

Интернет-журнал «Наукovedение» ISSN 2223-5167 <http://naukovedenie.ru/>
Выпуск 6 (25) 2014 ноябрь – декабрь <http://naukovedenie.ru/index.php?p=issue-6-14>
URL статьи: <http://naukovedenie.ru/PDF/41EVN614.pdf>
DOI: 10.15862/41EVN614 (<http://dx.doi.org/10.15862/41EVN614>)

УДК 338

Дмитриева Марина Николаевна
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный экономический университет»
Россия, Санкт-Петербург¹
Аспирант
E-Mail: dmarina22@yandex.ru

Методы внутривструктурного управления Центрами компетенций организаций медицинского профиля

Аннотация. Данная статья посвящена проблемам внутривструктурного управления научно-исследовательскими институтами медицинского профиля, характерной чертой которых является «крепкая» административная вертикаль, которая характеризуется централизацией решений на высших управленческих уровнях по большинству организационно-экономических вопросов. Данный факт лежит в основе исторически сложившейся системы управления большинством научно-исследовательских институтов. На основе проведенного исследования делается вывод о возможности перехода организаций медицинского профиля на режим партисипативного менеджмента и построению матричной структуры управления для выполнения стратегических проектов по основным направлениям деятельности учреждения. В исследовании дано определение понятию «Центр компетенций». Автором предложен метод прямого распределения ключевых затрат Центра компетенций на создание научно-технической продукции, а также оценочные показатели деятельности Центра компетенций научно-исследовательской организации.

Ключевые слова: центр компетенции; партисипативный менеджмент; матричная структура; организации медицинского профиля; научно-исследовательский институт; метод; ключевые затраты.

Ссылка для цитирования этой статьи:

Дмитриева М.Н. Методы внутривструктурного управления Центрами компетенций организаций медицинского профиля // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» 2014. № 6 <http://naukovedenie.ru/PDF/41EVN614.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. DOI: 10.15862/41EVN614

¹ 191007, Санкт-Петербург, ул. Прилукская, дом 3

Большинство организаций медицинского профиля характеризует жесткое регулирование деятельности внутренних структурных подразделений. Руководителям высших уровней иерархии целиком принадлежат полномочия по оперативному регулированию научно-инновационной деятельности [8] и считается нецелесообразным привлекать к формированию стратегии рядовых сотрудников научных подразделений.

На сегодняшний момент не стандартизация и нормирование, а поиск методов активизации работников, занятых научно-исследовательской деятельностью и деятельностью по внедрению инноваций в практическое здравоохранение является ключевой проблемой в функционировании научно-инновационных организаций медицинского профиля.

Структурные подразделения становятся ключевыми акторами горизонтальных взаимодействий и ключевые требования для них – способность к эффективной координации и сотрудничеству, нестандартным решениям, а также креативность и инициативность в поиске решений инновационных проблем [1]. Следовательно, одной из важнейших задач высшего руководства организаций является обеспечение максимально широкого включения разнообразных акторов в процесс обсуждения, принятия и выполнения решений в научно-инновационной сфере.

Нам представляется целесообразным переход научных и инновационных организаций медицинского профиля на режим партисипативного менеджмента при управлении внутрискруктурными инновационными взаимодействиями участников научно-инновационной деятельности. Для чего необходимо сформировать в организациях постоянные или временные комитеты для выработки вариантов решений возникающих проблем, экспертные, координационные, научные, технические, наблюдательные советы (комитеты, группы) по ключевым направлениям деятельности организации, специальные советы управленческого характера при работе организации в режиме партисипативного менеджмента.

В состав этих советов (комитетов, групп) может войти персонал следующего за уровнем руководителя, более низкого уровня иерархии управления в организации. Советы (комитеты, группы) определяют правила и процедуры работы с позиций соседних вышестоящего и нижестоящего уровней, обеспечивают интегративную деятельность работников различных уровней, способствуют становлению не административного, а координационного стиля управления руководителями подчиненными им подразделениями.

Использование режима партисипативного менеджмента в организациях медицинского профиля поможет лучшему разъяснению возможностей и интересов нижестоящего уровня вышестоящему и формированию самоуправляемых команд с правом принятия самостоятельных решений [2, 4, 5]. Пример принципиальной схемы партисипативной структуры управления научной организацией медицинского профиля приведен на рис. 1.

Координация участников стратегических научно-инновационных проектов организаций медицинского профиля должна строиться на использовании режимов кооперации и сотрудничества научных работников различных функциональных подразделений. Для обеспечения сбалансированности приоритетов, целевых индикаторов и программных мероприятий предлагается выделить Центры компетенций [7, 9, 10] в качестве основных объектов управления научно-инновационной деятельностью организаций медицинского профиля. Под Центрами компетенций организации медицинского профиля понимаются организационные единицы, которые образуются из участников, способных консолидировать компетенции, материальные и нематериальные ресурсы, потенциал и усилия необходимые для достижения научно-инновационного лидерства в соответствующей отрасли.

При переходе на партисипативный режим управления большой интерес представляет использование матричной структуры управления для выполнения стратегических проектов по основным направлениям деятельности организаций медицинского профиля.

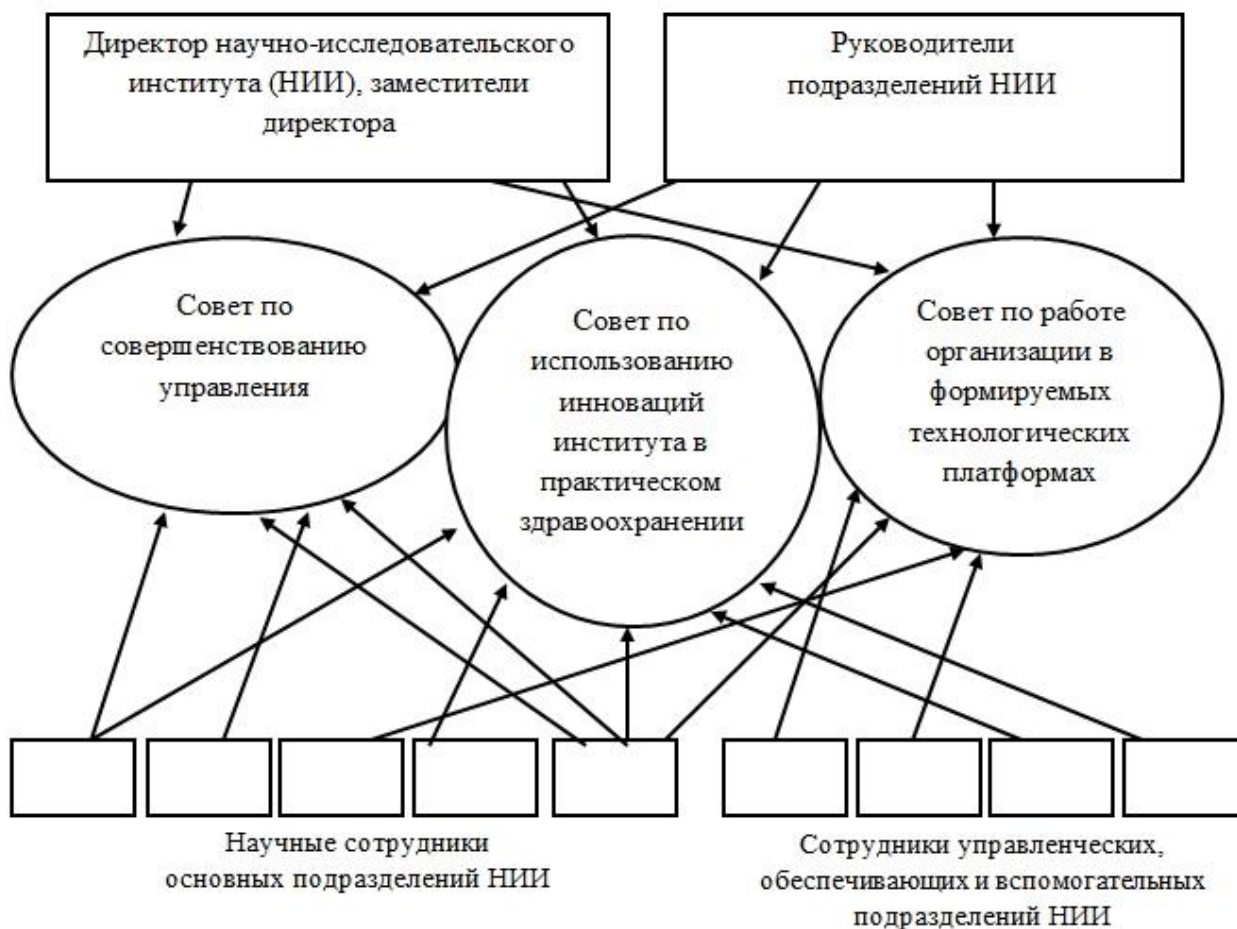


Рис. 1. Принципиальная схема структуры партисипативной научной организации медицинского профиля (составлено автором)

Матричная структура представляет собой наложение проектной структуры на линейно-функциональную структуру данной организации [6]. При этом образуется двойная связь (матрицы) - двойное подчинение исполнителей из подразделений линейно-функциональной структуры.

Известны три основных варианта матричной структуры для руководства стратегическими проектами организации:

Вариант 1. Руководители стратегических проектов Центра компетенции имеют лишь вспомогательно-координирующие функции и не наделяются правами принятия решений в отношении сотрудников, участвующих в проекте из функциональных подразделений, и несут лишь частичную ответственность за использование ресурсов и результаты стратегического проекта.

Вариант 2. Руководители стратегических проектов Центра компетенции несут ответственность за качество и сроки выполнения работ по стратегическим проектам и исполнители работ по стратегическим проектам из участвующих в проекте функциональных подразделений переходят в полное подчинение руководителей стратегических проектов.

Вариант 3. На руководителей стратегических проектов Центра компетенции возлагается вся полнота функционального руководства выполняемых проектов, но при этом они не имеют права непосредственного распорядительства сотрудниками, участвующими в работах по стратегическим проектам из функциональных подразделений организации.

Существующая практика распределения накладных расходов на основе используемых фондов оплаты труда и других объемных показателей искусственно завышает затраты по одним научно-исследовательским проектам и понижает по другим. При этом ряд затрат на создание научно-технической продукции является объемно-независимыми и, следовательно, малообоснованно их распределение с использованием объемных показателей, что приводит к искусственному завышению себестоимости научно-исследовательских проектов.

В связи с этим нам представляется наиболее рациональным определением затрат по Центрам компетенций, которые непосредственно учитывает прямые затраты на научно-техническую деятельность Центров компетенций, в том числе ключевые затраты, ориентированные на реализацию целевых задач Центров компетенций.

Предложенный метод прямого распределения ключевых затрат Центра компетенций на создание научно-технической продукции позволяет устранить деформированное распределение общепроизводственных и общехозяйственных расходов на проекты Центра компетенций.

При этом методе затраты на создание научно-технической продукции определяются по формуле:

$$Z_{ЦП} = Z_{П1} + Z_{П2} + Z_{И1} + Z_{И2} \quad (1)$$

где:

$Z_{ЦП}$ – ключевые затраты на создание научно-технической продукции по Центру компетенций.

$Z_{П}$ – прямые затраты Центра компетенций – это затраты на создание научно-технической продукции, относящиеся к Центру компетенций и непосредственно на основании первичных документов включаемые в себестоимость Центра компетенций соответственно на основные процессы ($Z_{П1}$) и поддерживающие процессы ($Z_{П2}$); $Z_{П}$ – изменяются в зависимости от изменения научно-технической активности Центра Превосходства.

$Z_{И}$ – косвенные затраты научно-исследовательского института, которые имеют отношение ко всем или группе целевых затрат научно-исследовательского института, но которые можно непосредственно идентифицировать с деятельностью Центра компетенций и включить в состав себестоимости Центра компетенций соответственно на основные процессы ($Z_{И1}$) и поддерживающие процессы ($Z_{И2}$).

Распределение затрат Центра компетенций на $Z_{П1}$, $Z_{П2}$, $Z_{И1}$, $Z_{И2}$ не зависит от содержания затрат на создание научно-технической продукции Центра компетенций, а зависит от степени детализации управленческого учета затрат на создание научно-технической продукции Центра компетенций.

Большое значение для управления внутривидовыми взаимодействиями участников инновационной деятельности имеет оценка деятельности Центров компетенций, отдельных отделов, лабораторий, организации медицинского профиля [3].

Никакие отдельно взятые интегральные показатели не могут отразить научно-технический потенциал научного отдела, лаборатории или группы специалистов в целом. Это возможно сделать, очевидно, лишь с использованием системы оценочных показателей, с разных сторон характеризующих деятельность того или иного научно-инновационного подразделения, а также его основные результаты.

Показатели оценки деятельности Центра компетенций научной организации приведены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели оценки Центра компетенций (ЦК) научной организации

№ п/п	Показатели
1	2
1	Фактический объем законченных, принятых заказчиком и оплаченных НИОКР по профилю ЦК
2	Доля работ по приоритетным направлениям развития науки и техники в объеме работ, выполненных собственными силами
3	Численность исследователей в общей численности ЦК
4	Численность исследователей в возрасте до 39 лет в общей численности ЦК
5	Численность исследователей докторов наук в общей численности ЦК Численность исследователей кандидатов наук в общей численности ЦК
6	Доля работ, в которых использованы изобретения в общем объеме НИОКР по профилю ЦК
7	Наличие лицензий и продуктов, готовых к внедрению
8	Объем продаж продукции по разработкам организации по профилю ЦК в РФ за последние 3 года
9	Объем экспорта продукции по разработкам организации по профилю ЦК за последние 3 года
10	Удельный вес публикаций сотрудников ЦК по проблемам ЦК, опубликованных в зарубежных журналах в общем числе публикаций
11	Удельный вес публикаций сотрудников ЦК по проблемам ЦК, опубликованных в российских журналах в общем числе публикаций
12	Доля сотрудников ЦК, прошедших профессиональную переподготовку и повышение квалификации по проблемам ЦК
13	Уровень развития производственной и инновационной инфраструктуры
14	Уровень взаимосвязи с организациями практического здравоохранения

Оценку научной деятельности Центра компетенций целесообразно проводить по 5 группам показателей:

- фактические значения показателей – это значения показателей, отражающие действительное состояние;
- плановые значения показателей – это значения показателей, отраженных в плане деятельности Центра компетенций;

- гарантированные значения показателей – это минимально или максимально допустимые значения показателей, при которых деятельность Центра компетенций оценивается положительно;
- пороговые значения показателей – это значения показателей, при которых дальнейшее удержание статуса Центра компетенций высокорискованно и (или) невозможно;
- целевые значения показателей – это значения показателей, на достижение которых направлена деятельность Центра компетенций.

Для Центров компетенций, у которых ни по одному из показателей фактическое значение не выходит за пределы порогового, целесообразен расчет индикаторов успешной деятельности (I_y) и индикаторов результативной деятельности (I_p).

$$I_y = \frac{\Phi}{\Gamma} \quad (2)$$

$$I_p = \frac{\Phi}{\Psi} \quad (3)$$

где:

- I_y – индикатор успешной деятельности
- I_p – индикатор результативной деятельности
- Φ – фактическое значение показателя
- Γ – гарантированное значение показателя
- Ψ – целевое значение показателя

Наглядное представление о потенциале Центра компетенций научной организации по предложенному в таблице 1 перечню оценочных показателей может быть получено с использованием, так называемой, радарной модели. На радарной модели в точках пересечения радиусов с окружностью могут быть показаны целевые, плановые, гарантированные и фактические значения конкретных показателей.

При сравнении радарных схем одного и того же подразделения за разные интервалы времени появляется возможность объективной оценки динамики развития (прогресса или регресса) по каждому оценочному показателю в отдельности и по всему кортежу критериев в целом. Анализ динамики изменений отдельных показателей Центров компетенций позволит осуществить количественную оценку мероприятий, проводимых научными и инновационными структурами по повышению результативности научно-инновационной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акоф Р.Л. Планирование будущего корпорации: Пер. с англ. / Р. Акофф; Общ. ред. и предисл. д.э.н. В.И. Данилова-Данильяна. – М.: Прогресс, 1985. – 327 с.
2. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент: Учебник. – М.: Гардарики, 2003. – 528 с.
3. Кадыров Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. - М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2007. – 496 с.
4. Ключко В.Н. Участие работников в управлении предприятиями. Российский опыт и перспективы // Менеджмент в России и за рубежом. – 2007. – №1.
5. Ковалев Г.Д. Инновационные коммуникации: Учеб. пособие. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000.
6. Основы менеджмента / Под ред. И.Ю. Солдатовой, М.А. Чернышева. – М.: Наука Пресс, 2006. – 256 с.
7. Прахалад К. К., Хамел Г. Ключевая компетенция корпорации // Вестник СПбГУ. Сер. Менеджмент. – 2003. – Вып. 3. – С. 18-46.
8. Фраймович В.Б. Совершенствование экономического управления деятельностью научно-технических организаций / В.Б. Фраймович. – СПб.: Бизнес-пресса, 2003. – 184 с.
9. Чухраев А.М., Фраймович В.Б., Овсянников А.М. Управление развитием медицинских комплексов ключевой компетенции в российском здравоохранении (методология и опыт проектирования систем эффективного управления). – СПб.: Человек, 2014. – 264 с.
10. Hamer G., Prahalad C.K. Competing for the future. HBR Press, 1996.

Рецензент: Фраймович Виктор Борисович, заведующий кафедрой менеджмента в науке и социальной сфере, доктор экономических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет».

Dmitrieva Marina Nikolaevna
Saint-Petersburg State Economic University
Russia, Saint-Petersburg
E-Mail: dmarina22@yandex.ru

Techniques of intrastructural management of healthcare organization centers of competence

Abstract. This paper is devoted to the problems of infrastructural management of medical institutes for scientific research that have a strong administrative vertical structure as its feature that is characterized by the decision-making of economic-organizational matters centralization at the highest managerial levels. Given fact underlies historically formed management system of most institutes for scientific research. On a basis of undertaken study it is concluded that both transfer of healthcare organizations to participative management and forming-up of matrix management for the purpose of carrying out strategic projects of organizations thematic priorities are possible. The definition of the notion «Center of competences» was given in the research. The author offered a technique of Center of competences main costs allocation for the technological solutions development and some estimates of research institution Center of competences activity.

Keywords: center of competences; participative management; matrix structure; medical organizations; scientific research institute; technique; main costs.

REFERENCES

1. Ackoff R.L. Creating the Corporate Future: plan or be planned for: Trans. from English / R. Ackoff; Obcsh. red. i predisl. d.e.n. V.I. Danilova-Danilyana. – M.: Progress, 1985. – 327 s.
2. Vikhanskiy O.S, Naumov A.I. Menedzhment: Uchebnik. – M.: Gardariki, 2003. – 528 s.
3. Kadyrov F.N. Ekonomicheskie metody otsenki effektivnosti deyatelnosti meditsinskikh uchrezhdeniy. - M.: ID «Menedzher zdavookhraneniya», 2007. – 496 s.
4. Klyuchko V.N. Uchastie rabotnikov v upravlenii predpriyatiyami. Rossiyskiy opyt i perspektivy // Menedzhment v Rossii i za rubezhom. – 2007. – №1.
5. Kovalev G.D. Innovatsionnye kommunikatsii: Ucheb. posobie. – M.: YuNITI-DANA, 2000.
6. Osnovy menedzhmenta / Pod red. I.Yu. Soldatovoy, M.A. Chernysheva. – M.: Nauka Press, 2006. – 256 s.
7. Prakhald K. K., Khamel G. Klyuchevaya kompetentsiya korporatsii // Vestnik SPbGU. Ser. Menedzhment. – 2003. – Vyp. 3. – S. 18-46.
8. Fraymovich V.B. Sovershenstvovanie ekonomicheskogo upravleniya deyatelnost'yu nauchno-tekhnicheskikh organizatsiy / V.B. Fraymovich. – SPb.: Biznes-prensa, 2003. – 184 s.
9. Chukhraev A.M., Fraymovich V.B., Ovsyannikov A.M. Upravlenie razvitiem meditsinskikh kompleksov klyuchevoy kompetentsii v rossiyskom zdavookhraneni (metodologiya i opyt proektirovaniya sistem effektivnogo upravleniya). – SPb.: Chelovek, 2014. – 264 s.
10. Hamer G., Prahalad C.K. Competing for the future. HBR Press, 1996.