

УДК 005.8: 629.5

УПРАВЛЕНИЕ ТРУДОВЫМИ РЕСУРСАМИ ПРИ ПОСТРОЙКЕ СУДОВ

Авторы: Ажищев В.Ф., Мандра А.В., Морозова А.С.,

Национальный университет кораблестроения им. адмирала Макарова, г. Николаев

Вопросы нормирования труда являются достаточно актуальными для судостроительных предприятий, так как трудоемкость является базовым показателем в применяемых системах управления производством при постройке судов. В отрасли была создана система автоматизированного нормирования труда (САНТ), которая осуществляла пооперационное нормирование бригадокомплектов. САНТ строилась на отраслевой базе пооперационных нормативов и позволяла рассчитывать трудоемкость бригадокомплектов с ручным формированием исходных параметров, для чего привлекались многочисленные подразделения нормировщиков.

Данную систему активно использовали в течение многих лет специалисты завода «Океан», ЧСЗ.

При переходе на рыночный формат отношений с минимизацией затрат ресурсов для обеспечения конкурентоспособности актуальным стал вопрос о повышении уровня автоматизации нормирования. Так родилась концепция создания алгоритмов расчета параметров для укрупненного автоматизированного нормирования труда при постройке судов.

В составе проекта укрупненного автоматизированного нормирования создано два модуля:

* расчет проектной трудоемкости постройки судов;

* расчет трудоемкости выполнения работ по номенклатуре техкомплект/бригадокомплект (ПУЕ).

Работы по данному проекту начались на ЧСЗ.

* Модуль по расчету проектной трудоемкости постройки проектов судов по видам производств создавался на базе нормативов ГКПИ-0502-150-88 и по кодам элементов нагрузки ОСТ 5.0206-76. Трудоемкость по МСЧ определялась по экспертным оценкам на основе отраслевых статистических данных различных типов судов. Сформирована нормативная база по 16 типам судов, на основе которой выполняются расчеты трудоемкости. Для учета специфических особенностей применения нормативов введены различные коэффициенты, которые агрегируются в интегральный коэффициент, что позволяет пользователю оперативно управлять алгоритмом расчета. Модуль прошел тестирование на украинских судозаводах и имел положительные отзывы. На основе данного комплекса планировалось реализовать расчет затрат трудовых ресурсов на постройку проекта в цене контракта. Однако довести до финиша эту работу не представилось возможным по причине смены руководства завода и остановки производства.

* Модуль по расчету трудоемкости ПУЕ проектов постройки судов охватывает только корпусное производство (корпусообрабатывающее, сборочно-сварочное и стапельное). Разработка модуля осуществлялась для завода «Залив», который в основном строил и продолжает строить только корпуса.

Модуль состоит из двух комплексов.

- Первый комплекс осуществляет пооперационное нормирование бригадокомплектов с ручным вводом исходных параметров и формирует по заказам базу данных ТНК и ПУЕ. Для реализации комплекса была создана база данных отраслевых нормативов корпусного производства в составе 16 книг по 500 картам. Данный комплекс предназначался для детального расчета трудоемкости по выборочным видам работ конструкций проекта с целью определения укрупненных нормативов к параметрам весовых нагрузок.

- Второй комплекс осуществлял укрупненное нормирование ПУЕ на базе весовых нагрузок. С этой целью была сформирована база данных укрупненных нормативов по видам работ технокомплектов. Она формируется по проектам судов и видам работ ТК и открыта пользователю, который может ее видоизменять. Для завода разработчиком сформирована по танкеру и снабженцу нормативная база данных.

Укрупненное нормирование осуществлялось по следующей схеме. По заданному заказу из отехнологенных спецификаций выбирается техкомплект и параметры весовых характеристик, затем идет обращение к укрупненным нормативам, расчет и запись в базу ведомостей. При расчете пользователь может вводить коэффициент сложности конструкции, в стандарте он равен единице. Распределение трудоемкости по бригадокомплектам производится автоматически на основе справочных отношений по типам конструкций и кодам видов работ.

Программа по корпусообработке может считать трудоемкость автоматом по операциям на основе карт раскроя запуска листа и профиля. Разделка кромок и гибка деталей задается в процентном отношении пользователем при расчете с экрана.

Модуль настроен на исходную информацию, получаемую с САПР «Деймос», так как завод «Залив» работает с этой проектом. Система разработана в DELPHI с базой данных MS SQL.

Список литературы:

1. Кошкин К.В. Организация компьютерных интегрированных производств в судостроении: Монография [Текст] / К.В. Кошкин. – Николаев: УГМТУ, 1999. – 220 с.
2. Ходорковский Л.М. Методы информационного отображения процессов производства и управления на судостроительном предприятии: – Л.: Судостроение, 1981. – 176 с.
3. Брехов А.М. Автоматизированная система управления производством судостроительных предприятий [Текст] / А.М. Брехов. – Л.: Судостроение, 1978. – 220 с.
4. Голота Г.Ф. Техническое нормирование в судостроении: - Л.: Судостроение, -179 с.

ПРИНЦИПИ ТА ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Автори: ¹Баланська О.Ю., ²Гусева-Божатіна В.А.,

¹Начальник Миколаївського обласного центру здоров'я Миколаївської обласної ради

² Національний університет кораблебудування ім. адмірала Макарова, м. Миколаїв

Удосконалення системи охорони здоров'я і підвищення ефективності її діяльності неможливі без використання сучасних технологій управління. У комерційному секторі механізми вирішення подібних проблем давно відпрацьовані. Найбільш відомою та вживаною є оцінка впровадження систем управління якістю на основі міжнародних стандартів ISO серії 9000 що відображають відповідність еталонним практикам організації діяльності [1]. Разом з тим, для медичної сфери все більшої актуальності набуває оцінка зрілості організації, яку дозволяє провести CMMI (Capability Maturity Model Integration- модель зрілості організаційних можливостей). В силу певної подібності бізнес систем і державних систем як "виробників" певних видів продуктів (послуг), постановка в них систем менеджменту якості базується на загальних підходах.

Більшість сучасних дослідників вважає, що системи охорони здоров'я майже всіх країн стикаються з проблемами зростання витрат і недоступності медичної допомоги для частини населення [2]. Якоїсь універсальної моделі управління сферою охорони здоров'я, придатної для всіх, звичайно ж, не існує. Рівень централізації, регулювання, розподілу витрат, а також роль державного обов'язкового, добровільного та приватного страхування в сфері медичних послуг сильно варіюють по країнах.[3]

Заслугує на особливу увагу висунута А.В. Решетниковим парадигма управління, суть якої можна виразити такою тезою: це перехід від розгляду охорони здоров'я як недосконалої системи, яку можна і потрібно будувати, покращувати, прискорювати і таке інше, до підходу до системи охорони здоров'я як до організму, здатного до самоорганізації та саморегуляції. [4]

Наведене визначення системи управління охороною здоров'я дозволяє зовсім інакше детермінувати і організаційні принципи управління цією системою. В даному випадку управління як регулювання процесів, що відбуваються в сфері охорони здоров'я, формується з особливих, специфічних, властивих тільки даній сфері відносин, заснованих на внутрішніх принципах її побудови. В даному випадку принципи управління в системі охорони здоров'я можна визначити як сукупність взаємопов'язаних положень і вимог, через які реалізуються основоположні функції і методи формування ефективних управлінських рішень. Дана сукупність принципів завжди залишається відкритою для змін, доповнень, заснованих на практичному досвіді, аналізі явищ і ситуацій, їх осмисленні, узагальненні та прийнятті нових коректив в методах і функціях управління. [4]

На чолі цілей управління охороною здоров'я стоїть задоволення потреб населення в наданні якісної та своєчасної та медичної допомоги.

Специфічною особливістю управління в сфері охорони здоров'я є його адресна спрямованість, коли в центрі такого управління стоїть людина (споживач медичних послуг), з його хворобами, потребами і проблемами, в умовах сегментації ринку медичних послуг. Саме тому сьогодні особливої важливості набуває проблема відповідності медичної допомоги потребам різних соціальних і майнових груп населення.[5]

Сучасна розбалансованість системи охорони здоров'я в Україні - це криза соціальної сфери в конкретній історичній ситуації, результат багаторічного нерозуміння і недооцінки ролі охорони здоров'я як найважливішого компонента соціальної сфери життя суспільства, криза спричинена тривалим недостатнім фінансуванням та неефективним управлінням.

Список використаних джерел

1. Вагин С.Г., Кучерявенко Д.М. Основные тенденции и условия развития управления сферой здравоохранения *Вестник Самарского государственного экономического университета*. 2010. . 7 (69)-стр. 11-14