имеют стаж работы от 10 до 15 лет, 29,5% - от 5 до 10 лет, 17,8% - до 5 лет, 10,2% - от 15 до 20 лет.

35,2% среднего и младшего медицинского персонала имеют опыт трудовой деятельности в поликлинике от 5 до 10 лет, 22,7% - от 15 до 20 лет, 18,3% - до 5 лет.

Наглядно структура персонала ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» по полу в 2015 году представлено на рисунке 2.5.

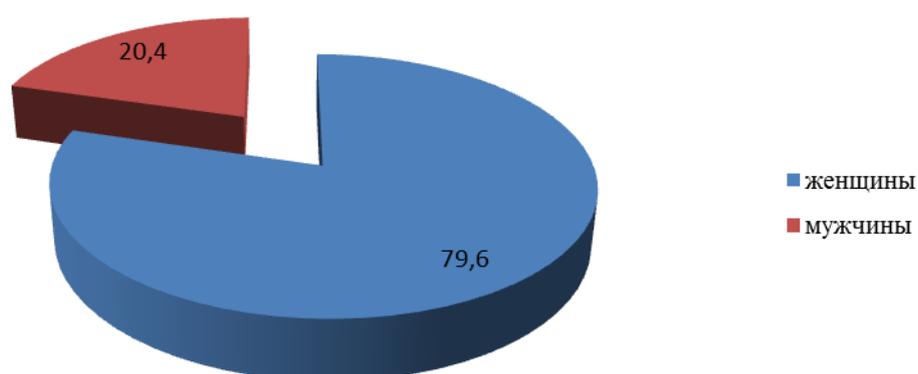


Рис. 2.5. Структура персонала в учреждении в 2015 году по полу

В таблице 2.9 представлено распределение персонала ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» по трудовому стажу в 2015 году.

Распределение персонала по трудовому стажу в учреждении в 2015 году

Группы работников по стажу, лет	Руководители		Высший медицинский персонал		Средний и младший медицинский персонал		Рабочие	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
До 5	-	-	35	17,8	25	18,3	7	21,7
От 5 до 10	7	29,2	58	29,5	48	35,2	8	24,8
От 10 до 15	9	37,5	64	32,6	23	16,9	11	35,4
От 15 до 20	5	20,8	20	10,2	31	22,7	4	12,9
От 20 до 30	3	12,5	13	6,6	9	6,6	1	3,2
Свыше 30	-	-	6	3,5	-	-	-	-
Итого	24	100	196	100	136	100	31	100

Наглядно структура персонала ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» по трудовому стажу в 2015 году представлена на рисунке 2.6.

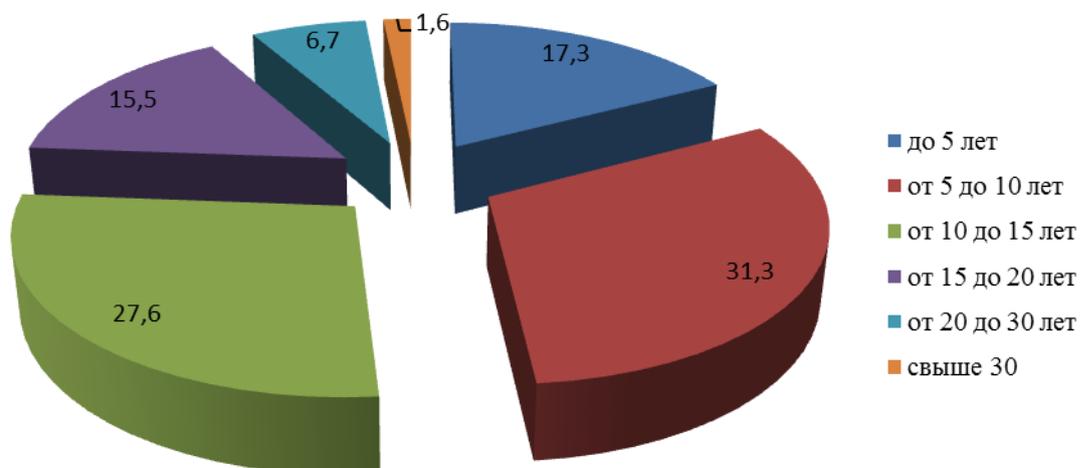


Рис. 2.6. Структура персонала учреждения по трудовому стажу в 2015 году

Из данных таблицы 2.9 и рисунка 2.6 видно, что в целом по ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» преобладают работники со стажем от 5 до 10 лет, их доля составила 31,3%. На втором месте сотрудники со стажем работы от 10 до 15 лет, их доля составляет 27,6% и 27,3% - работники со стажем менее 5 лет.

В таблице 2.10 представлено распределение персонала ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» по образованию в 2015 году.

Из распределения персонала по образованию, можно сказать, что немаловажное значение имеет то, что в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» большинство сотрудников имеют высшее образование. Этот факт является качественным преимуществом в решении возникающих в организации проблем, потому что высшее образование даёт человеку определённый уровень знаний и навыков, которые он сможет потом применить на практике.

Таблица 2.10

Распределение персонала по образованию в учреждении в 2015 году

Группы работников по образованию:	Руководители		Высший медицинский персонал		Средний и младший медицинский персонал		Рабочие	
	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе	Кол-во	% по группе
среднее	-	-	-	-	18	13,3	12	38,7
среднее специальное	-	-	24	12,2	44	32,3	7	22,6
незаконченное высшее	-	-	37	18,9	15	11,0	9	29,0
высшее	17	70,8	114	58,2	59	43,4	3	9,7
ученая степень	7	29,2	21	10,7	-	-	-	-
Итого	24	100	196	100	136	100	31	100

Наглядно структура персонала ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» по образованию в 2015 году представлена на рисунке 2.7.

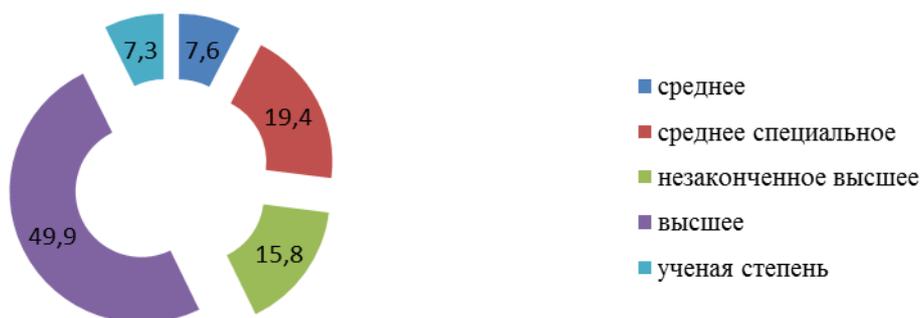


Рис. 2.7. Структура персонала в поликлинике по образованию в 2015 году

В таблице 2.11 представлены показатели основных кадровых процессов в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» за 2013-2015 годы.

Таблица 2.11

Показатели основных кадровых процессов в учреждении за 2013-2015 годы

Показатели	2013г.	2014г.	2015г.
Численность персонала на начало года, чел	376	379	387
Среднесписочное число работников	377	383	389
Принято всего, чел	21	23	34
Выбыло всего, чел	18	15	29
в т.ч.:			
-по сокращению штатов:	-	3	-
-по собственному желанию	18	12	29
-за нарушение трудовой дисциплины	-	-	-
Численность на конец года, чел	379	387	392
Коэффициент оборота по приему (Кпр)	5,57	6,0	8,74
Коэффициент оборота по выбыванию (Кв)	4,77	4,7	7,45
Коэффициент постоянства кадров (Кпс)	95,22	96,08	92,54
Коэффициент текучести кадров (Ктк)	4,77	3,92	7,45
Коэффициент absenteeизма	16,45	17,2	17,1
в т.ч. по болезни (Кабс/б)	6,2	7,6	3,8

Данные показатели свидетельствуют о низком уровне текучести кадров и absenteeизма. За 2015-2013 годы среднесписочная численность персонала увеличилась на 12 чел. Не смотря на увеличение коэффициента текучести на 2,68, уровень его находится в пределах нормы.

Далее рассмотрены показатели эффективности использования персонала поликлиники за 2013-2015 годы, полученные данные представлены в таблице 2.12.

Таблица 2.12

Показатели эффективности использования персонала поликлиники за 2013-2015 годы

Категории персонала	2013г	2014г	2015г	Абс. отклонение	Темп роста, %
				2015/2013	2015/2013
1	2	3	4	5	6
Численность персонала, чел.	376	379	387	11	102,9
Отработано за год одним работником, дней	215	210	205	-10	95,3

Продолжение таблицы 2.12

1	2	3	4	5	6
Отработано за год одним работником часов, ч.	1677	1575	1476	-201	88,0
Средняя продолжительность рабочего времени, ч.	7,8	7,5	7,2	-0,5	92,3
Общий фонд рабочего времени, чел./час.	630552	596925	571212	-59340	90,6

Из данных таблицы 2.12 видно, что эффективность использования персонала снизилась, так как общий фонд рабочего времени уменьшился на 59340 чел./час, за счет снижения как средней продолжительности рабочего дня.

В таблице 2.13 представлена структура затрат на персонал поликлиники за 2013-2015 годы.

Таблица 2.13

Структура затрат на персонал поликлиники за 2013-2015 годы

№ п/п	Вид затрат	Год			Абс. отклонение		
		2013г.	2014г.	2015г.	2014/2013	2015/2014	2015/2013
1	Оплата труда	79396,2	83785,1	86591,4	4398,9	2806,3	7195,2
2	Набор и отбор персонала	254,6	342,5	176,9	87,9	-165,6	-77,7
3	Обучение и развитие персонала	567,1	876,3	975,6	309,2	99,3	408,5
4	Питание	1267,0	1278,1	1310,5	11,1	32,4	543,5
5	Спецодежда	389,6	421,0	378,4	31,4	-42,6	-11,2
6	Охрана труда	120,6	247,0	176,9	126,4	-70,1	56,3
7	Организация отдыха	124,1	142,9	116,7	18,8	-26,2	-7,4
Итого		82498,8	87092,9	89726,4	4594,1	2633,5	7227,6

Из данных таблицы 2.13 следует, что наибольшие затраты на персонал ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» за 2013-2015 годы направлены на оплату труда, что составляет 96,2% в 2013 году и 96,5% в 2015 году.

Таким образом, в результате анализа динамики персонала в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода», можно сделать вывод, что в организации численность всего персонала за 2015 год возросла по сравнению 2013 годом на 11 сотрудников или на 2,9%, наибольшую долю

занимают высший медицинский персонал, их доля за анализируемый период увеличилась на 1,3%.

Проанализировав распределение персонала по возрасту в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода», можно сделать вывод, что в организации работает большинство сотрудников в возрасте от 30 до 40 лет, их доля составляет 43,9%. На втором месте работники в возрасте от 40 до 50 лет, их доля составляет 27,0%.

По итогам анализа гендерной структуры ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» можно прийти к выводу, что среди сотрудников организации численное преимущество имеют женщины. Их численность составляет 297 человек или 76,8%. Мужчины же остаются в меньшинстве – 90 человек или 23,2%.

В целом по ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода» преобладают работники со стажем от 5 до 10 лет, их доля составила 31,3%. На втором месте сотрудники со стажем работы от 10 до 15 лет, их доля составляет 27,6% и 27,3% - работники со стажем менее 5 лет.

Данные показатели кадровых процессов свидетельствуют о низком уровне текучести кадров и абсентеизма. За 2015-2013 годы среднесписочная численность персонала увеличилась на 12 чел. Не смотря на увеличение коэффициента текучести на 2,68, уровень его находится в пределах нормы.

Также наблюдается увеличение коэффициента абсентеизма на 0,65, это означает, что в учреждении растет количество и длительность отпусков, невыходов на работу, что влечет за собой уменьшение фактического фонда рабочего времени, а, следовательно, и снижение эффективности деятельности поликлиники.

Эффективность использования персонала снизилась, так как фонд рабочего времени уменьшился на 59340 чел./час за счет снижения средней продолжительности рабочего дня.

2.3 Диагностика ориентированности персонала на пациентов в ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Клиентоориентированность персонала поликлиники – это способность медицинского персонала думать и действовать в интересах пациента и его требований: с учетом возраста, пола, фактического состояния здоровья, видимых медицинских и фармацевтических познаний и представлений, платежеспособности, населения.

Далее было проведено исследование организационной культуры персонала по методике, представленной в приложении 2. Результаты представлены в таблице 2.14.

Таблица 2.14

Результаты тестирования персонала на уровень организационной культуры

№ п/п	Признак	Количество баллов
1	Работа	26
2	Коммуникации	24
3	Управление	46
4	Мотивация и мораль	30
Итого		126

Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что поликлиника имеет средний уровень организационной культуры, слабыми местами является работа, а также мотивация и мораль. Причинами низких результатов является несоответствие организационной культуры предпринимательской деятельности.

Далее проведено исследование типа организационной культуры по методике OCAI, разработанного Кимом С. Камероном и Робертом Э. Куинном (прил. 3), результаты которого представлены на рисунке 2.8.

По данным анализа было выявлено, что в учреждении преобладает клановый тип организационной культуры, который характеризуется:

- поликлиника уникальна по своим особенностям. Она подобна большой семье. Люди выглядят имеющими много общего;

- общий стиль лидерства в учреждении представляет собой пример мониторинга, стремления помочь или научить;
- стиль управления персоналом в поликлинике характеризуется поощрением бригадной работы, единодушия и участия в принятии решений;
- учреждение определяет успех на базе развития человеческих ресурсов, бригадной работы, увлеченности сотрудников делом и заботой о людях.

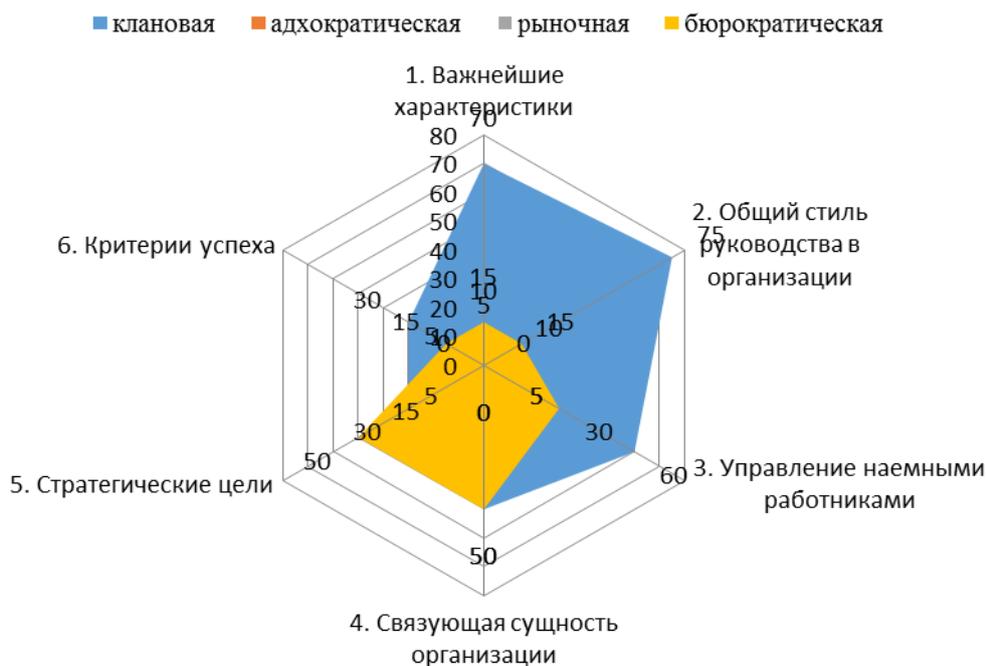


Рис. 2.8. Результаты анализа типа организационной культуры поликлиники

По компоненту организационной культуры как стратегической цели, организация относится к клановому типу и по некоторым показателям к бюрократическому типу. Организация акцентирует внимание на неизменности и стабильности. Важнее всего рентабельность, контроль и плавность всех операций.

По карте компетенций персонала (прил. 4) был проведен анализ качества работы работников среднего медицинского персонала, оценивали их работу экспертная группа, состоящая из специалистов по управлению персоналом и руководителей подразделений, полученные результаты представлены в таблице 2.15.

Таблица 2.15

Анализ качества работы среднего медицинского персонала на основе карты
компетенций

№	Характеристики	Средний балл					Итого баллов
		1	2	3	4	5	
1	Высокая работоспособность				+		12
2	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств			+			10
3	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса			+			11
4	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами				+		12
5	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования				+		13
6	Профессиональная компетентность				+		12
7	Стрессоустойчивость			+			10
Итого							80

По результатам анализа качества работы среднего медицинского персонала поликлиники видно, что существуют проблемы во взаимоотношениях с пациентами (коммуникабельности); в организации своей режима, нарушение требований инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала. Также существует проблема стрессоустойчивости, отсутствие способности противостоять агрессивному настрою, неуравновешенность.

Так как удовлетворенность населения медицинской помощью составляет 67,0% (см. табл. 2.1), что является недостаточным, был проведен опрос клиентов детской поликлиники №4 города Белгорода (родителей и детей старше 14 лет). В опросе приняли участие 40 человек, основные проблемы связаны с отсутствием направленности на клиента, потребителя и удовлетворения его потребности.

В таблице 2.16 представлена характеристика клиентов поликлиники (представителей) – участников социалистического исследования – 40 участников.

Таблица 2.16

Характеристика клиентов (представителей) – участников социологического исследования

Структура участников опроса	Удельный вес группы респондентов в общем количестве участников опроса, %
Гендерная структура:	
- мужчины	5,0
- женщины	95,0
Итого	100
Возрастная структура:	
- до 25 лет	42,5
- 25-35 лет	30,0
- 35-50 лет	20,0
- 50 лет и старше	7,5
Итого:	100
Образование:	
- общее среднее	15,0
- среднее специальное	27,5
- высшее	57,5
Итого:	100

В ходе опроса приняли участие в основном женщины (95,0%), в возрасте до 35 лет (72,5%), с высшим образованием (57,5%).

Так как ожидается отклонение в сторону увеличения прибыли от платных услуг, необходимо провести социальный опрос клиентов о качестве предоставляемых услуг поликлиники.

Распределение ответов на вопрос: «Удовлетворены ли Вы работой регистратуры Вашей поликлиники?» представлено на рисунке 2.9.

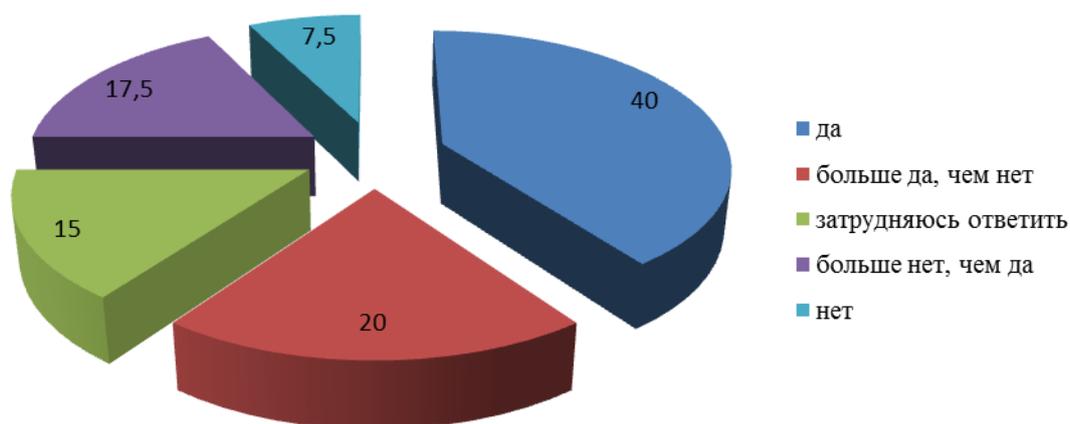


Рис. 2.9. Удовлетворенность клиентов работой регистратурой поликлиники

Из данных рисунка 2.9 следует, что 60% удовлетворены работой регистратуры поликлиники, 25% - в большей степени не удовлетворены работой регистратуры.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Приходилось ли Вам ожидать приема врача свыше одного часа?» представлено на рисунке 2.10.

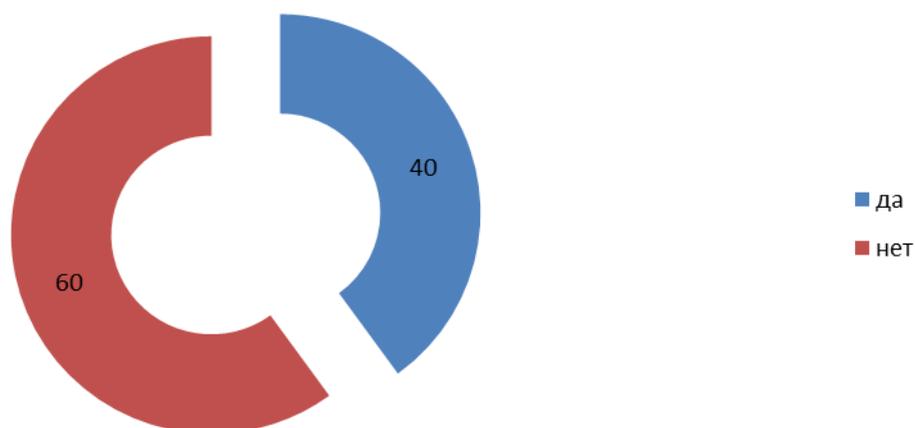


Рис. 2.10. Распределение ответов на вопрос: «Приходилось ли Вам ожидать приема врача свыше одного часа»

40,0% опрошенных или 16 человекам из 40 когда-либо в последнее время приходилось ждать приема врача более 1 часа.

На рисунке 2.11 представлено распределение опрошенных по удовлетворенности проводимыми приемами врачей, обследованиями и лечением в поликлинике.

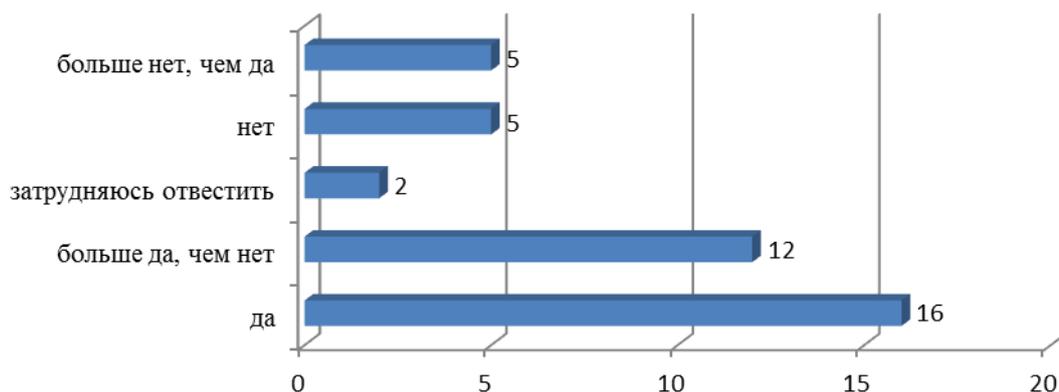


Рис. 2.11. Распределение опрошенных по удовлетворенности проводимыми приемами врачей, обследованиями и лечением в поликлинике

18 человек в целом удовлетворены проводимыми приемами врачей, обследованиями и лечением в поликлинике. 10 человек или 25,0% опрошенных не удовлетворены либо полностью, либо частично.

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете отношение к Вам врачей данного лечебного учреждения?» представлено на рисунке 2.12.

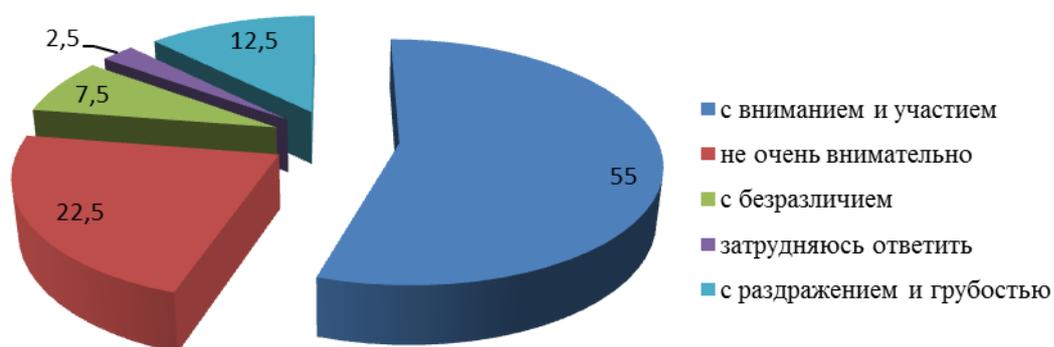
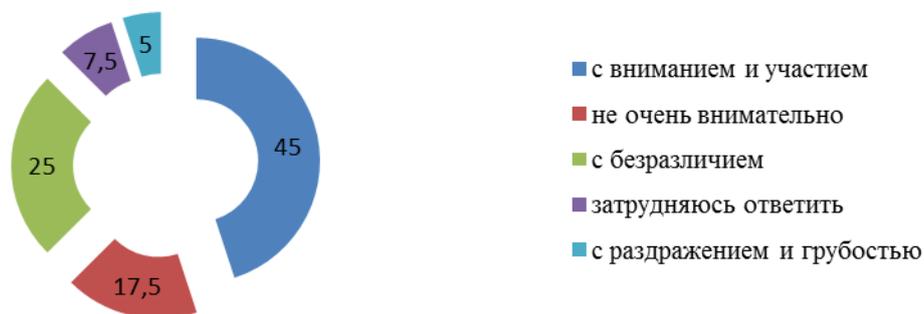


Рис. 2.12. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете отношение к Вам врачей данного лечебного учреждения?»

Из данных рисунка 2.12 следует, что 55,0% респондентов ответили, что врачи детской поликлиники №4 г. Белгорода относятся с вниманием и участием, 22,55 – не очень внимательно, 7,5% ответили, что врачи с безразличием относятся к пациенту, 12,5% отметили, что к ним относятся врачи с раздражением и грубостью.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала данного лечебного учреждения?» представлено на рисунке 2.13.



Ри

с. 2.13. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала данного лечебного учреждения?»

45% опрошенных ответили, что средний медицинский персонал относится к ним с вниманием и участием, 25,0% отметили, что с безразличием.

Далее для изучения причин недостаточного качества обслуживания клиентов необходимо изучить социальную удовлетворенность персонала поликлиники, для этого был проведен опрос 38 сотрудников с пятибалльной оценкой имеющихся социальных программ.

Результаты опроса представлены в таблице 2.17.

Таблица 2.17

Опрос социальной удовлетворенности персонала ОГБУЗ «Горская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Вопрос	Средний балл					Итого баллов
	1	2	3	4	5	
Оплаченные праздничные дни	+					38
Оплаченные отпуска					+	190
Оплаченные дни временной нетрудоспособности					+	190
Оплаченное время перерыва на отдых						0
Оплачиваемые обеды						0
Обязательное медицинское страхование в поликлинике					+	190
Дополнительное пенсионное страхование на предприятии						0
Страхование от несчастных случаев и длительной нетрудоспособности						0
Предоставление бесплатных стоянок						0
Материальная помощь		+				76

Предоставление в пользование работников объектов отдыха и развлечения		+				76
Медицинское обслуживание						0
Компенсация санаторно-курортного лечения						0
Доставка персонала транспортом поликлиники, компенсация за транспорт						0
Предоставление детских садов, лагерей детям работников						0
Поощрение юбиляров			+			114
Итого:						874

Согласно данным социального опроса, представленным в таблице 2.17 видно, что государственные социальные программы на предприятии выполняются на 100% (оплата листа нетрудоспособности, обязательное медицинское страхование).

В результате анализа системы управления персоналом, а в частности клиентоориентированности, было выявлено следующие проблемы:

- 1) несоответствие существующей организационной культуры стратегическим целям организации;
- 2) нарушение графика работы с пациентами;
- 3) нарушение средним медицинским персоналом этики взаимодействия с пациентом.

Выводы: детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода оказывает медицинскую помощь 35116 детям и подросткам. Фактическая мощность - 1278 посещений в день. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь по 33 врачебным специальностям (педиатрия, отоларингология, неврология, офтальмология, хирургия и ортопедия, эндокринология и гастроэнтерология, детская гинекология, аллергология-иммунология и др.).

Организационная структура ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» города Белгорода относится к линейно-функциональной структуре управления.

Проведя анализ доступности и качества деятельности поликлиники можно сказать, что показатели свидетельствуют о повышении доступности и качества деятельности учреждения, что говорит о эффективности ее работы.

В результате анализа динамики персонала в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода», можно сделать вывод, что в организации численность всего персонала за 2015 год возросла по сравнению 2013 годом на 11 сотрудников или на 2,9%.

Данные показатели кадровых процессов свидетельствуют об эффективной системе управления персоналом, об этом свидетельствует низкий уровень текучести кадров, абсентеизма. За 2015-2013 годы среднесписочная численность персонала увеличилась на 12 чел. Не смотря на увеличение коэффициента текучести на 2,68, уровень его находится в пределах нормы.

В результате анализа системы управления персоналом, а именно, клиентоориентированности персонала, было выявлено следующие проблемы: во-первых, не соответствие организационной культуры предпринимательской деятельности; во-вторых, нарушение графика работы с пациентами и в-третьих, нарушение средним медицинским персоналом этики взаимодействия с пациентом.

ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4 ГОРОДА БЕЛГОРОДА»

3.1 Мероприятия по повышению ориентированности персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Развитие современного здравоохранения требует принятия действенных мер к формированию кадровой политики в здравоохранении, так как медицинские кадры – наиболее значимая часть ресурсов здравоохранения, определяющая эффективность деятельности, как отдельных структурных подразделений медицинских учреждений, так и всей системы здравоохранения в целом.

Обеспечение медицинскими кадрами поликлиники, их профессиональный уровень, качество подготовки и переподготовки, обеспечение жильем, достойной заработной платой, наличие необходимых льгот для медицинских работников – основные направления в работе с медицинскими кадрами.

Вследствие перехода объектов здравоохранения на самообеспечение и повышение экономической эффективности муниципальных учреждений целесообразно предложить мероприятия по повышению клиентоориентированности, также следует учесть, что организация оказывает как бесплатные, так и платные услуги, поэтому данные мероприятия благоприятно окажут влияние, как на повышение объема платных медицинских услуг, так и на качество бесплатных медицинских услуг.

В ходе исследования ориентированности на клиентов трудового персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» были выявлены следующие результаты.

- 1) несоответствие организационной культуры предпринимательскому типу;
- 2) нарушение графика работы с пациентами;

3) нарушение средним медицинским персоналом этики взаимодействия с пациентом.

На основании выявленных проблем проведем анализ целей желаемых результатов в будущем, результаты представлены на рисунке 3.1.

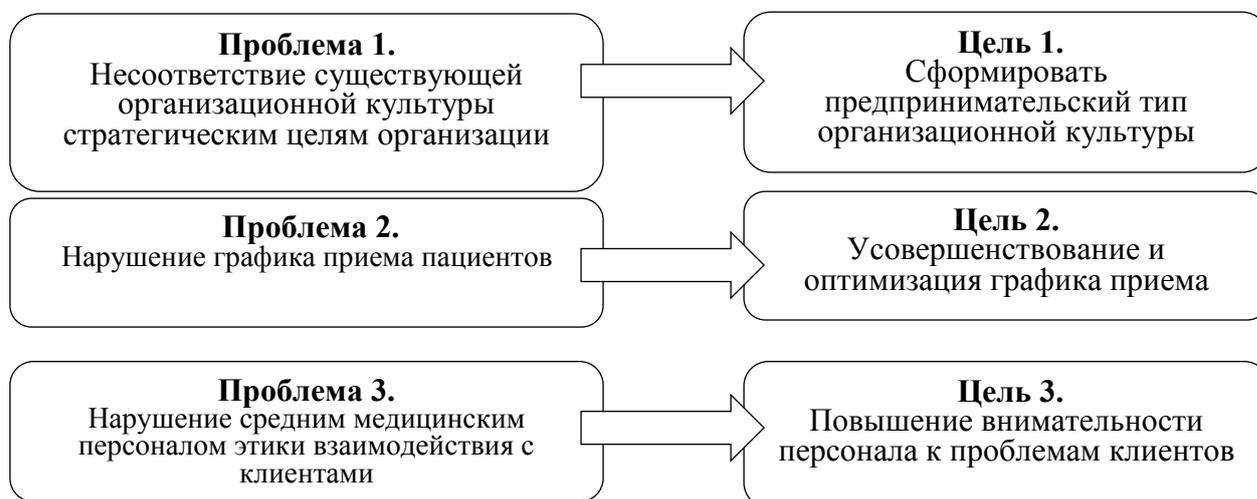


Рис. 3.1. Анализ целей и результатов по улучшению компонентов трудового потенциала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Рекомендации по совершенствованию клиентоориентированности персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» представлены в таблице 3.1.

Целью рекомендаций состоит в разработке мероприятий по повышению клиентоориентированности персонала учреждения, данную цель можно достичь проведением тренингов по клиентоориентированности, усовершенствование информационной системы (оповещение клиентов по электронной почте и др.).

В результате повысится удовлетворенность пациентов, увеличится производительность и качество оказываемых услуг, а, следовательно, это приведет к увеличению объема оказываемых услуг.

Рекомендации по совершенствованию клиентоориентированности
персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

№ п/п	Проблема	Рекомендации	Мероприятия	Результаты
1	1. Несоответствие текущей организационной культуры предпринимательской деятельности на актуальные платные медицинские услуги	1. Привести организационную культуру к предпринимательскому типу	1.1. Разработка кодекса поведения медицинских сотрудников 1.2. Проведение конкурса на лучший плакат 1.3. Размещение на сайте книги жалоб и предложений 1.4. Проведение тренинга по развитию организационной культуры 1.5. Проведение культурно-массовых и спортивных мероприятий 1.6. Проведение корпоративных праздников	1.1. Четкие нормы поведения персонала 1.2. Снижение количества жалоб на 20% 1.3. Повышение сплоченности коллектива 1.4. Снижение текучести персонала на 20% 1.5. Снижение показателя абсентеизма на 15% 1.6. Повышение фонда рабочего времени на 5% 1.6. Увеличение средней продолжительности рабочего дня/смены на 5
2	2. Нарушение графика работы с пациентами	2. Усовершенствование и оптимизация графика приема	2.1. Установка программы «MIS-Поликлиника» 2.2. Информирование клиента по электронной почте	2.1. Распределение потоков между платными и бесплатными отделениями 2.2. Снижение времени ожидания приема на 20 минут
3	3. Нарушение средним медицинским персоналом этики взаимодействия с пациентом	3. Развитие этики взаимодействия с клиентами	3.1. Проведение лекций и семинаров для среднего медицинского персонала 3.2. Организация чата на сайте поликлиники 3.3. Внедрение онлайн-теста оценки медицинского персонала 3.4. Размещение на сайте материала для сотрудников организации по взаимодействию с клиентами	3.1. Повышение внимательности к персоналу, развитие качества альтруизма 3.2. Доступность самой полной и свежей информацией о деятельности поликлиники 3.3. Повышение стрессоустойчивости персонала 3.3. Увеличение эффективности труда на 20%

Ответственный за разработку мероприятий и их осуществление -
начальник службы управления персоналом.

Определить взаимосвязи ответственных лиц во время выполнения мероприятий помогает матрица ответственности (таблица 3.2).

Таблица 3.2

Матрица ответственности

Работа	Группа лиц, участвующая в мероприятиях				
	Гл. врач	Нач. информационно-аналитического отделения	начальник отдела кадров	менеджер по персоналу	Гл. бухгалтер
Подготовка плана мероприятий	И	З	З	З	З
Разработка задания	И	З	З	З	З
Разработать кодекс поведения медицинских сотрудников	У	З	О	И	З
Проведение конкурса на лучший плакат	У	З	С	И	З
Разместить на сайт книгу жалоб и предложений	У	О	И	З	-
Проведение тренинга по изменению типа организационной культуры	У	-	О	И	С
Проведение культурно-массового мероприятия	У	-	О	И	З
Проведение корпоративного праздника	У	-	О	И	З
Установка программы «MIS-Поликлиника»	У	О	З	З	З
Информирование клиента по электронной почте	У	О	З	И	З
Проведение лекции и семинара для среднего медицинского персонала	У	-	И	У	-
Организация чата на сайте поликлиники	У	О	З	З	-
Внедрение онлайн-теста оценки медицинского персонала	У	О	З	З	-
Размещение на сайте материала для взаимодействия с клиентами	У	О	З	З	-

Примечание. О – ответственный исполнитель, И – исполнитель, С – согласование (консультации), У – утверждение (приемка), З – знакомится (информируется).

Теперь непосредственно рассчитаем затраты на осуществление мероприятий. Это необходимо для проведения технико-экономической оценки реализуемых рекомендаций.

Для решения проблемы несоответствия существующей организационной культуры стратегическим целям поликлиники следует привести организационную культуру к предпринимательскому типу.

Для такого предлагается разработать кодекс поведения сотрудников ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода», предназначенный для определения четких норм поведения с клиентами; разработанный кодекс представлен в приложении 5.

Также предлагается провести конкурс на лучший плакат по теме «Правила общения с пациентами», данное мероприятие направлено на развитие духа соперничества, так как именно соперничество, нацеленность на результат являются главными характеристиками предпринимательского типа организационной культуры. Затраты составят 4000 руб. на приз и ватманы, ручки, карандаши и т.д.

Для решения вышеуказанной проблемы предлагается разместить на сайт книгу жалоб и предложений, данное мероприятие направлено на выявление проблем взаимоотношений работника поликлиники – пациента, проблем организационной культуры, устранение разрастания проблем и на снижение количества жалоб в целом.

Проведение тренинга по изменению организационной культуры – основное мероприятие по развитию организационной культуры поликлиники, в ходе которого будут участвовать все работники поликлиники, тренинг будет проводиться в выходной день. Тренинг будет проводиться с выездом на природу с группой 150 чел., т.е. весь коллектив поликлиники сможет пройти тренинг за 2 дня.

Программа тренинга:

Тренинг изменений в организации проводится в двух форматах:

Первый формат тренинговый – передача руководителям и ключевым менеджерам инструментов и технологий по внедрению изменений в организации.

Второй формат консалтинговый – совместная работа руководства с тренерами-консультантами, в формате стратегических сессий, стратегических совещаний, фасилитационных встреч и регулярных собраний с ключевым персоналом для разработки, внедрения и сопровождения всего комплекса необходимых организационных изменений.

Тренинг будет проводиться тренером организации «Тренинговый центр бизнес-коммуникаций», находящийся в г. Белгороде. Затраты на проведение 2 тренингов по изменению организационной культуры поликлиники составят 145 тыс. руб.

Для развития организационной культуры целесообразно проведение культурно-массовых мероприятий, данное мероприятие будет проводиться в день здоровья, направлено на развитие коллектива, налаживание межличностных, межгрупповых отношений. Затраты будут составлять 20 500 руб., сюда входит затраты на покупку спортивного инвентаря для проведения турниров, призы и организацию фуршета.

Через 2 месяца на день медицинского работника предлагается зафиксировать полученный результат от тимбилдинга в день здоровья с помощью проведения совместного корпоративного праздника. Данное мероприятие направлено на сплочение коллектива, формирование команды. Затраты по данному мероприятию составят 35 500 руб. Сюда входит организация праздника на день медицинского работника.

Последние два мероприятия направлены на:

1. Формирование и развитие навыков командной работы, которые являются основой системы внедрения командного менеджмента. Сюда можно отнести следующие навыки:

- гармонизация общей цели с целями персональными;
- принятие ответственности за результат команды;
- ситуационное лидерство (лидерство под задачу) и гибкое изменение стиля в соответствии с особенностями задачи;

- конструктивное взаимодействие и самоуправление;
- принятие единого командного решения и согласование его с членами команды.

2. Формирование командного духа, то есть совокупности психологических феноменов, характеризующих неформальные отношения сотрудников к коллегам и организации. Развитие командного духа, по сути, представляет собой комплекс мер, направленных на:

- усиление чувства сплоченности, формирование устойчивого чувства «мы»;
- развитие доверия между сотрудниками, понимание и принятие индивидуальных особенностей друг друга,
- создание мотивации на совместную деятельность;
- создание опыта высокоэффективных совместных действий;
- повышение неформального авторитета руководителей;
- развитие лояльности участников программы по отношению к организации.

3. Формирование команды - механическое действие, по подбору, оптимизации структуры команды и функционально-ролевого распределения:

- эффективное использование сильных сторон состава Команды;
- распределение ролей в команде для оптимального достижения результатов;
- формирование новой структуры при слиянии, поглощении, реструктуризации предприятия;
- создание рабочей обстановки при формировании проектных команд;
- налаживание горизонтальных связей внутри коллектива, региональных подразделений.

Таким образом, итоговая сумма затрат на приведение организационной культуры поликлиники к предпринимательскому типу составит 201 000 руб.

Для решения проблемы нарушения графика приема пациентов предлагается усовершенствовать и оптимизировать график приема, за счет таких мероприятий как установка программы «MIS-Поликлиника»

Совершенствование онлайн работы с клиентами предполагает установку элементов медицинской информационно-аналитической системы «MIS-Поликлиника». Установка данных элементов программы позволит:

- 1) сократить очередь в медицинском учреждении;
- 2) увеличить скорость и качество обслуживания пациентов;
- 3) оповещать пациентов об отсутствии врача, напоминать о посещении врача;
- 4) оповещать о выдаче лекарств в определенный день.

Информационно-аналитическая система «MIS-Поликлиника» предполагает:

1. Ведение электронных медицинских карт пациентов;
2. Создание и ведение баз данных и единой картотеки.
3. Оповещение о предстоящем визите к врачу на электронную почту.
4. Введение единого регистра медицинских работников.
5. Электронного паспорта медицинского учреждения, паспортов систем здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Стоимость программы на главный компьютер составляет 50 000 рублей.

Для снижения проблем, связанных с изменениями графиков приема, предлагается информирование клиентов по электронной почте. Выполнение данного мероприятия поможет увеличить информированность клиента о изменениях в графике работы врача, о времени приема. Общие затраты на совершенствование и оптимизацию графика приема составят 50 000 руб.

Для решения проблемы нарушения средним медицинским персоналом этики взаимоотношения с клиентами предлагается повысить внимательность среднего медицинского персонала к проблемам клиентов.

Для этого необходимо провести лекцию и семинар для среднего медицинского персонала. Проведение лекции, а затем семинар по теме «Клиентоориентированный сервис в медицинском центре» будет проходить в поликлинике под руководством ведущих руководителей детской поликлиники №4, длительность 8 часов (1 день). Данное занятие предлагается провести только для среднего медицинского персонал, по результатам работы и по таким показателям как:

- наличие жалоб за последний год;
- по результатам тестирования работы сотрудника.

Стоимость затрат на лекцию и семинар составляет 3 500 руб., сюда входят затраты на премию врача-лектора.

Целью лекции и семинара являются:

- формирование у медицинского персонала клиентоориентированного мировоззрения;
- обеспечение необходимой психологической и технической подготовки высококачественной работы с клиентами;
- проработка проблемной области взаимодействия с «трудными» клиентами.

Занятие построено на сочетании лекционного материала с практической отработкой, полученных знаний в соотношении 50% к 50%. В ходе проведения занятия будут использованы такие формы интерактивного обучения, как работа в «малых группах», решение практических кейсов, моделирование ситуаций, деловые и метафорические игры

Программа занятия:

1. Сервис как конкурентное преимущество;
2. От чего зависит качество сервиса;
3. Что такое сервис с точки зрения клиента;
4. Сколько стоит один клиент. Ошибки администраторов дорого обходятся поликлинике;

5. Почему компания теряет клиентов, или «мины» на которых подрывается ваш имидж.

Звонок клиента:

1. Что говорим, как отвечаем и каким голосом;
2. Общие стандарты телефонных переговоров. Прослушивание и анализ аудиозаписей телефонных разговоров между администратором и пациентом;
3. Дразнилки для клиентов. Ошибки администраторов.

Практика: Грамотное представление услуг поликлиники.

Клиент пришел в медицинский центр:

1. Как взаимодействовать с «трудными» пациентами (высокомерными, нерешительными, требовательными, раздраженными);
2. Работа с очередью;
3. Алгоритм ответа на чужую агрессию. Схема необходимого отказа;
4. Ответы на обвинения клиента. Работа с рекламацией клиента;
5. Откуда берутся возражения и сопротивления клиентов, что за ними стоит и как отвечать. Как поступать в ситуациях: опоздание врача, задержка приема из-за трудного случая, перенос приема по вине поликлиники, если пациент уже приехал;
6. Работа с ценой, что служит оправданием цены

Практика: Отработка ситуаций взаимодействия с клиентами из практики тренера и участников.

Ситуации, прорабатываемые на семинаре:

1. Пациент получил неквалифицированную помощь (с его слов) и устроил скандал;
2. Врач заболел, а до пациента не дозвонились, чтобы перенести прием. Он приехал, узнал, что прием отменен, крайне недоволен, требует его принять;
3. Врач опоздал на прием из-за пробок. Пациент ждет. Подошел второй пациент ко времени своего приема. Как «разрулить» ситуацию;

4. Прием задержался из-за «тяжелого» клиента. Очередь волнуется, требуют общения с врачом. Как успокоить очередь и деликатно отказать, так как времени на объяснения у врача нет

По окончании занятия у участников остается рабочая тетрадь с готовыми речевыми модулями и алгоритмами ответов.

Для выявления и устранения проблем взаимодействия с клиентами предлагается организовать чат на сайте поликлиники, данное мероприятие поможет улучшить осведомлённость клиентов изменениями в работе поликлинике, информированность о новых видах услуг и др.

Для решения вышеуказанной проблемы следует разместить на сайте онлайн-тест оценки медицинского персонала, который поможет клиентам наглядно убедиться в компетентности персонала посредством изучения результатов тестирования.

Также следует разместить на сайт материал, описывающий процесс взаимодействия с клиентами.

Для организации чата, внедрение онлайн-теста, информирование клиента по электронной почте и размещения материала по взаимодействию с клиентами и для периодической замены контента сайта необходимо за оказанную работу выплатить годовую премию программисту в размере 2,5% от заработной платы. Годовая заработная плата программиста составляет 206400 руб., 2,5% от заработной платы составляет 5 160 руб. Затраты на развитие этики взаимодействия с клиентами составит 8 660 руб.

Бюджет мероприятий по повышению клиентоориентированности персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгород» представлен в таблице 3.3.

Из данных таблицы 3.3 видно, что затраты на повышение клиентоориентированности персонала детской поликлиники составляют 259 660 руб.

Бюджет мероприятий по повышению клиентоориентированности персонала
ПОЛИКЛИНИКИ

№ п/п	Наименование	Период реализации	Затраты
1	Разработка кодекса поведения медицинских сотрудников	1.09.2016-8.09.2016	в рамках з/п
2	Проведение конкурса на лучший плакат	10.10.2016-14.10.2015	4000
3	Разместить на сайт книгу жалоб и предложений	12.09.2016-16.09.2016	в рамках з/п
4	Проведение тренинга по развитию организационной культуры	20,27.10.2016	145 000
5	Проведение культурно-массового мероприятия	19.06.2017	20 500
6	Проведение корпоративного праздника	1.05.2017	35 500
7	Установка программы «MIS-Поликлиника»	5.12.2016-9.12.2016	50 000
8	Информирование клиентов по электронной почте	19.12.2016-20.12.2016	в рамках з/п
9	Проведение семинара и лекции для среднего медицинского персонала	4.01.2017	3 500
10	Организация чата на сайте поликлиники	16.01.2017-20.01.2017	5 160
11	Внедрение онлайн-теста для оценки медицинского персонала	5.02.2017-8.02.2017	
12	Размещение на сайт материала для взаимодействия с клиентами	6.03.2017	
Итого:			259 660

Из данных таблицы 3.3 видно, что затраты на повышение клиентоориентированности персонала детской поликлиники составляют 259 660 руб.

Таким образом, в ходе исследования ориентированности на клиентов трудового персонала ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода были выявлены следующие результаты.

- во-первых, несоответствие текущей организационной культуры предпринимательскому типу;
- длительность ожидания приема врача;

- безразличное, не очень внимательное, а иногда с раздраженностью и грубостью отношение среднего медицинского персонала клиентам, что является недопустимым.

3.2 Социально-экономическое обоснование эффективности мероприятия

Оценим, является ли разработанный мероприятия по повышению клиентоориентированности финансово состоятельным. Вложения на совершенствование системы клиентоориентированности находятся по формуле (3.1):

$$K = K_0 + K_{\text{п}} + K_3; \quad (3.1)$$

где K_0 – затраты на приведение организационной культуры к предпринимательскому типу;

$K_{\text{п}}$ – затраты на совершенствование и оптимизацию графика приема;

K_3 – затраты на развитие этики взаимодействия с клиентами.

Затраты на совершенствование системы клиентоориентированности составят:

$$K = 201\,000 + 50\,000 + 8\,660 = 259\,660 \text{ руб.}$$

Таким образом, суммарные затраты на развитие клиентоориентированности персонала составит 259 660 руб.

Так как от планируемых мероприятий ожидается увеличение объема платных услуг на 10%, то необходимо провести расчет планируемой выручки после проведения мероприятий по формуле (3.2).

$$П_{2017} = (П_{2015} * 0,1); \quad (3.2)$$

где P_{2017} – объем платных услуг после проведения мероприятий;

P_{2015} – объем платных услуг за 2015 год.

Планируемый объем платных услуг от проведенных мероприятий составит:

$$P_{2017} = (2750 * 0,1) = 275 \text{ тыс. руб.}$$

Рентабельность мероприятий по улучшению клиентоориентированности персонала поликлиники определяется по формуле (3.3):

$$P = \Pi / Z * 100\%; \quad (3.3)$$

где P – рентабельность мероприятий;

Π – прибыль от внедрение мероприятий;

Z – затраты на мероприятия.

Рентабельность мероприятий по улучшению клиентоориентированности персонала поликлиники составит:

$$P = 275\ 000 / 259\ 660 * 100 = 105,9\%$$

Срок окупаемости дополнительных вложений определяется по формуле (3.4):

$$T_a = K_a / P_v, \quad (3.4)$$

где T_a – срок окупаемости дополнительных вложение, лет;

K_a – дополнительные вложения, руб.;

P_v – прирост годовой прибыли, полученной в результате внедрения мероприятий.

Срок окупаемости дополнительных вложений на повышение клиентоориентированности персонала составляет:

$$T_a = 259\,660 / 275\,000 = 0,94 \text{ года или } 343 \text{ дня}$$

Данные рекомендации в большей степени ориентированы не на экономическую, а социальную эффективность. Так в результате повышения клиентоориентированности персонала поликлиники будут отмечены следующие социальные показатели:

- во-первых, при совершенствовании и оптимизации графика приема улучшится качество обслуживания клиентов, повысится удовлетворенность населения медицинской помощью, снизится время ожидания приема.

- во-вторых, в результате развития организационной культуры учреждения снизится текучесть кадров, увеличится коэффициент постоянства кадров, снизится коэффициент абсентеизма, увеличится фонд рабочего времени, будут установлены четкие нормы поведения с клиентами; усилится чувство сплоченности и формирование устойчивого чувства «мы» в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника №4 города Белгорода»; гармонизация общей цели с целями персональными; повысится мотивация на совместную деятельность; увеличится опыт высокоэффективных совместных действий; повысится неформальный авторитет руководителя и произойдет развитие лояльности персонала по отношению к организации.

В результате повышения внимательности персонала к проблемам клиентов повысится компетентность персонала, повысится стрессоустойчивость, увеличится эффективность труда, повысится осведомленность клиентов о изменениях в деятельности поликлиники.

В результате реализации рекомендаций по повышению клиентоориентированности увеличится объем платных услуг.

Рассмотрим увеличение объема платных услуг на 3 года. Так в 2017 году чистая прибыль от мероприятий по повышению клиентоориентированности составит 15 340 руб., в 2018 году – 290 340 руб., а в 2019 году – 565 340 руб.

Выводы: в ходе исследования ориентированности персонала поликлиники были выявлены следующие проблемы:

- во-первых, несоответствие организационной культуры предпринимательскому типу;
- нарушение графика приема пациентов;
- нарушение средним медицинским персоналом этики взаимодействия с пациентом.

Затраты на мероприятия по повышению клиентоориентированности персонала детской поликлиники составляют 259 660 руб.

В результате повысится качество обслуживания пациентов, клиентоориентированности, а, следовательно, и объем платных услуг наделению.

Мероприятия считаются эффективными так они окупятся меньше чем за год, рентабельность мероприятий составляет 105,9%. От внедрения предложенных мероприятий по повышению клиентоориентированности объем платных услуг увеличится на 10% и составит в 2017 году 3 025 тыс. руб., т.е. от реализации мероприятия по повышению клиентоориентированности объем платных услуг увеличится на 275 тыс. руб.

Данные рекомендации носят в большей степени не экономическую эффективность, а социальную, так в результате повышения клиентоориентированности персонала поликлиники немаловажным являются социальные показатели: увеличение качества обслуживания клиентов, увеличение объема платных услуг, повышение удовлетворенность населения медицинской помощью, снизится текучесть кадров, увеличится коэффициент постоянства кадров, снизится коэффициент абсентеизма, увеличится фонд рабочего времени, повысится конкурентоспособность работников

поликлиники, повышение компетентности персонала, снижение времени ожидания приема, повышение осведомленности клиентов о изменениях в деятельности поликлиники, четкие нормы поведения с клиентами, усиление чувства сплоченности, формирование устойчивого чувства «мы» в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника №4 города Белгород», гармонизация общей цели с целями персональными, повышение мотивации на совместную деятельность, увеличение опыта высокоэффективных совместных действий, повышение неформального авторитета руководителей, развитие лояльности участников программы по отношению к организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Клиентоориентированность организации – это инструмент управления взаимоотношениями с сотрудниками, потребителями и собственниками.

Составляющей клиентоориентированности организации является клиентоориентированность персонала, под которой понимают совокупность разнообразных компетенций сотрудников (специальных знаний, навыков, умений, способностей, мотивации, моделей поведения), благодаря которым формируются и поддерживаются долгосрочные отношения с клиентами.

В научной литературе существует 3 подхода к оценке клиентной ориентации сотрудников: во-первых, по личностным и поведенческим характеристикам, во-вторых, по результатам работы персонала и, в-третьих, по косвенным показателям, характеризующими взаимоотношения с клиентами в конкретных ситуациях.

Клиентоориентированность лечебных учреждений – первостепенная задача федерального значения, так как сегодня в условиях становления рынка медицинских услуг на фоне проводимых экономических реформ в России изменяются требования к системе управления в организациях здравоохранения. Реформирование отечественной системы здравоохранения вызвано трансформацией всего общественного уклада на новых ценностях.

В качестве исследования была выбрана детская городская поликлиника №34 города Белгород, детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода реорганизована в самостоятельное учреждение в январе 1984 года.

Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода оказывает медицинскую помощь 35116 детям и подросткам. Фактическая мощность - 1278 посещений в день. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь по 33 врачебным специальностям (педиатрия, отоларингология, неврология, офтальмология, хирургия и ортопедия, эндокринология и гастроэнтерология, детская гинекология, аллергология-иммунология и др.).

Организационная структура ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4» города Белгорода относится к линейно-функциональной структуре управления.

Проведя анализ доступности и качества деятельности поликлиники можно сказать, что показатели свидетельствуют о повышении доступности и качества деятельности учреждения, что говорит об эффективности ее работы.

В результате анализа динамики персонала в ОГБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода», можно сделать вывод, что в организации численность всего персонала за 2015 год возросла по сравнению 2013 годом на 11 сотрудников или на 2,9%.

В результате изучения кадровых процессов было выявлено, что в организации низкий показатель текучести и абсентеизма. За 2015-2013 годы среднесписочная численность персонала увеличилась на 12 чел. Не смотря на увеличение коэффициента текучести на 2,68, уровень его находится в пределах нормы.

В ходе исследования ориентированности персонала поликлиники были выявлены следующие проблемы:

- во-первых, несоответствие существующей организационной культуры стратегически целям учреждения;
- нарушение графика приема пациентов;
- нарушение средним медицинским персоналом этики взаимодействия с пациентом.

Для решения проблем клиентоориентированности персонала поликлиники предлагаются мероприятия по разработке кодекса поведения персонала, проведение конкурса на лучший плакат, размещение на сайте книгу жалоб и предложений, проведение тренинга по изменению организационной культуры, проведение культурно-массового мероприятия, проведение совместного корпоративного праздника.

Также предлагается усовершенствовать и оптимизировать график приема. Данное мероприятие предполагает установку программы «MIS-Поликлиника» и информирование клиентов по электронной почте.

Для повышения этики взаимодействия с клиентами предлагается проведение лекции и семинара для среднего медицинского персонала, организация чата на сайте поликлиники, разработка онлайн-теста оценки медицинского персонала и размещение на сайте материалов взаимодействия с клиентами.

Затраты на мероприятия по повышению клиентоориентированности персонала детской поликлиники составляют 259 660 руб.

В результате повысится качество обслуживания пациентов и клиентоориентированность персонала поликлиники, а, следовательно, и увеличится объем платных услуг.

Мероприятия считаются эффективными так они окупятся меньше чем за год, рентабельность мероприятий составляет 105,9%. От внедрения предложенных мероприятий по повышению клиентоориентированности объем платных услуг увеличится на 10% и составит в 2017 году 3 025 тыс. руб. т.е. от реализации мероприятия по повышению клиентоориентированности объем платных услуг увеличится на 275 тыс. руб.

Данные рекомендации носят в большей степени не экономическую, а социальную эффективность. В результате повышения клиентоориентированности персонала поликлиники показатели социальной эффективности будут следующие: увеличится качество обслуживания клиентов, увеличится объема платных услуг, повысится удовлетворенность населения медицинской помощью, снизится текучесть кадров, увеличится коэффициент постоянства кадров, снизится коэффициент абсентеизма, увеличится фонд рабочего времени, повысится конкурентоспособность работников поликлиники, повысится компетентность персонала, снизится время ожидания приема, повысится мотивация совместной деятельности персонала, повысится лояльность участников программы по отношению к организации и другие.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверина, Е.А. Формирование ключевых компетенций в организации здравоохранения [Текст] / Е.А. Аверина // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. – 2012. - №6. С. 82-84
2. Алексеева, О.А. Совершенствование управления развития трудового потенциала организации [Текст]: учеб. пособие / О.А. Алексеева, В.А. Лазарев, В.А. Фурсова. – Ставрополь: Ставролит, 2011. – 210 с.
3. Адамчук, В.В. Эргономика [Текст]: учебное пособие для вузов / В.В. Адамчук, Т.В. Варна, В.В. Воротников – Москва, ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 254 с.
4. Адаптация персонала: цели, методы, способы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://hr-portal.ru/pages/adapt/adapt02.php>
5. Апенько, С.Н. Методологические основы оценки клиентоориентированности персонала организаций [Текст] / С.Н. Апенько // Омский научный вестник. – 2010. - №1(85). – С. 72-74
6. Афанасьев, А. Сохранение трудового потенциала и максимизация прибыли [Текст] / А. Афанасьев, С. Радько / Человек и труд. - 2006. - №7. С. 34-37.
7. Безручко, П. Комплексная оценка персонала [Текст] / П. Безручко // The Human Resources Times. – 2010. -№ 16(42). С.13-17.
8. Беляев, А.А. Антикризисное управление [Электронный ресурс]: Учебник для студентов, обучающихся по специальности «Менеджмент организации» / А.А. Беляев, Э.М. Коротко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 319 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/173334/read#page2>
9. Буланов, Г.В. Человеческий капитал как форма проявления человеческого потенциала [Текст] / Г.В. Буланов // Общество и экономика. – 2011. - №1. - С. 13-22

10. Бусаркина, В. В. Понятие клиентоориентированности предприятия и проблемы ее оценки [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=1660>
11. Вайзман, Л. Помогите людям раскрыться [Текст] / Л. Вайзман, Г. Маккеон // Harvard Business Review Россия. – 2010. - №6(59). С.101-105.
12. Веснин, В.Р. Основы менеджмента [Текст]: Учебник / В.Р. Веснин. - М.: Проспект, 2015. – 654 с.
13. Веснин, В.Р. Управление человеческими ресурсами. Теория и практика [Текст]: Учебник / В.Р. Веснин. - М.: Проспект, 2015. – 439 с.
14. Генкин, Б.М. Экономика и социология труда [Текст]: Учебник / Б.М. Генкин. – 7-е изд. доп. - М.: Норма, 2007. – 448 с.
15. Даянц, Д.Г. Управление персоналом на горных предприятиях [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Д.Г. Даянц, Н.П. Романова. – 3-е изд. – М.: Издательство Московского горного университета, 2007. – 299 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/170490/read#page4>
16. Долгов, Д.И. Экономика и управление: мир необъятного [Текст]: монография / Д.И. Долгов. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2014. – 521 с.
17. Дресвянников, В.А. Направления развития кадрового потенциала на промышленных предприятиях [Текст] / В.А. Дресвянников, О.В. Лосева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. - 2011. - № 1 (17). С. 91-98.
18. Дроздова, Е.М. Подходы к определению и оценке трудового потенциала [Текст] / Е.М. Дроздова // Дискуссия. - 2012. - № 5. С. 67-68.
19. Дуракова, И.Б. Управление персоналом [Текст]: Учебник / И.Б. Дуракова. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 289 с.
20. Егоршин, А.П. Организация труда персонала [Текст]: Учебное пособие / А.П. Егоршин, А.К. Зайцева. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 421 с.

21. Зайцева, Н.В. Анализ организационной культуры как фактор повышения эффективности стратегии управления медицинской организации [Текст] / Н.В. Зайцева // Социология медицины. – 2013. - №1. С. 30-38
22. Иванов, Н.А. Трудовой потенциал работника [Текст]: Учебное пособие / Н.А. Иванов, Ю.Г. Одегов, К.Л. Андреев. – Саратов, Изд-во СГУ, 2011. – 122 с.
23. Кибанов, А.Я. Управление персоналом организации: актуальные технологии найма, адаптации и аттестации [Текст]: Учебное пособие для вузов / А.Я. Дуракова, И.Б. Дуракова. - М.: КноРус, 2012. - 359 с.
24. Кибанов, А.Я. Управление персоналом организации: стратегия, менеджмент, маркетинг [Текст]: Учебник / А.Я. Кибанов. – 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Инфра-М, 2011. – 231 с.
25. Клименко, О.И. Аналитическая деятельность на предприятии. Теоретический курс [Текст]: Учебное пособие / М.О. Клименко, Ю.А. Рындина. – Белгород: Изд. БУКЭП. – 2010. – 467 с.
26. Кононенко, Р.В. Организация оплаты труда в условиях рыночной экономики [Текст]: Учебник / Р.В. Кононенко, О.Н. Скубина, В.И. Еремян. – Белгород: Кооперативное образование, 2010. – 239 с.
27. Коротков, Э. Управление человеческим капиталом: эффективность, деловая репутация, креативный потенциал [Текст] / Э. Коротков// Проблемы теории и практики управления. – 2010. - №4. С.18-30.
28. Лазарева, Н.В. Эволюция теоретических представлений управления как основы формирования теории управления персоналом [Текст] / Н.В. Лазарева, В.А. Фурсова // КАНТ. – Ставрополь: Ставролит, 2012. - №1 (4). С. 134-146.
29. Лазарева, Н.В. Методические основы управления персоналом транспортной организации на основе социализации работников [Текст] / Н.В. Лазарева, В.А. Фурсов // КАНТ. – Ставрополь: Ставролит, 2011. - № 1(1). С. 56-58.

30. Лошков, В. Клиент или игра в бисер [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://salesgu.ru/2013/08/16/klienting-ili-igra-v-biser-chast-4/>
31. Ледовская, М.Е. Менеджмент [Текст]: Учебное пособие / М.Е. Ледовская, Л.Т. Скрипченко О.А. Немченко. – Белгород, Издательство БУКЭП, 2011. – 268 с.
32. Лифшиц, А.С. Оценка и развитие управленческого персонала [Текст]: Учебник / А.С. Лифшиц. – Иваново, 2006. – 174 с.
33. Маилян, Ф.Н. Человеческий капитал: проблемы измерения [Текст] Ф.Н. Маилян // Вестник НГУ. Серия Социально-экономические науки, 2010, т.10, вып.3, с.70-75.
34. Манн, И. Клиенториентированность: что делать, как делать, взять и сделать [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.strategy.com.ua/Articles/Content?Id=1478>
35. Маршалл, А. Принципы экономической науки [Текст]: учебник / А. Маршалл. - М.: Прогресс, **2016.** - 743 с.
36. Мудревский, А.Ю. Управление производительностью труда в интегрированных промышленных структурах / А.Ю. Мудревский, Ю.В. Коречков // Интернет-журнал Науковедение. – 2012. - №4(13). С. 7.
37. Мумладзе, Р.Г. Управление персоналом [Электронный ресурс]: Учебник / Р.Г. Мумладзе. – М.: Издательство «Палеотип», 2014. – 412 с. <http://www.knigafund.ru/books/173334/read#page2>
38. Одегов, Ю.Г. Управление персоналом [Текст]: Учебник для бакалавров / Ю.Г. Одегов, Г.Г. Руденко. – М.: Юрайт, 2014. – 532 с.
39. Орлова, В.В. Оптимизация работы веб-сайта медицинского учреждения как канала коммуникации [Текст] / В.В. Орлова, Е.П. Крепак // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследования. – 2015. - №3. С. 428-432
40. Панкратов, А.С. Социальный менеджмент [Текст]: Учебник / А.С. Панкратов, А.П. Жабин. – М.: Изд-во МГУ, 2006. – 320 с.

41. Роздольская И.В. Менеджмент [Текст]: Учебное пособие: в 2-ч ч. – Часть 1. – Управление социально-экономическими системами / И.В. Роздольская, Л.Р. Яковлева. – Белгород. Издательство БУКЭП, 2010. – 235 с.
42. Русанова, А. А. Системный взгляд на клиентоориентированность [Текст] / А.А. Русанова // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции «Современные тенденции развития теории и практики управления отечественными предприятиями». – Ставрополь, 2008
43. Рыжкова, Т.Б. Управление клиентской политикой на основе технологий CRM (на примере частного лечебно-профилактического учреждения) / Т.Б. Рыжкова, Е.А. Тарасенко // Вестник Российского государственного гуманитарного университета. – 2015. - №3. С. 89-100
44. Рыжковский, Б. Когда клиент голосует деньгами? [Электронный ресурс] / Б. Рыжковский. - Режим доступа: <http://www.advertology.ru/article27313.htm>.
45. Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия [Текст]: Учебник Г.В. Савицкая. - 4-е изд., перераб. и доп. – Минск: Новое знание, 2011. – 320 с.
46. Скляревская, В.А. Экономика труда [Текст]: Учебник для бакалавров / В.А. Скляревская. – М: Дашков и К, 2014. – 304 с.
47. Снитко, Л.Т. Экономика труда [Текст]: Учебное пособие / Л.Т. Снитко, Р.В. Кононенко, В.В. Оберемко. – Белгород: Издательство БУКЭП, 2015. – 247 с.
48. Созонова, Ю.С. Оценка клиентского капитала компании [Текст] / Ю.С. Созонова // Вестник Московского ун-та. Экономика. – 2014. - №6. С. 80-86
49. Старченко, А.А. Пациентоориентированность – новый стимул в работе надзорных органов сферы здравоохранения [Текст] / А.А. Старченко // Вестник Росздравнадзора. – 2016. - №2. С. 37-41

50. Судакова, Е.С. Внедрение системы развития потенциала сотрудников с учетом специфики организации [Текст] / Е.С. Судакова // Проблемы управления в реальном секторе экономики: вызовы модернизации: материалы Международной научно-практической конференции. / Государственный университет управления. – М.: Государственный университет управления. -2012. - №3. С. 206-210

51. Судакова, Е.С. Источники и факторы формирования и развития трудового потенциала персонала [Текст] / Е.С. Судакова // Научная дискуссия: вопросы экономики и управления: сборник статей по материалам XXV международной заочно-практической конференции. – М.: Международный центр науки и образования. - 2014. - №4(25). С. 105-109

52. Судакова, Е.С. Методические основы для оценки трудового потенциала персонала [Текст] / Е.С. Судакова // Экономика и современный менеджмент: теория и практика. – Новосибирск. – 2013. - № 8(40). С. 50-57.

53. Судакова, Е.С. Особенности формирования и развития трудового потенциала персонала [Текст] / Е.С. Судакова // Журнал «Science Time: материалы Международной научно-практической конференции за апрель 2014 года / под ред. С.В. Кузьмина. Казань. - 2014. - №3. С. 215-223.

54. Судакова, Е.С. Управление развитием трудового потенциала персонала финансовых организаций [Текст]: диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Е.С. Судакова. – Москва, 2014. – 220 с.

55. Судакова, Е.С. Трудовой потенциал в системе категорий в области управления персоналом [Текст] / Е.С. Судакова// Проблемы современной науки: сборник научных трудов. – Ставрополь: Лотос, 2014. - №12. С. 47-57.

56. Тавилова, Н.Н. Личностный потенциал как фактор успешной реализации кадровой стратегии [Текст] / Н.Н. Тавилова // Психология в России и за рубежом: материалы II междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2013 г.). - СПб.: Реноме, 2013. - С. 98-103.

57. Толковый словарь русского языка: ок. 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов; под ред. проф. Л.И. Скворцова. – 28-е изд., перераб. – М.: Мир и Образование, 2015. - 1376 с.
58. Травин, В.В. Менеджмент персонала предприятия [Текст]: Учебник / В.В. Травин, В.А. Дятлов. - М., 2011. – 144 с.
59. Трунин, С.Н. Экономика труда [Текст]: Учебник / С.Н. Трунин. – М.: Экономика, 2009. – 496 с.
60. Тюличева, Л.Д. Понятийное пространство категории «трудовой потенциал» [Текст] / Л.Д. Тюличева // Дискуссия. - 2012. № 10. С. 45-51.
61. Файзханова, А.Л. Развитие конкурентных преимуществ лечебно-профилактических учреждений на основе программы лояльности [Текст] / А.Л. Файзханова // Актуальные проблемы экономики и права. – 2013. - №4 (28). С. 191-198
62. Фурсов, В.А. Управление мотивационным развитием персонала транспортной организации [Текст]: Учебное пособие / В.А. Фурсов, Н.В. Лазарева. – Ставрополь: Ставролит, 2011. – 384 с.
63. Филлипова, С.Р. Необходимость инвестирования человеческого капитала как экономического ресурса постиндустриального общества [Текст] / С.Р. Филлипова // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. - 2011. - №7. С. 11-17.
64. Шавровская, М.Н. Эффективность методов формирования клиентоориентированности персонала [Текст] / М.Н. Шавровская // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». – 2011. - №4. – С. 225-229
65. Шарков, Ф.И. Основы социального государства [Текст]: Учебник для бакалавров / Ф.И. Шарков.- 3-е изд. – М.: Дашков и К, 2016. – 304 с.
66. Шаталова, Н.И. Познание трудового потенциала работника как социальная проблема [Текст] / Н.И. Шаталова // Дискуссия. - 2011. - № 10. С. 64-67

67. Шаталова, Н.И. Трудовой потенциал работника: ключевые понятия научного анализа [Текст] / Н.И. Шаталова // Кадровик. Кадровый менеджмент (управление персоналом). - 2013. - №3. С. 78-81

68. Шершева, М.Ю. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России [Текст] / М.Ю. Шершева, А.А. Костянян // Вестник С.-Петербур. ун-та. Сер. Менеджмент. – 2015. - №4. С. 74-114

69. Шуматов, В.Б. Развитие сервисного менеджмента как условие успешной модернизации сферы здравоохранения [Текст] / В.Б. Шуматов, Е.В. Крукович, И.П. Черная и др. // Pacific Medical Journal. 2015. Vol. 1. № 5. С. 5–10.

70. Narver, J.C. The Effect of a Market Orientation on Business Profitability [Текст] / Narver, J.C., and S.F. Slater // Journal of Marketing 54(4):20–35.

Официальный сайт ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» [сайт]. - Режим доступа: <http://gdp4bel>

ПРИЛОЖЕНИЯ