

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та
страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

«Реінжиніринг бізнес-процесів в закладах охорони здоров'я
(на матеріалах комунального підприємства «Хмельницький
міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»
Хмельницької міської ради)»

Виконав: студент магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент

Н.М. Цибульська

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н., доцент кафедри

В.Е. Кудельський

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та
ініціали)

Рецензент: Директор

КП «ХМЦПМСД №2»

ХМР Головка Л.Л.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та
ініціали)

Хмельницький – 2020 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні підходи та методичний інструментарій реінжинірингу бізнес-процесів в організації	8
1.1. Сутність реінжинірингу бізнес-процесів як технології управління організацією	8
1.2. Методичні інструменти реінжинірингу бізнес-процесів в організації	15
РОЗДІЛ 2. Сучасний стан управління бізнес-процесами в КП Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради	22
2.1. Дослідження ефективності бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я	22
2.2. Аналіз доцільності проведення реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я	31
РОЗДІЛ 3. Напрями реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я	43
3.1. Організаційне забезпечення управлінських заходів з розвитку реінжинірингу бізнес-процесів реінжинірингу	43
3.2. Підвищення якості надання медичної допомоги як пріоритетний напрям реінжинірингу бізнес-процесів	53
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТКИ	

АНОТАЦІЯ

Цибульська Н.М. – Реінжинірінг бізнес-процесів в закладах охорони здоров'я (на матеріалах комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради).

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент.

Основна увага у магістерській роботі приділена обґрунтуванню теоретичних засад та розробці практичних рекомендацій щодо здійснення реінжинірінгу бізнес-процесів в закладах охорони здоров'я.

У першому розділі магістерської роботи визначено наукові підходи до трактування сутності реінжинірінгу, описані основні характеристики, принципи та завдання реінжинірінгу. Також систематизовані методи та методичні інструменти реінжинірінгу бізнес-процесів в організації.

Поряд з цим, у другому розділі проведено аналіз ефективності бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я, а також доцільності проведення реінжинірінгу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я.

У третьому розділі запропоновано складові організаційного забезпечення управлінських заходів з розвитку реінжинірінгу бізнес-процесів реінжинірінгу. Поряд з цим, обґрунтовано напрями підвищення якості надання медичної допомоги як пріоритетний напрям реінжинірінгу бізнес-процесів. Розкрито основні характеристики якості, які включають професійну компетентність, доступність, економічну ефективність, особисті взаємини, результативність, безперервність і послідовність, безпечність, а також зручність.

Ключові терміни: організація, інжинірінг, реінжинірінг, процес, бізнес-процес, процес управління, заклад охорони здоров'я, удосконалення, якість, медична допомога.

SUMMARY

Tsibulska N.M. - Reengineering of business processes in health care facilities (on the materials of the utility company «Khmelnysky City Center for Primary Health Care №2» Khmelnytsky City Council).

Master's Degree Program for Master's Degree in specialty 073 Management.

The main focus of the master's thesis is on the substantiation of theoretical foundations and the development of practical recommendations for the reengineering of business processes in health care facilities.

The first section of the master's thesis identifies scientific approaches to the interpretation of the essence of reengineering, describes the main characteristics, principles and objectives of reengineering. Also systematized methods and methodical tools for reengineering business processes in the organization.

In addition, the second section analyzes the effectiveness of business processes in the health care facility, as well as the feasibility of reengineering business processes in the health care facility.

The third section offers components of organizational support of management measures for the development of reengineering of business processes of reengineering. Along with this, the directions of improving the quality of medical care as a priority area of business process reengineering are substantiated. The main characteristics of quality are revealed, which include professional competence, accessibility, cost-effectiveness, personal relationships, efficiency, continuity and consistency, safety, and convenience.

Key terms: organization, engineering, reengineering, process, business process, non-management process, health care facility, improvement, quality, medical care.

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток медичної галузі в Україні супроводжувалося рядом корінних змін, пов'язаних з процесами децентралізації та автономізації медичних закладів. У зв'язку з цим забезпечення конкурентоспроможності комунальних медичних закладів має ґрунтуватися оптимізації ключових бізнес-процесів. У той же час, класичні управлінські підходи і методологія розвитку бізнес-процесів вимагають адаптації стосовно специфіки сфери охорони здоров'я.

Наукові аспекти реінжинірингу свого часу були закладені роботами М. Хаммера, Дж. Чампі, Д. Росса, Т. Давенпорта, М. Робсона, Ф. Уллаха і А.В. Шера. Також вагомий вклад у розвиток теорії реінжинірингу, його практичних аспектів здійснили такі зарубіжні та вітчизняні вчені як А. В. Козаченко, Г.В. Усова, Т.І. Лепейко, О. М. Криворучко, Ю. О. Сукач, С.І. Яковенко, М. В. Черненко О.В. Виноградова. При цьому сучасні виклики вимагають посиленої уваги та поглибленого вивчення теоретичних, методичних та прикладних тощо проблем реінжинірингу бізнес-процесів, а в умовах медичної реформи в Україні саме проблем реінжинірингу бізнес-процесів закладів охорони здоров'я.

Зокрема у сучасній існуючій літературі, присвяченій інжинірингу бізнес-процесів і бізнес-моделюванню, можна зробити висновок про відсутність рішення з таких питань, як вибір ключових процесів і ресурсів, оцінка цінності і пріоритизація ключових бізнес-процесів в загальній моделі організації, розробка і моніторинг конкретних алгоритмів вдосконалення роботи медичного закладу. Зазначене обумовлює мету та завдання магістерського дослідження.

Метою магістерської роботи є узагальнення теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо провадження реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я.

Поставлена мета обумовила виконання таких завдань:

- розкрити сутність реінжинірингу бізнес-процесів як технології управління організацією;
- систематизувати методичні інструменти реінжинірингу бізнес-процесів в організації;
- провести дослідження ефективності бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати доцільність проведення реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я;
- обґрунтувати складові організаційного забезпечення управлінських заходів з розвитку реінжинірингу бізнес-процесів реінжинірингу;
- розробити напрями підвищення якості надання медичної допомоги як пріоритетний напрям реінжинірингу бізнес-процесів.

Об'єкт дослідження – процес реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я. Предмет – теоретичні, методичні та прикладні аспекти реінжинірингу бізнес-процесів в КП Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Методологія дослідження. Для вирішення поставлених завдань при написанні магістерської роботи використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: методи економічного аналізу - для аналізу основних показників діяльності медичного закладу; систематизації та класифікації – для опису основних бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я; опитування - для визначення ефективності існуючих бізнес-процесів в досліджуваному закладі; комплексний підхід – для визначення напрямів удосконалення реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я в досліджуваному закладі.

Інформаційною базою дослідження стали законодавчі та нормативні акти України, які визначають процеси реформування закладів охорони здоров'я, наукові праці зарубіжних і вітчизняних авторів, аналітичні

матеріали і фінансова звітність КП Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції «Стратегічні пріоритети розвитку економічної системи України» (м. Херсон, Україна) 12 листопада 2020 року [60].

Практичне значення роботи полягатиме в тому, що отримані результати дослідження дозволяють підвищити ефективність управлінських рішень, спрямованих на вдосконалення медичної допомоги населенню, а також розширюють практичні навички і вміння управлінського персоналу закладу охорони здоров'я у сфері менеджменту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ТА МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ РЕІНЖИНИРІНГУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність реінжинірингу бізнес-процесів як метод процесного управління організацією

Основи реінжинірингу були сформовані свого часу у наукових працях таких видатних дослідників як Фредерік Тейлор, зокрема, він пропонує менеджерам застосовувати методи удосконалення виробничих процесів з метою підвищення ефективності їхнього функціонування, та Анрі Файоля, який акцентував увагу на доцільності застосування процесного підходу до управління, при цьому цілі системи менеджменту він трактує у контексті ефективного управління процесами.

Процесне управління (ПУ) відрізняється від функціонального тим, що виділяється поняття "бізнес-процес" як послідовність дій, спрямована на досягнення кінцевого, вимірюваного і конкретного результату. Відповідно до принципів управління бізнес-процес ділиться на елементи, кожен з яких також має конкретні та вимірювані "входи" (ресурси) та "виходи" – результати. Керівник контролює їх лише на межах бізнес-процесу, при цьому контролюються не технології, а саме межі підпроцесів. Це дуже важливо: реально відбувається делегування повноважень та відповідальності, виконавець може сам обирати технології, необхідні для досягнення результату. Але при цьому висувуються серйозні вимоги до кваліфікації виконавців. Керівник в цьому випадку вже не просто функціональний управлінець, фахівець-експерт, а він вже є менеджером, зацікавленим в досягненні кінцевого результату. Розуміння цілей компанії, параметрів ефективності і є головною відмінністю менеджера від функціонального експерта.

Головний критерій ефективності ПУ – досягнення цілей відділом, підприємством в цілому.

ПУ, орієнтоване на загальний результат, що складається з локальних досягнень, стає сьогодні більш актуальним. Воно призводить до скорочення владних структур за рахунок збільшення норми керованості, точного визначення результатів діяльності, як загальних, так і персональних.

Цей підхід дозволяє суттєво скоротити кількість працівників за рахунок скорочення зайвих робіт, надати діяльності підприємства цілеспрямованості та сформуванню ефективної системи мотивації працівників. На сьогодні можна зустріти декілька розуміння процесного підходу до управління. Перше розуміння ПУ базується на системному розгляді діяльності організації як сукупності процесів та розробки системи управління процесами з використанням стандартів ISO серії 9000:2000. Інше розуміння процесного підходу базується на виділенні в компанії "наскрізних" процесів, їх деталізації та подальшої реорганізації.

Зміст ПУ ґрунтується на таких ключових засадах:

- 1) визначенні процесного та системного підходу стосовно компанії;
- 2) визначенні бізнес-процесу компанії;
- 3) розумінні кроків, необхідних для впровадження процесного підходу;
- 4) визначенні системи взаємопов'язаних процесів компанії.

На базі точного розуміння процесу можна встановити фундамент ПУ організацією. Відповідно до цього підходу процес визначається як стійка, цілеспрямована сукупність взаємопов'язаних видів діяльності, яка за певною технологією перетворює входи у виходи, які мають цінність для споживача.

Управління бізнес-процесами виникло ще в рамках концепцій загального управління якістю (TQM – Total Quality Management) та неперервного вдосконалення процесів (CPI – Continuous Process Improvement), відповідно до яких передбачається наскрізне управління бізнес-процесом як єдиним цілим, який виконується взаємопов'язаними підрозділами компанії, наприклад від моменту надходження замовлення

клієнта до моменту його реалізації. Управління бізнес-процесами доцільно розглядати і на рівні взаємодії різних підприємств, коли вимагається координація діяльності підприємств-партнерів в потоках товароруку або в логістичних процесах. Логістика сприяла виникненню методів організації поставок за принципом точно в строк (JIT – Just In Time), реалізація яких неможлива без управління бізнес-процесами як єдиним цілим [33].

Концепція вдосконалення бізнес-процесів базується на 4-х підходах, спрямованих на підвищення продуктивності, ефективності та адаптованості бізнес-процесів:

- 1) методика швидкого аналізу рішень;
- 2) бенчмаркінг;
- 3) перепроєктування (концентроване покращення);
- 4) реінжиніринг бізнес-процесів (РБП). [4, с.67].

Вірне тлумачення та використання інструментарію реінжинірингу забезпечує цілу низку переваг на усіх рівнях. Сучасне бачення змісту та практичних аспектів реінжинірингу розроблені американськими дослідниками М. Хаммером та Дж. Чампі у 80-ті рр. ХХ ст. Саме вони вперше сформулювали тлумачення терміна “реінжиніринг”. Класичне визначення поняття чітко визначає його зміст та мету як фундаментальне переосмислення та радикальне перепроєктування бізнес-процесів із метою досягнення істотних покращень у таких ключових для сучасного бізнесу показниках результативності, як витрати, якість, рівень обслуговування та оперативність. Саме це визначення виступає базисом для забезпечення розвитку нового підходу до ефективного управління організацією. Різні визначення поняття реінжинірингу систематизовані у таблиці 1.1. Як бачимо, автори у межах концепції ПУ акцентують увагу на різних аспектах розроблення і реалізації проектів реінжинірингу бізнес-процесів [10;15, с.54].

Таблиця 1.1 – Основні тлумачення поняття «реінжиніринг»

Автор	Поняття
1	2
Зарубіжні вчені	
М. Хаммер і Дж. Чампі [52]	Фундаментальне переосмислення і радикальна перебудова чи зміна бізнес-процесів у розрізі яких підприємство здійснює свою діяльність, щоб викликати значні критичні поліпшення показників продуктивності, таких як вартість, якість, сервіс і швидкість».
Т. Давенпорт і Дж. Шорт [1]	Реінжиніринг бізнес-процесів – це набір логічно взаємопов’язаних завдань та функцій для підвищення прибутковості підприємств.
П. Морріс [6]	Реінжиніринг бізнес-процесу це процес, який визначає діяльність підприємства та підвищує її рівень ефективності шляхом виконання серії етапів для досягнення запланованих результатів.
Д. Харрінгтон [53]	Реінжиніринг бізнес-процесів як будь-яке завдання або група завдань, які мають вхід та вихід, додають вартість та задовольняють внутрішніх та зовнішніх споживачів.
М. Робсон та Ф. Уллах [44]	Реінжиніринг бізнес-процесів - це створення досконало нових і більш ефективних бізнес-процесів, не враховуючи того, що було раніше.
Р. Патюрель [35]	Реінжиніринг бізнес-процесів – це швидке та радикальне реконструювання стратегічних та виробничих процедур з метою оптимізації робочих потоків і підвищення їх продуктивності.
Вітчизняні вчені	
С.І. Яковенко [59]	Реінжиніринг є інструментом, спеціально створеним для здійснення масштабних змін в управлінні процесами, які не можуть бути забезпечені відомими методами удосконалення.
Є. В. Попов і М. Д. Шапот [38]	Реінжиніринг – кардинальна і революційна перебудова бізнес-процесів компанії, що супроводжується переходом на нові принципи побудови підприємства.
М. В. Черненко [55]	Рушійною силою реінжинірингу є розуміння потреб клієнта компанії, тобто погляд на підприємство з позиції клієнта. Отже, реінжиніринг, торкаючись таких глибоких аспектів життєдіяльності організації, передбачає зокрема і зміни системи оцінки, мотивації і заохочення персоналу.
О.В. Виноградова [8]	Реінжиніринг бізнес-процесів – це науково-практичний підхід до здійснення кардинальних змін бізнес-процесів підприємства з метою значного підвищення рівня його конкурентоспроможності.
Т.В. Пуліна [42]	Реінжиніринг – це аналіз і корінне перепроектування існуючих бізнес-процесів з метою вдосконалення роботи організації в цілому, впровадження найбільш прогресивних методик управління організацією у результаті чого суттєво зростає ефективність діяльності організації.
О. О. Щегельська [58]	Реінжиніринг бізнес-процесів один із найскладніших етапів у підвищенні конкурентоспроможності компанії, доведенні її до рівня саморегульованої організації в умовах динамічного ринку.
Л. В. Шейн [57]	Реінжиніринг бізнес-процесів означає, по суті, рішучу, стрімку і глибоку «проривну» перебудову основ внутрішньофірмової організації та управління.

Примітка. Систематизовано автором.

Необхідно відмітити, що останнім часом реінжиніринг активно піддавався критиці, перш за все, – через радикальний характер. РБП передбачає відмову від усіх існуючих структур і процедур та впровадження нових способів виконання робіт. Але існує і зворотна думка, що в сучасних умовах час радикальність навпаки може слугувати перевагою, оскільки вітчизняним організаціям, як правило, потрібне саме кардинальні зміни.

До того ж не обов’язково завжди проводити “грандіозні” перетворення, в окремих ситуаціях можна обмежитись деяким удосконаленням існуючих

фінансово-господарських, управлінських тощо процесів в організації. Головною метою реінжинірингу бізнес-процесів є покращення показників, спрощення управління, значне прискорення реакції підприємства на зміни вимог споживачів (або на прогноз таких змін) при багатократному зниженні всіх Бізнес-процес виступає сукупністю логічно взаємопов'язаних завдань, спрямованих на досягнення результату, його особливостями є таке:

- 1) має своїх замовників;
- 2) часто виходить за межі організації.

Бізнес-процес, як правило, не залежить від формальної організаційної структури компанії. РБП передбачає перенесення акцентів менеджменту з поопераційної спеціалізації на міжфункціональні бізнес-процеси. Метою РБП є цілісне і системне моделювання та реорганізація матеріальних, фінансових, інформаційних потоків, спрямоване на спрощення організаційної структури, пререрозподіл і мінімізацію використання різноманітних ресурсів, скорочення строків реалізації потреб клієнтів, підвищення якості їх обслуговування. видів витрат.

Основними завданнями РБП є суттєве скорочення витрат часу, чисельності працівників та інших витрат на виконання виробничих функцій, а також глобалізація бізнесу: робота з клієнтами та партнерами в будь-якій точці земної кулі [7, с. 12] (рис.1.1).

Основні риси РБП, які розкривають та деталізують його зміст:

1. Орієнтація на процеси.
2. Великі амбіції проектів.
3. Відмова від старих правил.
4. Творче використання інформаційних технологій.
5. РБП – це не автоматизація існуючих процесів.
6. РБП – це не просто реорганізація.

РБП передбачає підвищення ефективності праці в поєднанні різних функцій, пов'язаних за змістом в одній особі. Оскільки одна особа відповідає за весь технологічний шлях обробки інформації від формування замовлення

клієнтом до отримання фінансового результату, зникає необхідність ієрархічного контролю всього ланцюжка – фінансовий результат, що відображається в бухгалтерському обліку, є основним параметром контролю [44, с.45].

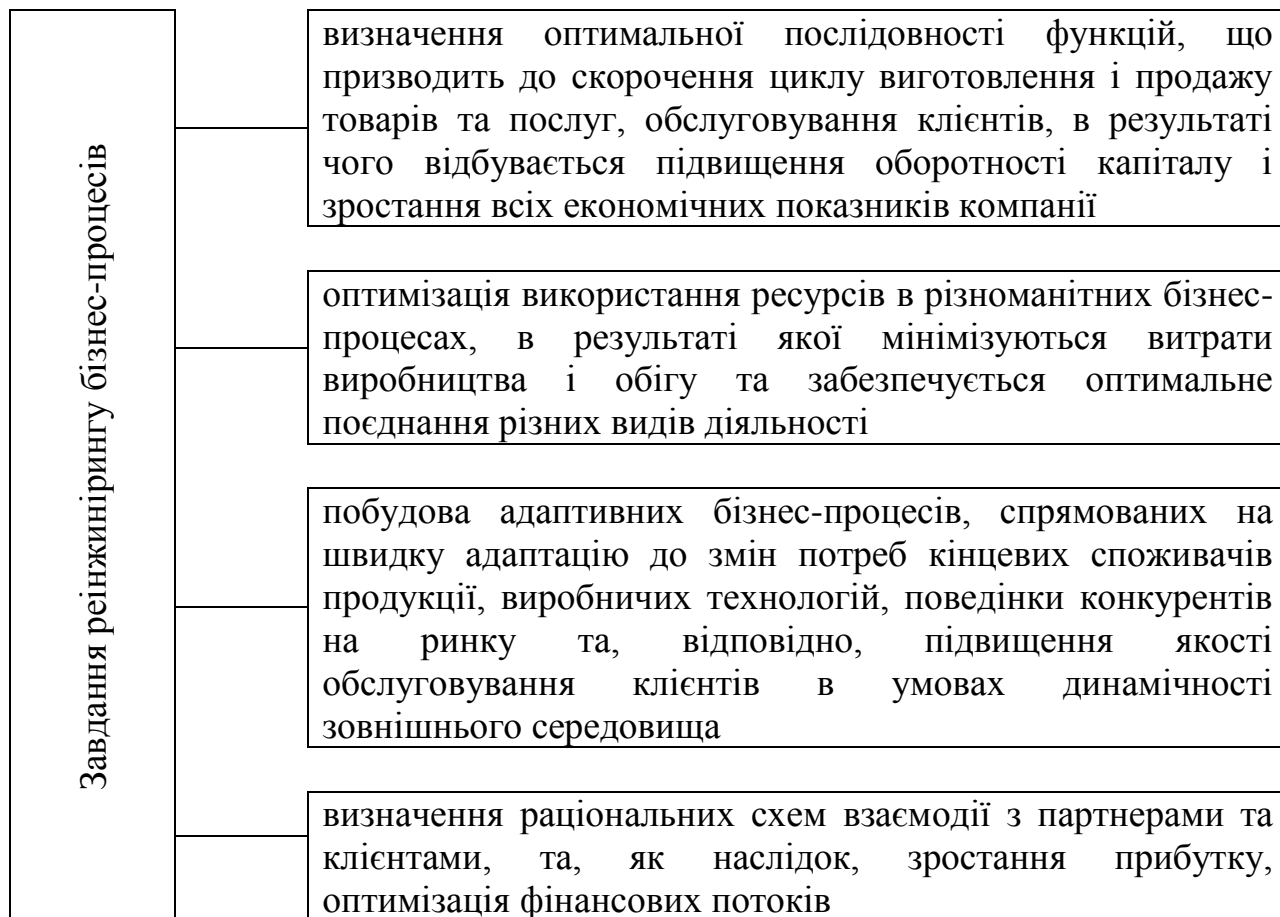


Рисунок 1.1 – Завдання реінжинірингу бізнес-процесів

Примітка. Складено автором на основі [7, с.23].

Справедливо підкреслити, що РБП забезпечує максимальне поліпшення і вдосконалення процесів, але в той же час залишається самим дорогим методом і може бути непосильним для компанії, а іноді навіть руйнівним через досить високий ступінь ризику. Реінжиніринг бізнес-процесів не передбачає здійснення постійних, але незначних змін, що приводять до невеликого приросту зростання (на одиниці і навіть десятки відсотків) покращення показників функціонування компанії. У підсумку успішно проведеного РБП (швидкого здійснення глибоких і всебічних докорінних змін системи управління) компанія досягає суттєвого «прориву» зростання ефективності в десятки та сотні разів. Специфіка РБП полягає в

тому, що управління реінтегрується в наскрізні бізнес-процеси, відповідальність за які від початку до кінця беруть на себе групи однодумців, здатні виконувати широкий спектр робіт [43].

РБП в компанії IBM Credit призвів до зростання продуктивності праці в 100 разів та зменшення тривалості процесів в 10 разів. При проведенні РБП в компанії Ford чисельність відділу по оплаті рахунків постачальників скоротилась з 500 осіб до 125, тобто продуктивність зросла в 4 рази. При проведенні РБП проектування нової фотокамери в компанії Kodak було удвічі скорочено тривалість відповідного процесу [6, с.74].

У підсумку успішно проведеного упродовж року РБП свого бізнес-процесу типу «виконання замовлень» компанія Bell Atlantic Corporation досягла скорочення часу реалізації цього бізнес-процесу (виконання замовлень на підключення корпоративних клієнтів до каналів зв'язку, які забезпечують високошвидкісну передачу даних та відеокомунікації) з 30 до 3 днів і змогла зберегти існуючих клієнтів та залучити багато нових чим суттєво масштабувати бізнес [1, с.130]. Тому, зважаючи на досвід проведення РБП можна вважати, що його проведення призводить до вдосконалення процесів і зростання показників результативності в декілька разів (2, 4, 10 та більше), або ж на 50%, 70% та навіть 90%. При звичайному вдосконаленні бізнес-процесів такі результати неможливо отримати, поліпшення можливе в межах 5-20% [3, с.22].

Підсумовуючи зауважимо, що ключовою ціллю РБП є гнучке і оперативне пристосування організації у відповідності до ринкових умов, запитів споживачів стратегії, технології, організації виробництва та управління на основі побудови ефективної системи бізнес-процесів. Реінжиніринг є найефективнішим методом вдосконалення бізнес-процесів в ПУ, оскільки передбачає зростання ефективності в десятки разів і виводить організації (підприємства, установи), яка його реалізує, на якісно новий рівень.

1.2. Методичні інструменти реінжинірингу бізнес-процесів в організації

Реінжиніринг бізнес-процесів – це створення цілком нових і ефективніших бізнес-процесів без врахування наявних. Доцільно зауважити, що у працях [22; 23; 28] розкрито такі наукові підходи до вдосконалення бізнес-процесів: постійне та «проривне». За кожним яким притаманні різні методи, що наведено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2 – Методи вдосконалення бізнес-процесів

Постійне вдосконалення бізнес-процесів	«Проривне» вдосконалення бізнес-процесів
1. Цикл Шухарта-Демінга	1. Метод швидкого аналізу рішення (FAST)
2. Концепція каи дзен	2. Перепроєктування
3. Метод «шість сигм»	3. Бенчмаркінг
	4. Реінжиніринг

Джерело: [29].

Зі свого боку, у науковій літературі виділяють два основних методичних підходи до РБП організації, які узагальнені у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Основні підходи до реінжинірингу бізнес-процесів підприємства

Підхід	Зміст	Переваги	Недоліки
1	2	3	4
Реінжиніринг бізнес-процесів М. Хаммера та Дж. Чампі	Підприємства утворюються та розвиваються не на основі розподілу праці, а на базі ідеї реінтеграції окремих операцій у єдині бізнес-процеси	Ґрунтується на ПУ організацією і представляє реінжиніринг як кардинальне перепроєктування бізнес-процесів, тобто їх побудову «з чистого аркуша», тому є доцільним як антикризовий захід розвитку підприємства.	Реінжиніринг розглядається як повна заміна всієї моделі підприємства, його структури, інституціональних норм і правил. Реінтеграція бізнес-процесів повністю замінює різноманітні форми поділу праці. Протиставлення реінжинірингу

Продовж.табл.1.3

1	2	3	4
			іншим сучасним формам, методам і інструментам удосконалювання системи управління
2. Редизайн бізнес-процесів Т. Дейвенпорта	Є комбінацією реінжинірингу з методами поступового поліпшення якості процесів	Дозволяє організувати безперервний процес удосконалення на основі моделювання бізнес-процесів	Відсутність єдиної методики, яку можна було б один до одного застосовувати на будь-якому підприємстві. Обмеження в застосуванні творчого підходу

Джерело: [50].

РБП використовує велику кількість інструментів і методів всередині звичайної структури [48].

У більш загальному вигляді дослідженням бізнес-процесів з метою складання узагальнюючого списку основних бізнес-процесів, які відображали б інтереси більшості компаній, займались також Міжнародний центр збору та аналізу бенчмаркінгової інформації (IBC – International Benchmarking Clearinghouse) в Хьюстоні та Європейський фонд управління якістю (EFQM – European Fund of Quality Management). Але не залежно від кількості бізнес-процесів, структури їх для кожної компанії, наявності/відсутності певних видів з окремих класифікаційних ознак, в загальному випадку проведення реінжинірингу бізнес-процесів має певну послідовність (рис.1.2.)

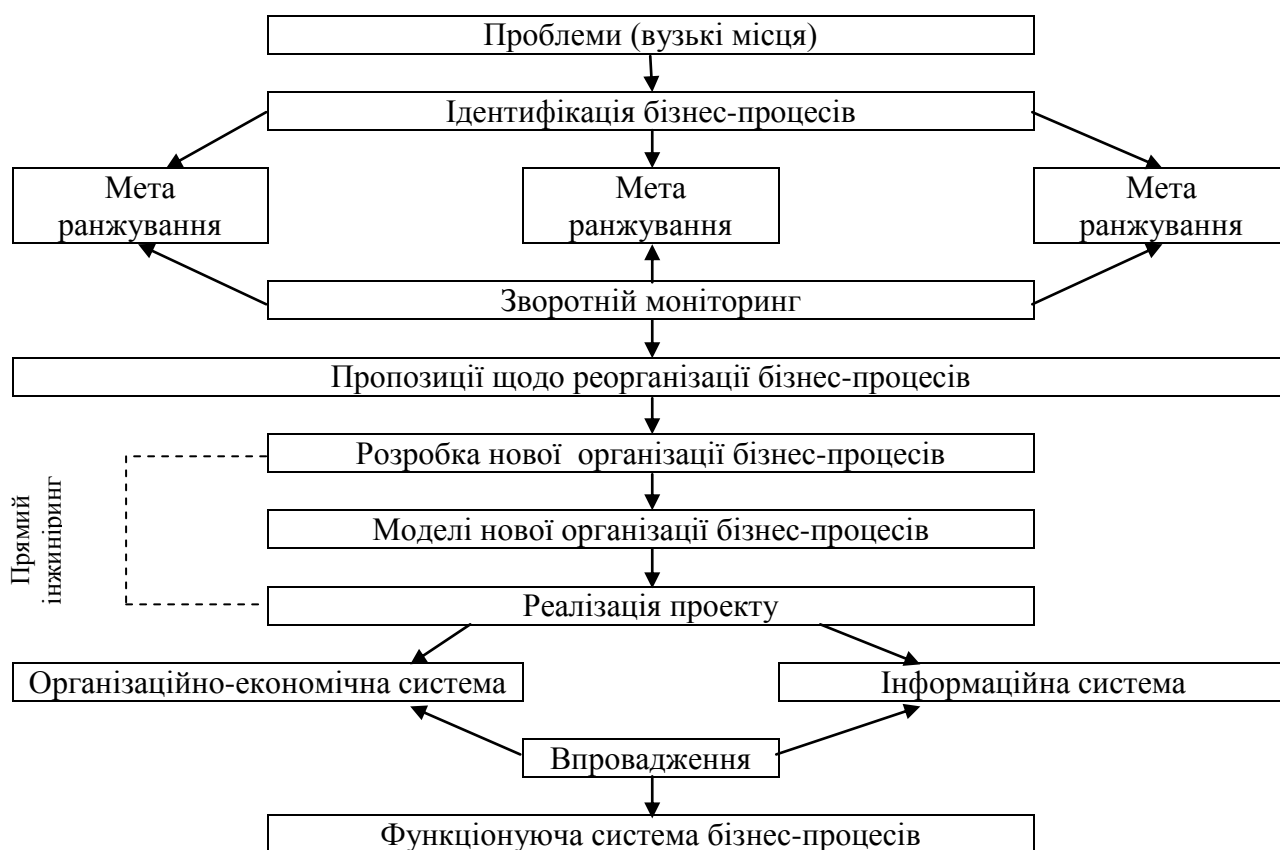


Рисунок 1.2 – Етапи реінжинірингу бізнес-процесів
Джерело: [12, с.80].

Поряд з цим, у літературі існує дещо інше бачення алгоритму РБП. Цей алгоритм має комплексний характер та великою мірою враховує усі аспекти функціонування та потреби організації (рис.1.3).

Методика РБП вимагає послідовного проходження цілої низки етапів, а саме:

1) розробка проекту та виділення бізнес-процесів. Основними завданнями цього етапу є ідентифікація цілей та завдань майбутнього проекту створення цілісної команди з надання реінжинірингових послуг, формулюється концепція реінжинірингу;

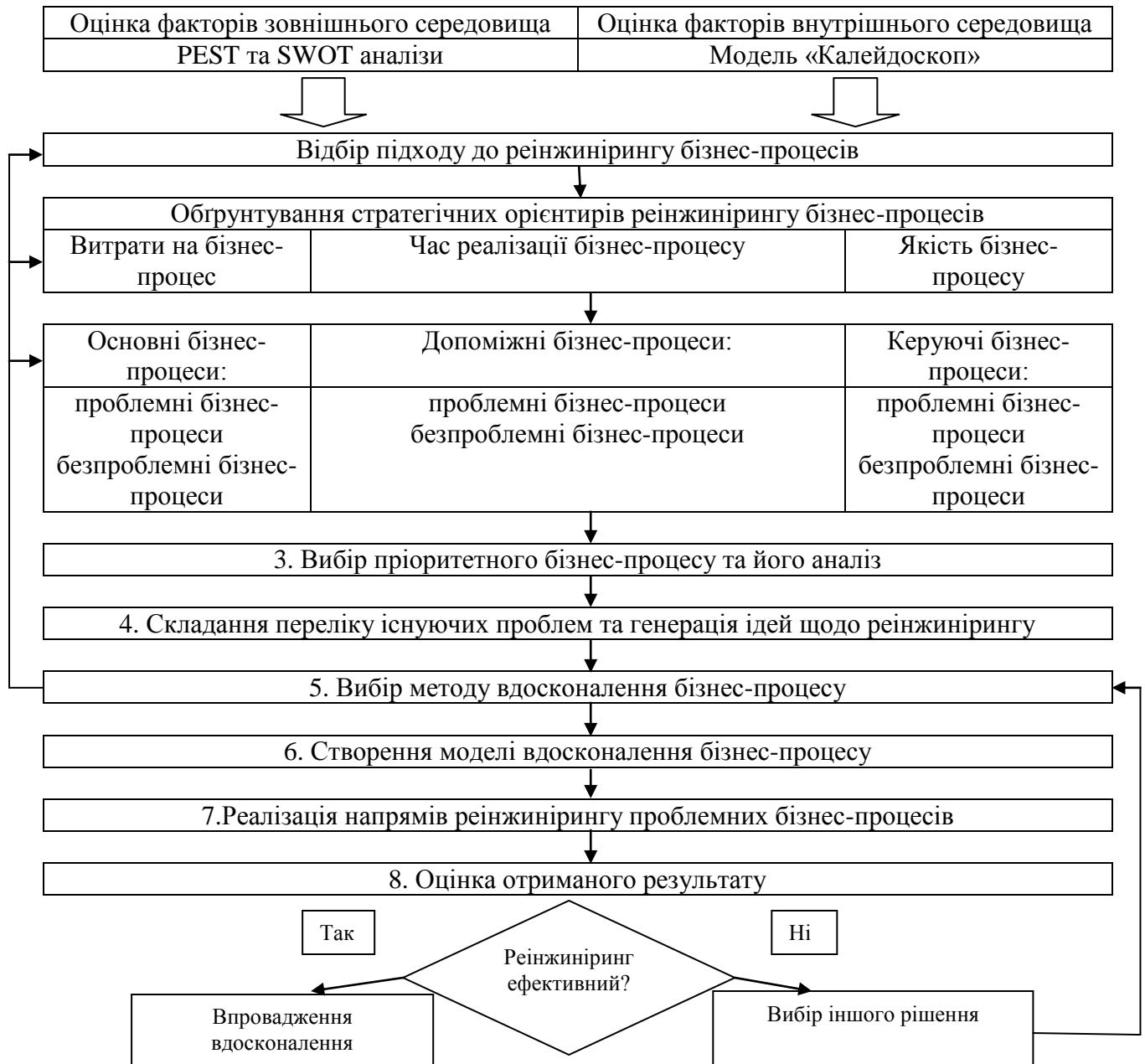


Рисунок 1.3 – Алгоритм проведення реінжинірингу бізнес-процесів організації

Джерело: [29].

2) документування бізнес-процесів. Зі свого боку, завданнями такого етапу виступає формування графічних моделей майбутніх бізнес-процесів на основі запропонованої методики їх документування, уточнюються елементи окремих операцій бізнес-процесів;

3) порівняльний аналіз бізнес-процесів (проводиться аналіз бізнес-процесів з метою порівняння їх з бізнес-процесами лідируючих структурних підрозділів компанії або конкурентів);

4) розробка образу майбутньої компанії (має на меті сформувати систему поглядів на нову компанію відповідно її цілям та можливостям);

5) аналіз проблем та перепроєктування бізнес-процесів та технологій (виявлення проблемних місць бізнес-процесів);

б) впровадження нових бізнес-процесів, технологій та оцінка результатів (на даному етапі необхідно спів ставити результати ефективності функціонування бізнес-процесів із запланованими на початку реінжинірингу критеріями з урахуванням витрат за видами функціональної діяльності).

Зауважимо, що на різних етапах РБП може використовуватись різний спектр методичних інструментів. Основні з них наведені у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 – Методичні інструменти реінжинірингу бізнес-процесів

Методичний інструмент	Зміст
Виділення пріоритетів	
Самооцінка	Інструмент використовується для отримання загального уявлення про рівень показників
Аналіз тренду	Інструмент використовується для оцінки динаміки рівня показників
Діаграма «павутина»	Інструмент використовується для порівняння рівня показників власної організації з конкурентами
Матриця показників	Інструмент використовується для аналізу потреби в удосконаленні різних бізнес-процесів. Аналіз заснований на оцінці важливості процесу і його поточного рівня показників
Тестування критеріїв	Інструмент, який використовується для виявлення такого бізнес-процесу, який має найбільший вплив на критичні фактори успіху
Експертна оцінка	Полягає в тому, що експерти оцінюють бізнес-процеси по 5-ти або 10-ти бальній шкалі

Продовження табл.1.4

Розуміння проблеми	
Картування зв'язків	Карта, яка покаже більш загальну картину того, хто бере участь в процесі, і як вони взаємодіють один з одним і з навколишнім середовищем
Блок-схема	Являє собою графічний опис потоку дій у бізнес-процесі
Критичний інцидент	Призначений для ідентифікації процесу або проблемної області, яку необхідно вдосконалити
Контрольний листок	Використовується для збору інформації про процес або про проблемну область
Аналіз проблеми	
Схема Ісікави	Інструмент, призначений для ідентифікації причин виникнення проблем
Аналіз головної причини	Дозволяє знайти корінну причину проблеми, що розглядається
Граф зв'язків	Інструмент призначений для встановлення зв'язків між явищами і їх можливими причинами
Генерація ідей	
Мозковий штурм	Суть мозкового штурму полягає в тому, щоб генерувати якомога більше ідей
Метод анкетування Кроуфорда	Генерація ідей в письмовій формі із забезпеченням анонімності пропозицій. Його застосовують, коли в групі, що пропонує ідеї, є конфлікти
Метод номінальних груп	Інструмент, який представляє собою більш формалізований спосіб генерації ідей
Впровадження	
Діаграма-дерево	Інструмент використовується для планування проектів по впровадженню вдосконалень
Схема ПППР	Використовується для запобігання небажаних подій
Аналіз поля сил	Інструмент використовується для виявлення сил, які виступають як «за», так і «проти» впровадження вдосконалень

Джерело: [29].

У цілому, можна зробити висновок про те, що успіх процесу реінжинірингу обумовлений цілою низкою чинників. У першу чергу, успіх реінжинірингу пов'язаний зі стрімкими перетвореннями на організаціях, оскільки саме радикальність та стрімкість визначають відрив компанії від ситуації, в якій вона перебуває на даному етапі. Відповідно, щоб не було конфліктів в організації, необхідно, щоб її персонал був налаштований на

такі швидкі і кардинальні зміни характеру його роботи, визначення кола робіт, відповідальності і налаштування на командну роботу. Також успіх реалізації реінжинірингу визначає формування у кожного працівника єдиного для всіх розуміння пріоритетного майбутнього для компанії і свого особистого внеску в його досягнення. Ну і звичайно ж чималу роль відіграє створення необхідного середовища та інфраструктури для навчання, професійного росту та розвитку творчих здібностей працівників. Особливу увагу слід звернути і на те, що успіх реінжинірингу, на відміну від помилкового бачення більшості, залежить не стільки від автоматизації певних процесів, скільки від правильної їх побудови та структуризації, що потім уже втілюється в автоматизованих системах управління.

Безумовна користь реінжинірингу пояснюється не стільки об'єктивною коректністю його складових елементів та надійністю як цілого, принциповою новизною та практичною цінністю, але й притаманним реінжинірингу способом аналізу проблем, а також тим, що рішення, які приймаються на основі реінжинірингу породжують суспільний резонанс стосовно пов'язаних з ним подій. Основною рисою, що відрізняє концепцію реінжинірингу, виступає проведений на основі комплексного підходу синтез елементів попередніх концепцій, який має на декілька порядків потужніший потенціал підвищення ефективності функціонування бізнес-процесів.

З огляду на об'єкт та предмет цього магістерського дослідження у наступних розділах розглянемо практичні аспекти провадження реінжинірингу бізнес процесів на прикладі закладу охорони здоров'я, зокрема, – Комунального закладу «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ В КП ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Дослідження ефективності бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради (далі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населенню міста Хмельницького (далі – населення), вживає заходи з профілактики захворювань та підтримання громадського здоров'я. Комунальний заклад «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» створений відповідно до рішення Хмельницької міської ради від 20 липня 2016 року №78. В комунальному закладі створено мережу амбулаторій, які забезпечують потреби населення з усіх районів міста у первинній медичній допомозі. 14.11.2019 р. змінено назву установи на Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Хмельницької міської ради.

Підприємство самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників і затверджує штатний розпис. Так, у Центрі працюють 122 з них 69 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 8 терапевтів та 37 педіатрів. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

Структурними підрозділами центру є: адміністративна частина/управління; господарська частина; лікувально-профілактична служба, що складається з амбулаторій, які мають статус структурних або відокремлених структурних підрозділів ЦПМД. Схематично організаційна

структура КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» зображена у додатку А.

Сучасні економічні умови вимагають від усіх організацій адекватної реакції на постійні зміни зовнішнього середовища. У даній ситуації головним моментом є розгляд і пошук рішень проблем впровадження нових форм управління, що б забезпечувало зростання показників ефективності ЛПУ при мінімізації витрат і постійно зростаючій якості надання медичної допомоги. А саме постійне поліпшення якості на даний момент часу - це один з пунктів успішного функціонування медичного закладу, основна мета, тісно пов'язана з цілями оптимізації фінансово-господарської діяльності та одночасного підвищення задоволеності всіх споживачів медичних послуг (пацієнтів, лікарів медичних організацій та ін.)

Всі елементи системи медичної організації утворюють єдину систему управління. Виділяють також систему управління процесами, яка надає її суб'єктам верхньої ланки засоби управління, за допомогою яких можна встановити взаємозв'язки між підсистемами, усунути помилки, проблеми, які з'являються на стику складних бізнес-процесів. Все це позитивно впливає на ефективність планування будь-якої діяльності, раціональної поведінки і використання всіх наявних ресурсів.

Відмінністю сфери охорони здоров'я від інших галузей є особливі фінансово-економічні відносини між учасниками, оскільки тут є три сторони: отримувач послуг (пацієнт), продавець послуг (медичний заклад), платник (наприклад, Національна служба здоров'я України, страхова компанія). Ще однією особливістю є той факт, що навіть саме рішення про те, яку послугу потребує пацієнт, в більшості випадків приймає медичний заклад, а не платник чи отримувач. Таким чином, бізнес-процеси, що відбуваються в медичному закладі, необхідно розглядати окремо, не проводячи ніяких аналогій з іншими галузями. У медичній організації можна виділити три основні процеси, які характерні для будь-якої організації (рис.2.1).

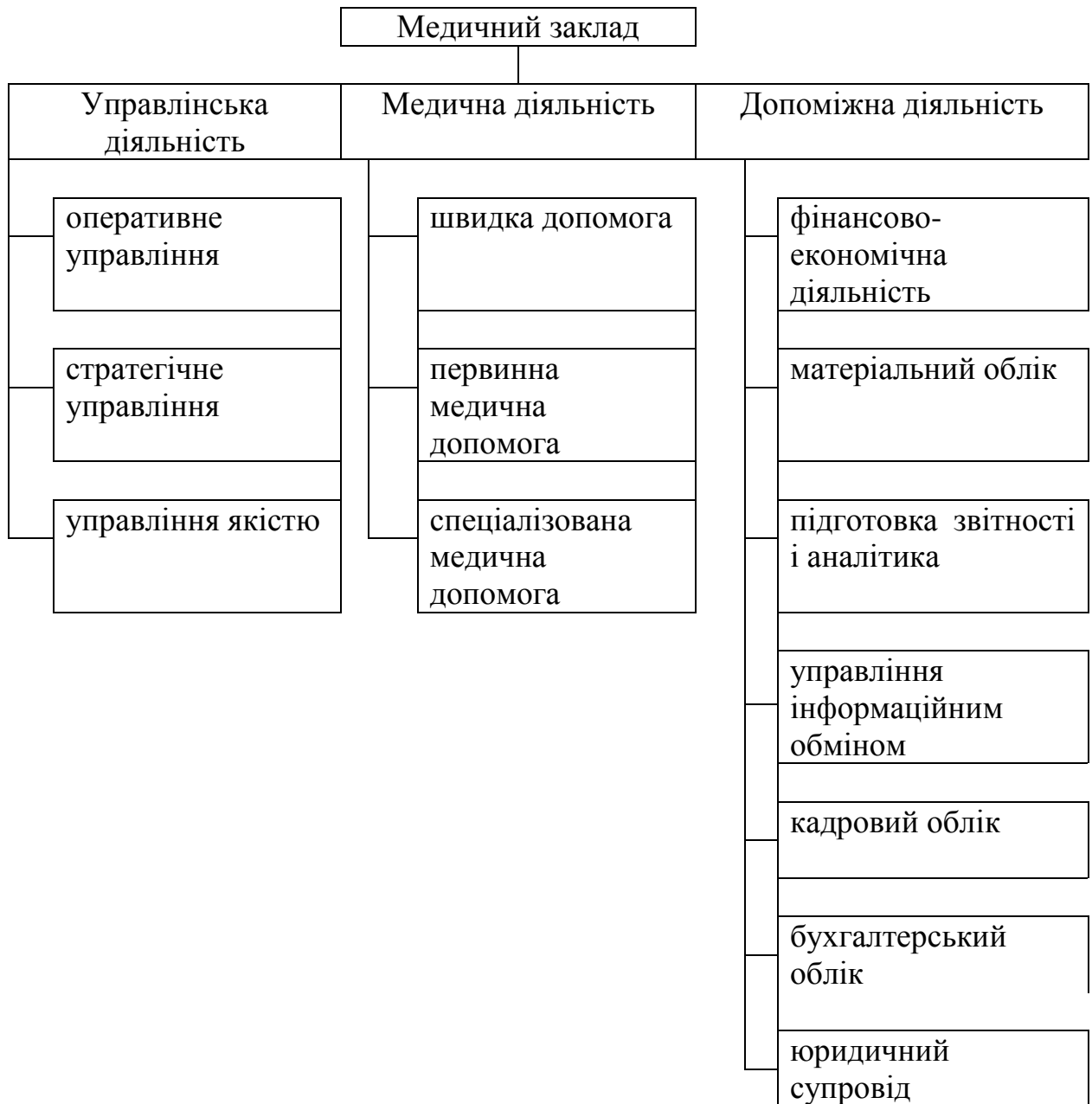


Рисунок 2.1 – Класифікація бізнес-процесів закладів охорони здоров'я
Примітка. Складено автором.

Укрупнено усі бізнес-процеси закладів охорони здоров'я можна об'єднати в три групи:

- управлінська діяльність, завдяки якій забезпечується узгодженість функціонування організації, досягнення головних цілей всього підприємства;
- основна (медична) діяльність, яку здійснює організація за ліцензією, яка дає право здійснювати медичну діяльність та надавати медичні послуги споживачам;

- допоміжна діяльність, завдяки якій здійснюється рішення внутрішніх питань медичного закладу і підтримуються основні бізнес-процеси.

Основу медичного закладу становить медична діяльність, яка полягає в наданні медичних послуг - сукупності процедур, профілактичного або лікувального характеру. Тому розглянемо бізнес-процеси цієї групи детальніше.

Будь-який медичний заклад пропонує своїм цільовим споживачам послуги, а також пропонує обслуговування на оплатній (комерційній) основі. Клієнт платить (через укладання декларації або прямо) за загальну цінність послуг, одержуваних в компанії в процесі обслуговування. Таким чином, створюється споживча цінність, тобто набір споживчих властивостей, який задовольняє попит споживача. Тому медичні заклади, які створюють нові споживчі цінності, відстежуючи очікування своїх клієнтів, вимірюючи якість послуг і змінюючи структуру своїх бізнес-процесів набувають конкурентну перевагу і, як наслідок, стають більш привабливими для споживачів. З позиції пропонованого підходу, оцінку якості (цінності пропозиції) надання послуг медичним центром доцільно розглядати як процес дослідження рівня задоволеності клієнтів різними бізнес-процесами, з якими вони стикаються при отриманні послуги: лікувальний процес, інфраструктура (підтримуючий процес), контактний персонал (процес сервісу), імідж компанії (процес маркетингу).

Цінність для споживача послуги складається з [2, с.135]:

- 1) цінності самої послуги (лікувальний процес);
- 2) цінності інфраструктури (що підтримує процес);
- 3) цінності сервісу (сервісний процес);
- 4) цінності іміджу (маркетинговий процес).

На основі цього можна здійснити оцінку рівня якості надання медичних послуг за виявленими ключовим бізнес-процесів, об'єктивні і суб'єктивні характеристики послуг, що надаються, виявити взаємозв'язки, розриви між важливістю характеристик послуги та фактичною якістю, а також

відстежувати положення закладу на ринку в порівнянні з основними конкурентами по виділеним ключовим об'єктивним характеристикам послуги. На основі виявлених розривів ставляться базові цілі для подальшого розвитку системи цінності і задоволення потреб клієнтів за різними бізнес-процесами: лікувальним, підтримуючим, сервісним і маркетинговим.

Враховуючи це можемо визначити наступні бізнес-процеси закладу охорони здоров'я (табл.2.1)

Таблиця 2.1 – Опис ключових бізнес-процесів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»

Ключові процеси / параметри	Лікувальний процес (основний)	Підтримуючий процес (інфраструктура)	Сервісний процес (управлінський оперативний)	Маркетинговий процес (управлінський стратегічний)
Зміст процесу	-діагностика - лікування	- постачання матеріалів і устаткування, - послуги, які стосуються забезпечення основного процесу (пральня, тех обслуговування обладнання)	- документообіг; -реєстрація клієнтів	- аналіз потреб клієнта; - коригування асортименту послуг, -ціноутворення, - просування, -продаж, -навчання персоналу
Мета	надання медичної послуги	забезпечення безперебійної реалізації лікувального процесу	супровід клієнта в рамках лікувального процесу	залучення і утримання клієнтів
Замовники	клієнт	клініка	клініка	клініка
Учасники	основний медичний персонал	адміністративний персонал	медичний персонал	адміністративний персонал, медичний персонал
Результати	послуга надана	поставка матеріалів, обладнання та послуг	задоволений клієнт	кількість залучених і лояльних клієнтів

Примітка. Складено автором.

Для аналізу ефективності бізнес-процесів розглянемо основні показники діяльності центру. Перш, за все про задоволеність пацієнтів роботою закладу свідчить кількість підписаних декларацій та навантаження на одного працівника (рис.2.2). Навантаження лікарів первинної ланки

значно вище, ніж у лікарів вторинної ланки, на них припадають звернення всіх споживачів медичних послуг, і лише за необхідності пацієнтів скеровують до спеціалістів вузької ланки.

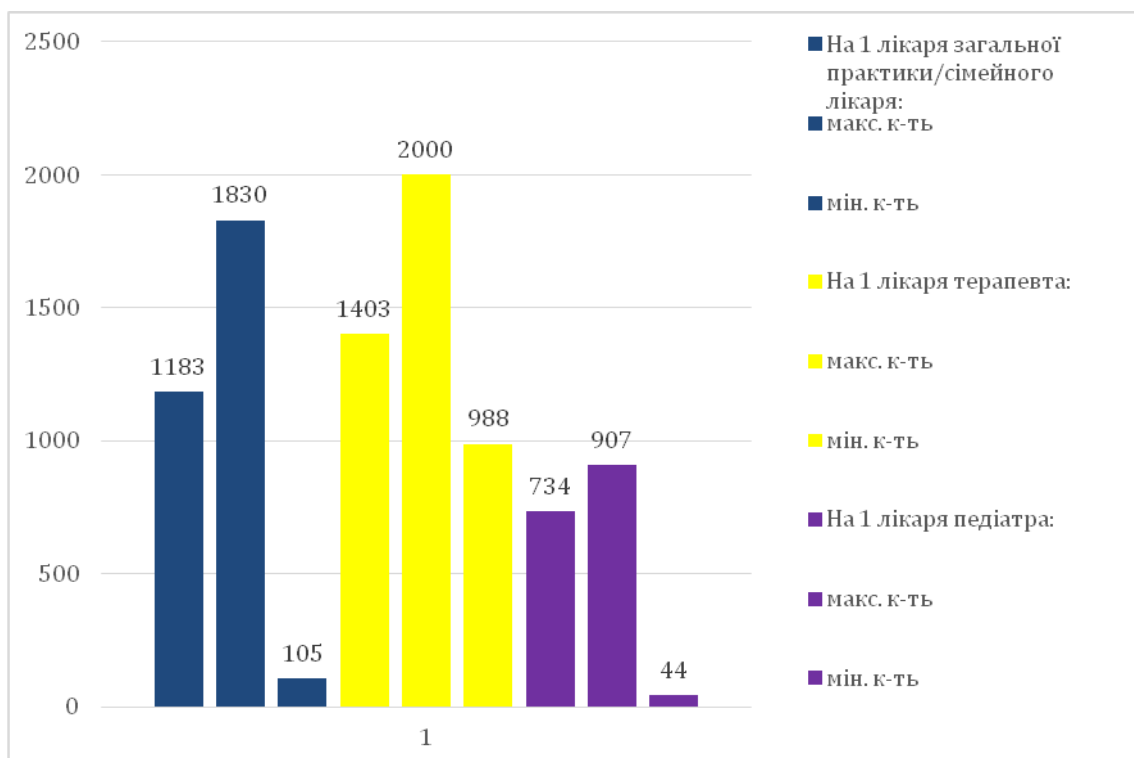


Рисунок 2.2 – Кількість підписаних декларацій КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» (2019 р.)

Примітка. Складено автором за даними медичного закладу.

Оптимальна кількість пацієнтів для сімейного лікаря становить 1 800, для терапевта — 2000, а для педіатра — 900. Як бачимо, в закладі спостерігається значний розрив у навантаженні медичних працівників, що є свідченням різної кваліфікації працівників – з частиною працівників укладено договорів більше ніж рекомендована норма, а частина – не забезпечила її виконання.

Важливим показником ефективності бізнес-процесів є кількість відвідувань протягом року (таблиця 2.2). Не варто його недооцінювати, адже довіра пацієнтів до висококваліфікованого спеціаліста призводить до постійної співпраці з медичним працівником, проведення регулярних медичних оглядів, що, своєю чергою, сприяє поліпшенню стану здоров'я пацієнта, залученню додаткових позабюджетних коштів від меценатів до бюджету медичної установи та зниженню кількості недоцільних скерувань

до вузьких спеціалістів чи для проведення недоцільних аналізів. Це призводить до економії бюджетних коштів.

Таблиця 2.2 – Динаміка показника відвідувань медичних працівників КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»

Відвідування	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Темп росту, 2019р. до 2017 р.
Відвідування всього	775615	774156	774331	99,83
Відвідування в амбулаторію	738492	740867	739197	100,10
Відвідування на дому	37123	33289	35134	94,64
Кількість відвідувань на 1 жителя	4,9	4,5	4,4	89,80
Відвідування з профілактичною метою всього, питома вага від усіх відвідувань (%)	273242 37%	283752 38,3%	292722,01 2 39,6%	107,13

Примітка. Складено автором за даними медичного закладу.

Важливого значення набуває також постійна просвітня робота серед пацієнтів медичної установи. Вона дозволяє зосередити увагу пацієнта на тих проблемах, про які він без допомоги сімейного лікаря міг не задуматися. Відмічається динаміка до збільшення питомої ваги відвідувань з профілактичною метою, що свідчить про покращення профілактичної роботи лікарів загальної практики. Кваліфікованість і досвід сімейних лікарів дозволяють вилікувати пацієнта на первинному рівні без направлення до вузьких спеціалістів. Закінчили лікування у сімейного лікаря у 2019 році 84% пацієнтів, що також є достатньо високим показником ефективності (рис.2.3).

В той же час, бачимо, що найвищий відсоток завершення лікування на первинному рівні характерно для педіатрів, що свідчить про їх високу кваліфікацію, а також своєчасність звернення до лікаря батьками дітей, в той час як для старших категорій характерно звернення до лікаря із запізненням.

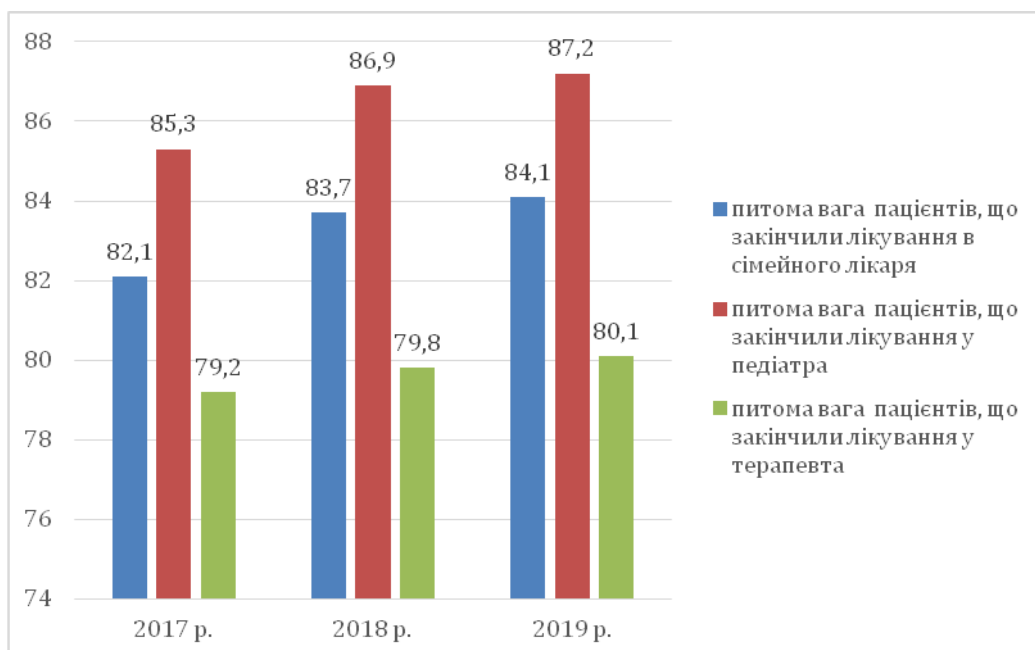


Рисунок 2.3 – Динаміка показника відсотка пацієнтів, що закінчили лікування в сімейного лікаря

Примітка. Складено автором за даними медичного закладу.

Наступним елементом дослідження будуть фінансові показники діяльності медичної установи. Як бачимо з рисунку 2.4, використання бюджетних асигнування в усіх установах за період 2017-2019 рр. зростають. Це дозволяє якісніше організувати роботу медичної установи, забезпечити медикаментами, оновити обладнання, що, в свою чергу, дозволяє працювати ефективніше.

Таким чином, бачимо, що бюджетні асигнування за три роки збільшились з 12553,1 тис.грн. до 17936,5 тис.грн., тобто на 42 %. Надходження коштів від надання платних послуг та інших джерел також збільшилось: з 8,4 до 13,4 тис.грн., тобто на 60%. Хоча темпи росту надходжень із спеціального фонду зростають швидшими темпами ніж із загального, однак їх частка залишається незначною. Тобто підприємство не може забезпечити покриття усіх витрат за рахунок коштів, виділених на закріплених клієнтів.

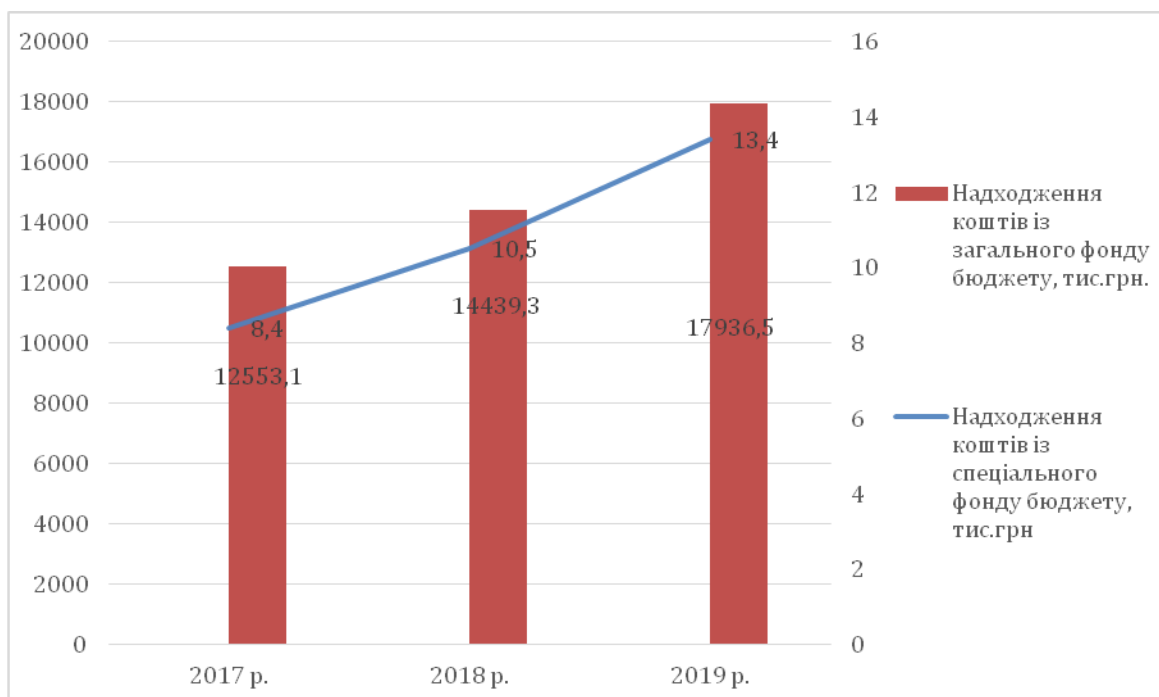


Рисунок 2.4 – Динаміка надходжень (доходів) КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»

Примітка. Складено автором за даними медичного закладу.

Зростання показників надходження позабюджетних коштів є важливим здобутком сімейних лікарів для ефективного функціонування галузі, тому КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» слід розширювати джерела надходжень, зокрема за рахунок:

- надходження за послуги, що надаються бюджетними установами;
- надходження за оренду майна бюджетних установ;
- надходження від реалізації майна;
- надходження від отриманих благодійних внесків, грантів та дарунків, у т. ч. грошима.

Як бачимо, в умовах реформування закладів охорони здоров'я і їх перетворення на автономні неприбуткові підприємства вимагає новітніх підходів до управління, розширення кола повноважень керівництва від суто медичних питань до фінансово-економічних. Медичні заклади опинились в умовах конкуренції не лише з боку приватних медичних закладів, але і з боку аналогічних комунальних підприємства. Враховуючи зазначене, необхідним

є визначення чинників, що впливають на особливості протікання бізнес-процесів в комунальному закладі охорони здоров'я.

2.2. Аналіз доцільності проведення реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я

Реформа медичної галузі, ініційована Міністерством охорони здоров'я України, передбачає комплекс заходів, спрямованих на перетворення пострадянської системи на проєвропейську модель. Так, ідеологія, закладена в Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» ґрунтується на оплаті діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їх діяльності. Для запровадження контрактної моделі їх взаємовідносин з розпорядником бюджетних коштів необхідно, щоб державні та комунальні заклади охорони здоров'я мали достатній рівень (далі - ЗОЗ) управлінської та фінансової автономії. Передбачається досягти цього шляхом реорганізації таких ЗОЗ у державні та комунальні некомерційні підприємства.

МОЗ України визначає автономізацію ЗОЗ первинної медичної допомоги основним завданням медичної реформи на перше півріччя 2018 р, оскільки вже у найближчому майбутньому їм необхідно буде укласти договори з Національною службою здоров'я України, щоб отримувати пряме фінансування за надані медичні послуги з Державного бюджету. Хоча реорганізація є правом ЗОЗ, а не їх обов'язком, встановлено, що зміна основного виду діяльності державного та комунального ЗОЗ з медичного обслуговування населення у зв'язку із зміною його організаційно-правової форми забороняється. Крім того, приватизація в цьому процесі заборонена.

Із зазначеною метою робочою групою при МОЗ України було розроблено Методичні рекомендації з питань перетворення ЗОЗ з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, написані на прикладі

механізмів перетворення закладів первинної ланки [31]. Методичні рекомендації покликані стати на допомогу органам місцевого самоврядування, керівникам місцевих органів управління охорони здоров'я та ЗОЗ, а також депутатам місцевих рад, відповідальним за підготовку та прийняття рішень щодо зміни господарсько-правового статусу комунальних ЗОЗ. Як відзначається у Методичних рекомендаціях, до переваг перетворення ЗОЗ із бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство, зокрема, можна вважати такі: керівник ЗОЗ отримує значно більшу свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу; підприємство має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством; фінансування здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану; право ЗОЗ (підприємства) утворювати об'єднання підприємств з іншими ЗОЗ, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів; підприємство може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів, що є ФОП з ліцензією на медичну практику.

Основні засади проведення автономізації ЗОЗ були закладені прийнятим у квітні 2017 р. ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». З метою зменшення фінансових витрат на перетворення ЗОЗ та мінімізації ризику блокування процедури перетворення з боку існуючих кредиторів зазначеним законом передбачено тимчасові (до кінця 2018 року) спрощені процедури. Зокрема, кредитори ЗОЗ, що реорганізуються, не вправі вимагати від закладів виконання незабезпечених зобов'язань, припинення або дострокового виконання зобов'язання або забезпечення виконання зобов'язання. Згода кредитора на заміну боржника у зобов'язанні у такому разі не вимагається. Крім того, не застосовуватиметься обов'язкова оцінка майна, передбачена чинним законодавством, а не

використанні ЗОЗ кошти можуть бути використані у подальшому з метою фінансування діяльності таких державних чи комунальних ЗОЗ, у тому числі для оновлення матеріально-технічної бази.

З автономізацією медзакладу та перетворенням його на КП багато чого змінюється в діяльності головного лікаря. Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси. Такі кадрові рішення вже десятки років ефективно діють у всьому світі, зокрема у багатьох країнах – членах Європейського Союзу [25, с.68]. 31 жовтня 2018 року Міністерством охорони здоров'я України був виданий наказ № 1977, яким передбачено, що із 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора у медичних закладах будуть чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини [40].

При цьому, генеральний директор, або директор закладу, займатиметься питаннями господарської діяльності, керуватиме виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу. Він займатиметься: стратегічним плануванням; формуванням бюджету; координацією роботи закладу; аналізом економічної ефективності; організовуватиме роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів; забезпечуватиме залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо. Даним наказом передбачено, що головні лікарі, які вже уклали чи укладуть трудові договори до моменту, коли наказ вступить у дію (1 січня 2019 року), працюватимуть за старою моделлю, тобто керуватимуть і адміністративними, і медичними процесами, впродовж термінами, визначеними у договорі. Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. Головний лікар із

бюджетного утримання перетворюється на управлінця: організовує роботу закладу, керує всіма процесами, думає, як зменшити витрати, куди спрямувати кошти, що купити й кому підвищити зарплатню чи кого преміювати. Звісно, власником медзакладу залишається місцева громада, і керівник закладу їй підзвітний. Проте головний лікар самостійно розподіляє та витрачає кошти, отримані за надання медпослуг населенню.

Медичний директор займатиметься виключно питаннями медицини, зокрема: розробкою та впровадженням системи безперервного удосконалення якості послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини; організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг; координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я; організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу; впровадженням сучасних методик діагностики та лікування; організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях; оцінкою якості надання медичної допомоги тощо. Слід звернути увагу на те, що із 2019 року посада медичного директора вводиться в довідник медичних професій [40]. Перевагами перетворення ЗОЗ із бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство, зокрема, є наступні:

- керівник ЗОЗ, що діє у статусі підприємства, отримує значно більшу, ніж це можливо в умовах статусу бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики ЗОЗ, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;

- ЗОЗ (підприємство) має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;

- фінансування ЗОЗ зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє такому ЗОЗ бути більш гнучкими та самостійними у прийнятті рішень порівняно із суб'єктами, що мають статус бюджетної установи;

- право ЗОЗ (підприємства) утворювати об'єднання підприємств з іншими ЗОЗ, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу

функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів ЗОЗ — членів об'єднання;

- ЗОЗ (підприємство) може наймати за договорами підряду лікарів фізичних осіб — підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Зазначене обумовлює необхідність реінжинірингу оптимізації бізнес-процесів лікувально-профілактичних установ. Це можна пояснити також активним ростом споживчих очікувань і конкуренції, а також можливістю підвищення ефективності та результативності діяльності медичних установ. На сьогоднішній день ще існують старі організаційні структури (як це показав проведений вище аналіз організаційної структури), які організовані за функціональним принципом в лікувально-профілактичних установах. Також відсутні спеціальні професійні знання у багатьох керівників медичних установ з приводу раціональності застосування сучасних технологій ПУ для вітчизняних ЛПУ. Медичні установи зазвичай очолюють керівники-лікарі. Вони мають медичну освіту, досвід роботи в ролі практичного лікаря і не мають професійного управлінської освіти. Саме тому керівникам лікувально-профілактичних закладів потрібно отримувати професійне управлінську освіту за програмами менеджмент, одним з сучасних інструментів якого є реінжиніринг.

Медичний заклад під час своєї діяльності повинен прагнути не тільки надавати свої профільні та супутні послуги якісно, а й зробити клієнта лояльним до своєї компанії, тобто досягти хорошої репутації і стати надійним і довговічним постачальником послуги – від цього буде залежити кількість підписаних декларацій, а отже забезпечуватиметься фінансування.

Важливим критерієм оцінки споживачів цінності, одержуваних в медичних закладах, є їх відповідність очікуванням. У тому випадку, коли сприйняття цінності перевищує очікування, споживач дасть високу оцінку. Якщо результати не виправдали його очікувань, він буде незадоволений отриманими послугами і швидше за все змінить постачальника послуги. Це

завжди відбивається на результатах діяльності компанії, а саме відтоку постійних клієнтів. На рівень споживчої цінності медичної послуги впливає її структура і налагоджені бізнес-процеси. Отже, структура споживчої цінності визначається як сукупність виявлених елементів, кожен з яких можна розглядати і як окрему цінність для клієнта, проте в сукупності ці чинники, розподілені по ключовим бізнес-процесів закладу, як правило, створюють більш високу загальну споживчу цінність завдяки синергетичного ефекту.

Основними напрямками оцінки рівня якості отримуваних послуг в медичному закладі є [18, с.125]:

- рівень очікувань і сприйняття одержуваних послуг клієнтами з профільних показниками (лікувальний процес);
- рівень очікувань і сприйняття одержуваних послуг клієнтами за показниками інфраструктури (що підтримує процес);
- рівень очікувань і сприйняття одержуваних послуг клієнтами за показниками контактного персоналу (процес сервісу);
- рівень очікувань і сприйняття одержуваних послуг клієнтами за показниками іміджу (процес маркетингу).

Розриви між очікуваною і фактичною якістю послуг на певному етапі їх отримання в рамках ключових бізнес-процесів компанії, дозволяють виявити і виміряти найбільш слабкі етапи надання послуг. Що в свою чергу дає можливість керівництву закладу отримати необхідну інформацію для подальшого вдосконалення бізнес-процесів, а саме їх реінжиніринг на основі виявлених цінностей послуги для клієнтів.

Оцінки рівня якості послуг як ключового бізнес-процесу медичного закладу виконаємо на основі аналізу розривів «очікування клієнтів - сприйняття клієнтів». Рівень якості отримуваних послуг з точки зору клієнтів залежить від величини і напрямки розриву між їх очікуваннями і сприйняттям (рис.2.5).

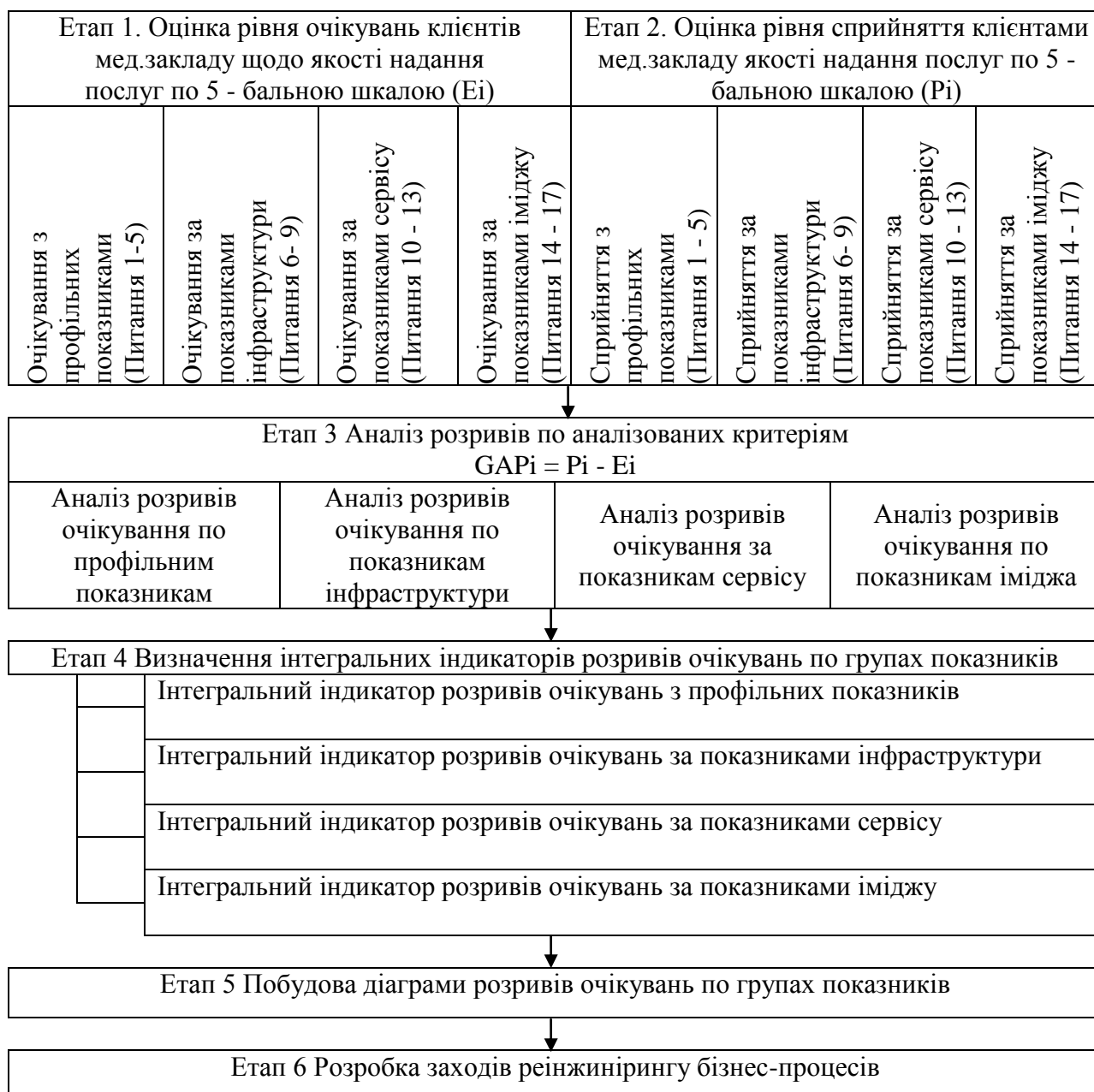


Рисунок 2.5 – Алгоритм оцінки бізнес-процесів, що забезпечують якість послуг в медичному закладі

Примітка. Запропоновано автором.

Запропонована методика оцінки якості бізнес-процесів базується на проведенні двох опитувань пацієнтів медичного закладу. Кожен з цих опитувань складається з 17 питань (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3 – Питання для бальної оцінки бізнес-процесів, що забезпечують якість послуг в медичному закладі

Група бізнес-процесів	№ питання	Зміст питань	Бал очікування (важливості)	Бал фактичний (сприйняття)
Лікувальний процес (основний)	1	Медичні працівники мають вищу кваліфікацію і бути високоосвіченими	1-5	1-5
	2	В закладі можна вибрати потрібного фахівця з декількох аналогічних	1-5	1-5
	3	Медичні працівники надають послуги оперативно і якісно	1-5	1-5
	4	Лікування в медичному закладі ефективно	1-5	1-5
	5	Багатопрофільність послуг	1-5	1-5
Підтримуючий процес (інфраструктура)	6	У медичному закладі наявне усе необхідне сучасне обладнання та витратні матеріали	1-5	1-5
	7	У медичному центрі повинні бути доступні комунікації (доступний телефон, wi-fi, можливість зарядки телефона і т.д.)	1-5	1-5
	8	Приміщення для процедур та очікування комфортабельні	1-5	1-5
	9	Медичний заклад зручно розташований (близько до будинку / роботи)	1-5	1-5
Сервісний процес (керуючий оперативний)	10	Послуги в медичному закладі надаються клієнтам акуратно і без черги, чітко згідно запису (у тому числі електронного)	1-5	1-5
	11	Документообіг повинен бути автоматизованим (запис, ведення карток, надсилання результатів аналізу, виписки лікарняних тощо)	1-5	1-5
	12	Можливість отримання процедур та послуг у суботу, а також після 17.00	1-5	1-5
	13	Ціна на платні послуги є нижчою ніж в приватних закладах при збереженні якості послуги	1-5	1-5
Маркетинговий процес (керуючий стратегічний)	14	У медичного закладу є сформований бренд / репутація	1-5	1-5
	15	У медичного закладу є сучасний сайт	1-5	1-5
	16	У клієнтів є можливість отримання бонусів (акції, знижки інше)	1-5	1-5
	17	Пацієнти забезпечуються актуальною інформацією про клініку	1-5	1-5

Примітка. Запропоновано автором.

Перше опитування (етап 1) відноситься до очікувань клієнтів (що вони очікують від закладу), другий (етап 2)- стосується сприйняття клієнтів щодо рівня якості отримуваних послуг в медичному закладі.

Оцінка ставиться за п'ятибальною шкалою: 5 балів означають повну згоду з твердженням, 1 бал - повне незгоду. Решта значення (2, 3 і 4) відображають ступінь наближення до тієї чи іншої крайньої точки зору. Крім формалізованого опитування клієнтів, для кращого розуміння ситуації, що склалася можна провести серію глибинних інтерв'ю.

По кожному з 17 пунктів розраховується показник оцінки якості послуги шляхом віднімання значень рівня очікувань з отриманих значень рівня сприйняття (етап 3). Нульові значення отриманої різниці свідчать про те, що рівні очікування і сприйняття якості надання послуг медичним центром збігаються, тобто очікування клієнтів підтверджуються. Негативні і позитивні значення показників якості надання послуг медичним закладом вказують на те, що рівні очікування і сприйняття клієнтів не збігаються. Негативне значення означає, що рівень очікування перевищує рівень сприйняття (негативне відхилення – бізнес-процеси потребують реінжинірингу). Позитивне значення вказує на те, що рівень сприйняття перевищує рівень очікувань (позитивне відхилення). Чим менше негативних значень інтегральних показників, тим оптимальніші бізнес-процеси в цілому і навпаки.

Для оцінки бізнес-процесів, що забезпечують якість послуг в медичному закладі КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» було проведено опитування за наведеними вище питаннями 210 пацієнтів, що уклали декларації, результати відображені у табл. 2.4. Як бачимо з таблиці 2.4 по жодному з питань не отримано нульового чи позитивного відхилення.

Таблиця 2.4 –Результати оцінки бізнес-процесів, що забезпечують якість послуг в медичному закладі за методикою аналізу розривів очікувань клієнтів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»

Показник	Лікувальний процес (основний)					Підтримуючий процес (інфраструктура)				Сервісний процес (керуючий оперативний)				Маркетинговий процес (керуючий стратегічний)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Номер питання																	
Оцінки за 5 – бальною шкалою за рівнем очікування (Ei)	4,95	4,7	4,8	4,9	4,85	4,95	3,25	3,25	3,55	4,03	4,5	4,3	4,7	3,0	3,1	3,20	3,0
Оцінки за 5 – бальною шкалою за рівнем сприйняття (Pi)	4,5	4,1	3,8	4,5	4,25	3,8	1,5	1,3	3,45	2,5	2,5	2,3	4,5	1,9	1,3	1,1	1,3
Аналіз розривів																	
Значення розривів	-0,45	-0,6	-1	-0,4	-0,6	-1,15	-1,75	-1,95	-0,1	-1,53	-2	-2	-0,2	-1,1	-1,8	-2,1	-1,7
Аналіз інтегральних індикаторів розривів очікувань клієнтів																	
Інтегральний індикатор	Інтегральний індикатор розривів очікувань з профільних показників					Інтегральний індикатор розривів очікувань за показниками інфраструктури				Інтегральний індикатор розривів очікувань за показниками сервісу				Інтегральний індикатор розривів очікувань за показниками іміджу			
Значення	-3,05					-4,95				-5,33				-5,58			

Примітка. Складено автором за даними опитування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2».

Найменший рівень розриву спостерігається за такими чинниками: лікування в медичному центрі ефективно (-0,4); співробітники медичного центру мають високу кваліфікацію (-0,45); зручність розташування (-0,1); ціна на платні послуги є нижчою ніж в приватних закладах при збереженні якості послуги (-0,2).

Однак, найбільший розрив характерний для таких чинників: співробітники медичного центру надають послуги оперативно і якісно (-1); послуги в медичному закладі надаються клієнтам акуратно і без черги, чітко згідно запису (у тому числі електронного) (-1,53); документообіг повинен бути автоматизованим (запис, ведення карток, надсилання результатів аналізу, виписка лікарняних тощо) (-2); можливість отримання процедур та послуг у суботу, а також після 17.00 (-2); у медичного центру актуальний та інформативний сайт (-1,7).

Таким чином, інтегральні показники якості послуг, що надаються за чотирма бізнес-процесів: лікувальним, підтримуючим, сервісним і маркетинговим становить відповідно -3,05; -4,95; -5,33; -5,58. Це свідчить про те, що агреговане сприйняття клієнтів якості послуг, одержуваних у даному медичному закладі, нижче їх очікування (КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» необхідно проводити моніторинг моделі споживчої цінності і усунувати існуючий розрив).

За результатами аналізу будуюмо діаграми розривів для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2», що дозволяють виявити сильні і слабкі сторони реалізації ключових бізнес-процесів і визначати напрямки по їх коригуванню. З діаграми видно, що за показниками маркетингового процесу і іміджу сприйняття клієнтів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» далеко не виправдовуються, а за показниками лікувального процесу спостерігається найменший розрив, однак все ж такі суттєвий. Пропонуємо будувати дві діаграми – в розрізі груп бізнес-процесів (рис.2.6) і окремо за

визначеними показниками (рис.2.7), що дозволить аналізувати зміни в динаміці.

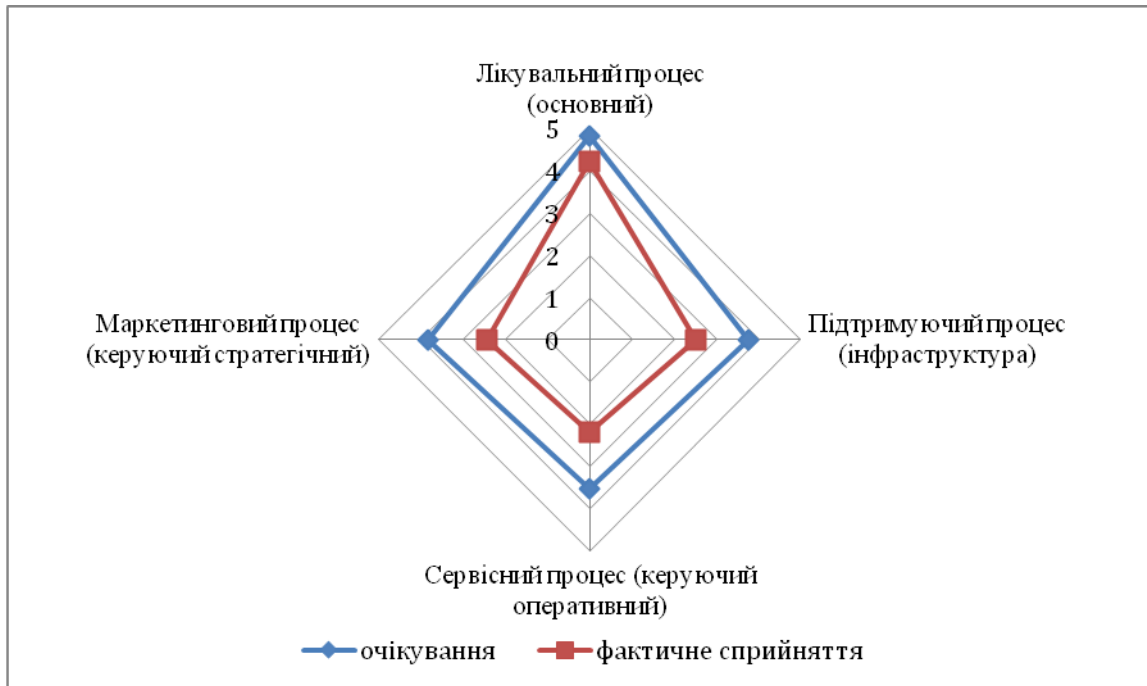


Рисунок 2.6 – Аналіз розривів між очікуваним і фактичним рівнем якості послуг, що надаються КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» в розрізі груп бізнес-процесів

Примітка. Побудовано автором за даними табл.2.4.



Рисунок 2.7 – Аналіз розривів між очікуваним і фактичним рівнем якості послуг, що надаються КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»

Примітка. Побудовано автором за даними табл.2.4.

Крім цього, для виявлення впливу чинників, що визначають вибір споживачів послуг КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» респондентам потрібно було вибрати 2 найбільш значущих чинника при виборі даного медичного закладу. Результати представлені на рис.2.8.

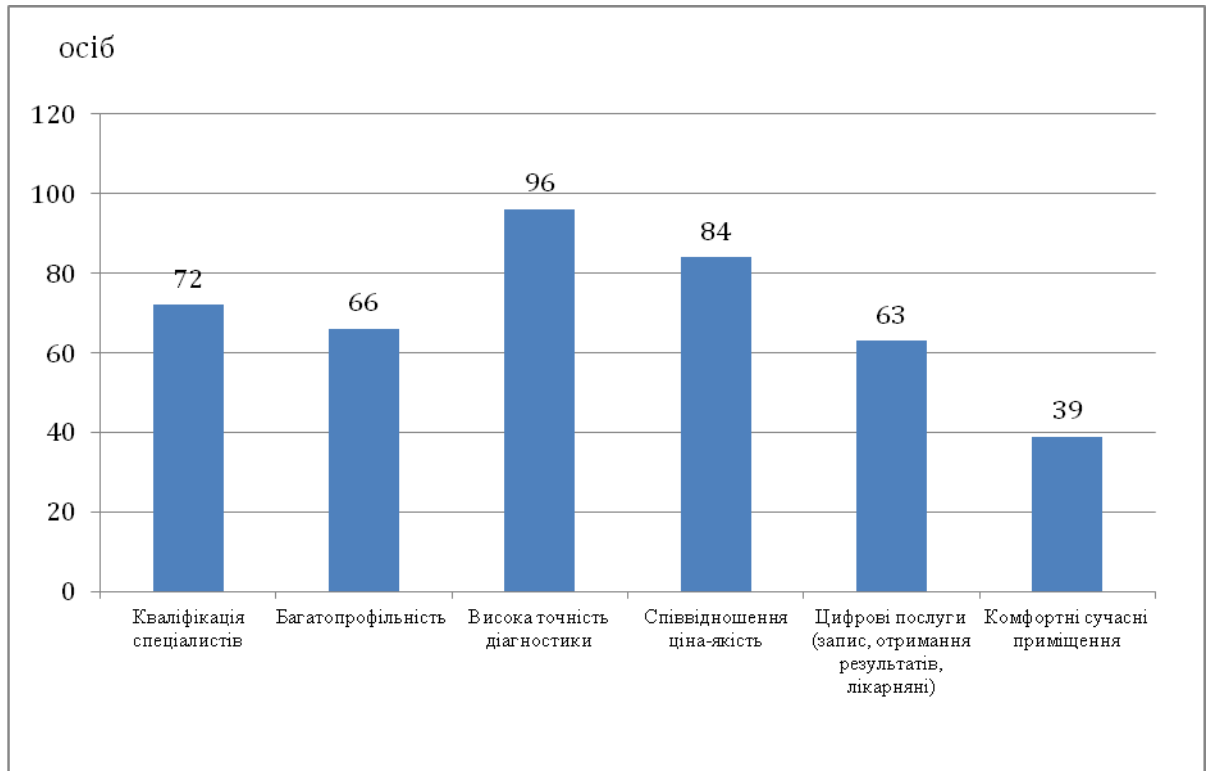


Рисунок 2.8– Чинники, що впливають на вибір медичного закладу споживачами медичних послуг

Примітка. Складено автором за даними опитування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2».

Таким чином, майже половина споживачів визначили високу точність діагностики як основний чинником, що впливає на їх вибір, 84 осіб цінують розумне співвідношення ціни і якості, третина опитаних цінують багатопрофільність (можливість отримати комплексний сервіс в одному закладі) та високу кваліфікацію, цифрові послуги (електронний запис, отримання результатів на пошту чи телефон, оформлення лікарняних) порахували важливим 63 осіб, а комфортні та сучасні приміщення важливі для 39 з 210 опитаних. Такі визначені пріоритети повинні стати основою для удосконалення відповідних бізнес-процесів у діяльності підприємства.

Після того як збір інформації про очікування і сприйняття клієнтів завершено, вона аналізується, і отримані висновки використовуються для встановлення стандартів і розробки заходів щодо вдосконалення роботи медичного закладу по 4 бізнес-процесах (лікувальному, підтримуючому, сервісу і маркетингу).

Розглянутий підхід дозволяє здійснювати моніторинг реалізації всіх бізнес-процесів медичного закладу; оперативно виявляти відхилення в сприйнятті якості одержуваних клієнтами медичних послуг від їх очікувань; визначати характер та рівень взаємодії бізнес-процесів (підрозділів, а при необхідності - і окремих співробітників) в медичному закладі; коригувати напрямки і розробляти ключові заходи, спрямовані на підвищення рівня якості послуг, що надаються медичним центром. Таким чином, дана підхід до обґрунтування доцільності проведення реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я дозволяє визначити шляхи вдосконалення якості послуг, і пріоритезувати бізнес-процеси, за якими необхідно в першу чергу здійснювати коригування.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РЕІНЖИНІРИНГУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Організаційне забезпечення управлінських заходів з розвитку реінжинірингу бізнес-процесів

Заміна директивної моделі функціонування системи охорони здоров'я на пацієнт-орієнтовану з акцентом на профілактику та соціальну захищеність, заміна директивної моделі управління в галузі на підвищення рівня управлінських компетенцій, починаючи з лікарів загальної практики до управлінців усіх лікарень, заміна адміністративної моделі управління закладом власником (радою/адміністрацією) на модель підприємства з наданням послуг та існуванням в умовах бізнес-плану і бізнес-стратегії. Тариф, медична послуга, «кошти за пацієнтом», e-Health, НСЗУ, контракти, декларації - це не лише нові терміни, які з'явилися в медичних закладах, а і ціла система понять і змін, які необхідно імплементувати в модель існуючої системи для того щоб на виході отримати якісно нову модель закладу охорони здоров'я з орієнтуванням на потреби пацієнта, економічну доцільність та громадське здоров'я.

Як показав проведений вище аналіз, такі тенденції вимагає негайного реінжинірингу більшості бізнес- процесів та створення нових компетенцій в системі менеджменту ресурсами, підрозділами закладами, клієнтами, системою з орієнтуванням на принципово нову бізнес- модель. До реформи головним постачальником і замовником медичних послуг була держава та органи місцевого самоврядування через відповідну вертикаль медичного управління, то нова модель охорони здоров'я спрямована на формування пацієнт-орієнтованої моделі роботи. Людина, громадянин України стає головним джерелом забезпечення надходження фінансових ресурсів в лікувальний заклад через укладання, продовження або перепідписання декларації з сімейним лікарем/лікарями загальної практики. Головним

замовником послуги, при цьому, виступає держава, на яку покладено функцію регулювання, що визначає параметри кількості і якості медичної допомоги в межах встановленого бюджету та фіксованого тарифу.

Таким чином, лікувальний заклад, з одного боку, повинен збільшувати обсяг роботи з пацієнтом (клієнтом) не тільки в форматі збільшення кількості і якості послуг, а й забезпечення створення певного сервісного пакету, що передбачатиме посилення лояльності пацієнтів (електронний запис на прийом, можливість цілодобового зв'язку телефоном, комфорт для пацієнта в амбулаторії, збільшення додаткових компетенцій). Крім цього, він змушений функціонувати в умовах затвердженого фінансового плану з вимогою раціонального використання ресурсів та виконання гарантованих державою соціальних програм. Відбувається трансформація відносин і співпраці з місцевою громадою - з односторонньої адміністративної вона перетворюється на партнерську і взаємно відповідальну. Отже, ми можемо виділити наступні бізнес-процеси медичного закладу, які потребуватимуть першочергового реінжинірингу в КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» (табл. 3.1)

Таблиця 3.1 –Характеристика бізнес-процесів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2», що потребують першочергового реінжинірингу

Мета 1	Процеси 2	Ресурси 3
Підвищення рівня задоволеності і лояльності пацієнта Збільшення кількості пацієнтів / ресурсів	Розширення каналів комунікації з клієнтом / пацієнтом: візити, Інтернет, дзвінки, Viber, Skype тощо Розширення рівня і якості Public Relations	Комп'ютери, смартфони, Інтернет, програмне забезпечення; підготовка персонал до роботи із цими засобами. Інформаційна підтримка (закріплення конкретних працівників за роботою з цими каналами комунікації). 3.Тренінги персоналу щодо ефективної комунікації з пацієнтом.
Раціональне використання наявних ресурсів	Бюджетування (людські, фінансові, матеріальні ресурси)	Навчання адміністраторів та лікарів принципам фінансової, юридичної грамотності та HR
Розвиток та залучення додаткових ресурсів	Стратегічне і фінансове планування; участь в проектах	Навчання відповідальних працівників складанню і виконанню фінансового плану, розробці і імплементації стратегії та основам проектного менеджменту

Продовж.табл.3.1

1	2	3
Підвищення якості надання медичної допомоги	Впровадження систем управління якістю медичних послуг	Розробка політики і стратегічних цілей в сфері якості медичної допомоги. Навчання і мотивація персоналу, визначення професійних потреб і очікувань від впровадження систем управління якістю медичних послуг

Примітка. Запропоновано автором.

Виходячи з вищенаведеного, реінжиніринг бізнес-процесів в медичному закладі, що який надає первинну медичну допомогу, повинен бути спрямований на досягнення наступних цілей:

- максимальна приближеність до пацієнта (фізична, комунікаційна);
- постійне вдосконалення існуючих та отримання додаткових нових компетенцій в діагностиці, лікуванні і профілактиці;
- збільшення в роботі акцентів на профілактичні заходи (вакцинація, здорове харчування, рухова активність, запобігання шкідливим звичкам, професійні ризики тощо) та трансляція цієї інформації всіма можливими каналами комунікації;
- можливість перенесення більшості процесів в електронний формат: підписання декларацій, фінансова і операційна звітність, комунікація з пацієнтами та іншими медичними установами тощо;
- максимальне охоплення жителів прилеглих територій з постійним розширенням зони обслуговування;
- розширення зв'язків з місцевим самоврядуванням та громадою для реалізації можливих програм впливу на громадське здоров'я;
- робота в межах чіткого фінансового плану з раціональним використанням ресурсів;
- навчання адміністраторів новітнім інструментам управління.

Процеси інформатизації і комп'ютеризації системи охорони здоров'я в Україні, зокрема, в досліджуваному закладі охорони здоров'я, відбуваються дуже повільно, знаходяться практично на початковій стадії, оскільки

супроводжуються фінансовими труднощами, що ускладнює впровадження локальних систем комунікацій, використання сучасних програмних продуктів (типу «Стаціонар», «Поліклініка»), доступ до наукових інтернет-ресурсів. Однак практична діяльність лікаря супроводжуватиметься зростанням обсягів і видів інформації, для використання і обробки якої необхідно багато часу і зусиль співробітників. Крім того, як зазначено у попередньому підрозділі, пацієнти цінують час, тому вимогою сучасності є забезпечення зворотного зв'язку з пацієнтів на основі цифрових технологій. Єдиним альтернативним варіантом вирішення проблеми слід вважати розробку і впровадження економічно доступних сучасних технічних засобів інформаційного забезпечення, що дозволить здійснити автоматизацію процесів збору і обробки інформації з наступним її використанням для проведення аналізу на різних рівнях управління якістю медичної допомоги, підтримки процесу прийняття і реалізації управлінських рішень та збереження інформації в межах автоматизованої системи.

Особливо актуальним слід вважати автоматизацію робочого місця лікаря, на рівні якого безпосередньо відбувається процес надання медичної допомоги і створюються первинні дані. Саме тому в процесі розробки заходів реінжинірингу поставлено завдання удосконалення інформаційної системи як з метою організації внутрішнього документообігу та забезпечення дотримання лікарями медичних стандартів (клінічних протоколів, формулярів лікарських засобів, клінічних маршрутів пацієнта), так і надання додаткового сервісу для пацієнтів (електронний запис, ведення карток, надсилання результатів аналізу, виписки лікарняних тощо).

Реінженіринг процесів з метою підвищення якості медичних послуг повинен проходити комплексно, по всьому ланцюжку надання медичної допомоги, за участю всього персоналу закладу охорони здоров'я. Спочатку необхідно визначити пріоритетні (проблемні) зони напряму. Для цього можна використовувати кілька підходів (в будь-якому поєднанні):

1. Прийняти рішення після відкритого обговорення на загальних зборах адміністрації закладу охорони здоров'я і власників процесів.

2. Провести анкетування пацієнтів і / або персоналу закладу охорони здоров'я.

3. Визначити проблематику органом управління охорони здоров'я;

4. Прийняти ініціативне рішення про застосування «кращих практик».

Для більш чіткого розуміння суті проблематики в процесі аналізу складається таблиця із зазначенням основних проблем процесів (табл. 3.2). При цьому можна відстежити, які проблеми є «наскрізними» для всіх процесів і пропозиції щодо вирішення однієї проблеми реалізувати на декількох процесах.

Таблиця 3.2 – Основні проблеми процесів в КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2»

Процеси	Складнощі у взаємодії	Трудомісткий процес	Тривалий процес	Допускаються помилки	Виникають суперечки	Керівництво змушене втручатися для прискорення процесу	Ймовірно виникнення серйозних помилок	Співробітники залишають робочі місця	Співробітники виконують процедуру з небажанням	Зупиняє / подовжує інші процеси	Причина плинності кадрів	Є причиною понаднормової	Процес супроводжується високими витратами	Підрозділи просять оптимізувати процес
Запис на прийом														
Проходження досліджень														
Направлення на вакцинацію														
Проходження диспансеризації														
Проходження профогляду														

Примітка. Запропоновано автором.

Анкетування досить трудомісткий процес, але він дозволяє більш якісно виявити проблему. При складанні анкет необхідно визначити

конкретні питання, відповіді на які дозволили б виявляти «вузькі місця» однієї проблеми, а не всього напрямку.

Також можна використовувати анкетування пацієнтів, розмістивши ящики для пропозицій в холах медичної організації. При обробці результатів анкетування складається рейтинг проблемних процесів в залежно від кількості згадок в анкетах. Якщо є необхідність, то процес можна деталізувати на більш дрібні кроки. На підставі аналізу виділяються найбільш пріоритетні процеси, які необхідно оптимізувати в першу чергу. Кількість відкритих проектів буде визначатися вимогами керівника і можливостями поліклініки. Оптимальна кількість - не більше 6 проектів. Це дозволить оперативно вирішувати проблеми, не розосереджувати увагу і отримати якісні результати за короткий термін.

В результаті опитування працівників та пацієнтів центру було відібрано декілька проблем, які потребують оптимізації (табл.3.3).

Таблиця 3.3 – Результати аналізу проведеного анкетування співробітників КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2», виявлені проблеми та напрями їх вирішення

Проблема 1	Рішення 2	Мета 3
Безпосередній контакт «хворих» і «здорових» дітей під час прийому лікарем з метою вакцинації	Дотримання регламенту існуючих спеціальних днів: «Здорової дитини», «Дітей до року». Прийом хворих дітей, що потребують допомоги в цей день виключно черговим лікарем, кабінет якого розташований на 1 поверсі і відокремлений від прийомних педіатрів.	Відсутність безпосереднього контакту хворих на і здорових пацієнтів, особливо в період сезонної епідемії, зменшення кількості захворілих
Безпосередній контакт «хворих» і «здорових» дорослих пацієнтів під час очікування біля процедурного кабінету, рентген – кабінету тощо	Дотримання регламенту існуючих спеціальних днів/годин: «Профілактики», «Плановий огляд». Організація двох кабінетів для забору матеріалів – з метою профілактики та метою підтвердження діагнозів, розділення логістики їх	Відсутність безпосереднього контакту хворих і здорових пацієнтів, особливо в період сезонної епідемії, зменшення кількості захворілих
	пересування за різними сходами в поліклініці	

Продовж.табл.3.3

1	2	3
Відволікання реєстраторів на пошук амбулаторної карти (не менш 5 хвилин). Заповнення лікарем карти (не менше 5 хвилин)	Організація електронних карт, Організація картосховищ на поверххах, де розміщені амбулаторії, що забезпечуватиме пряму логістику амбулаторної карти, врач (медсестра) - картосховище	Зменшення витрат часу на пошук та заповнення карт. Автоматичний надходження до електронної карти результатів діагностики
Значна кількість паперових носіїв, що приймають участь в обігу: направлення на аналізи, УЗД-кабінет і т.д.	Спрямування на аналізи за електронним кодом, що передається до відповідного кабінету автоматично, а також надсилається пацієнту на мобільний пристрій	Зменшення витрат на паперові носії, зменшення витрат часу на заповнення. Уникнення випадку втрати направлення та необхідності повторного прийому.
Черги в реєстратуру через неможливість записатись через особистий кабінет пацієнта	Встановлення інформаційних терміналів в приміщенні закладу	Зменшення чисельності персоналу, що працюють у реєстратурі, отже – зменшення витрат на оплату праці

Примітка. Запропоновано автором.

Наступний крок після вибору проблемного процесу - це картування потоку створення цінності. Основною метою картування є графічна візуалізація процесу на базі поточної ситуації шляхом побудови схеми всіх зв'язків в процесах. Така схема показує: а) процес і взаємини між усіма учасниками в процесі, від першої до останньої операції; б) кожен елемент пов'язані з нею елементи. Оскільки ключовий критерій оптимізації процесу - це час протікання, то кожен з елементів процесу необхідно хронометрувати. Важливо визначити, скільки часу займає та чи інша операція. Для цього використовується процедура хронометражу. Правила складання карти потоку створення цінності:

1. Необхідно фізично пройти весь потік створення цінності. Традиційно проходити потік слід від кінцевого елемента до початкового, рухаючись послідовно по операціях. Потоки не описуються «в кабінетах», потрібно все побачити своїми очима і провести заміри, отримавши карту реального стану речей.

2. Важливо враховувати психологію персоналу, що працює в потоці - інтенсивність праці і уважність підвищується в присутності різного роду «Комісій», що може ввести в оману. При зборі даних необхідно створити довірчі відносини з персоналом. Щоб логіка дій команди по перетворенню потоку була ясна, корисно провести попереднє збори, де розповісти, навіщо проводиться картування потоку і чому важливо, щоб дані були достовірними і повними.

3. При зборі даних про потік і його картування не слід проводити «Репресивні заходи» і з'ясовувати, чому порушуються тимчасові інтервали і не дотримуються стандарти, якщо такі факти будуть виявлені, оскільки протягом реалізації проекту такі порушення можуть бути усунені.

Коли карта існуючого потоку створення цінності складена, необхідно відзначити на ній всі проблемні точки. Як проблем можна розглядати:

- небезпечні фактори для пацієнтів і співробітників;
- черги і очікування пацієнтів;
- неоптимальну логістику (зайві переміщення, заплутані маршрути);
- помилки, невідповідності;
- великі величини коливань і варіабельності в процесах;
- поломки (обладнання, інфраструктура);
- збої і помилки в інформаційних потоках, неузгодженість дій;
- запаси;
- нерівномірність завантаження персоналу, перевантаження;
- вузькі місця (місця звуження пропускної здатності потоку, в тому числі через тривалу операції);
- відсутність або недотримання вимог стандартів, регламентів, інструкцій і порядків.

На прикладі однієї з пропозиції виділимо процеси, що можуть бути виключені із потоку створення цінності, оскільки вони призводять до втрат (часу, ресурсів тощо), тобто є не оптимальними (рис.3.1).

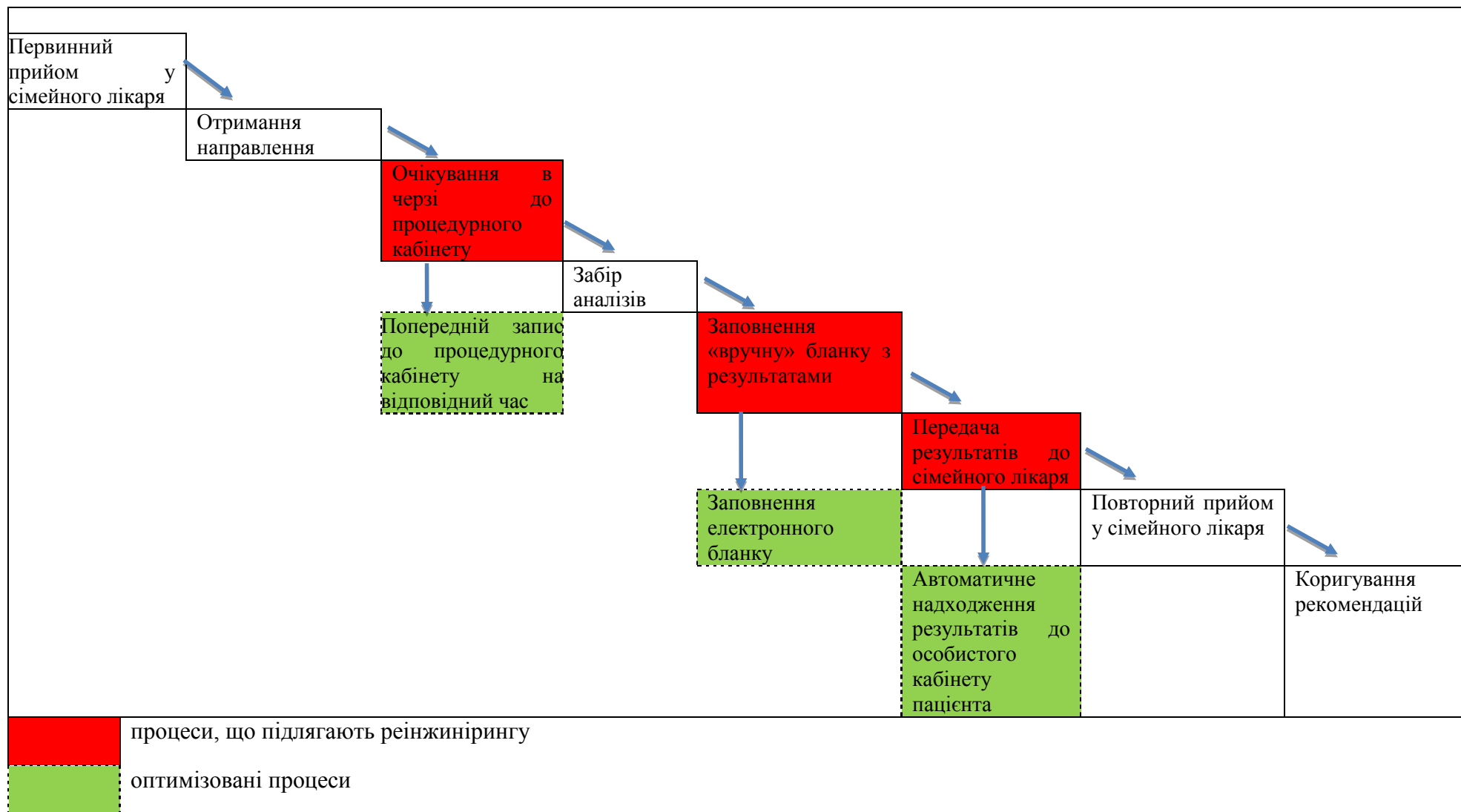


Рисунок 3.1 – Реінжиніринг процесу направлення пацієнта до процедурного кабінету

Примітка. Складено автором.

Як підсумок роботи по виявленню втрат в потоці повинен з'явитися реєстр втрат - документ, де перераховані всі виявлені втрати, з яких найбільш значущі нанесені на карту потоку. Детальний реєстр втрат необхідний для:

- 1) коректного складання карти цільового потоку і формування конкретних і досяжних цілей;
- 2) ранжирування проблем за значимістю і розподілу зусиль команди по ліквідації проблем;
- 3) для об'єктивної оцінки проведених заходів по ліквідації проблем і розрахунку економічного ефекту.

Скоротити втрати - значить усунути всі, що збільшує витрати часу, капіталу і ресурсів, необхідних для виконання роботи. Традиційно виділяють 7 основних типів втрат: 1) перевиробництво; 2) зайві рухи; 3) зайві переміщення / транспортування; 4) запаси; 5) зайва обробка; 6) очікування; 7) брак.

При аналізі карти потоку поточного стану процесу необхідно детально переглянути не тільки весь потік, а й кожен з елементів окремо. В процесі аналізу необхідно з'ясувати в учасників процесу, з якими проблемами вони стикаються. Розділити виявлені проблеми на зовнішні і внутрішні по відношенню до персоналу, залученому в процес.

Оптимальна організація, як робочого місця, так і робочого простору дозволить максимально скоротити такі типи втрат, як: зайві переміщення і зайві рухи, а також вплинути на інші типи втрат.

Наступним етапом є стандартизація роботи. Стандартизована робота є інструментом вдосконалення процесів, що дозволяє відстежувати поліпшення в динаміці. Використання стандартів сприяє застосуванню методів постійного вдосконалення процесів. Цілі розробки стандартів для реінжинірингу наступні: а) підвищення безпеки праці; б) підвищення якості продукції, що випускається; в) поліпшення умов праці; г) підвищення продуктивності праці; д) зниження виробничих витрат.

Розроблені і впроваджені регламенти виконання стандартних операцій відображають оптимальний спосіб виконання тієї чи іншої роботи і служать основою для подальшої оптимізації. Стандарти найчастіше представлені у вигляді алгоритмів, посадових інструкцій, регламентів і локальних нормативних актів.

Наступний крок - складання плану заходів щодо досягнення цілей, в якому враховуються проблеми і пропозиції співробітників, виявлені в процесі опитування. Впровадження поліпшень відбувається за затвердженим планом.

Після завершення впровадження група проводить моніторинг показників і визначає, чи досягнуті заплановані результати. Моніторинг проводиться за показниками, в яких була поставлена мета роботи групи. За підсумками моніторингу група приймає рішення:

- якщо результати не досягнуті: продовження роботи з аналізу проблеми і виробленні інших шляхів вирішення завдання;
- якщо результати є нестабільними: виявлення причин і їх усунення;
- якщо результати досягнуті: стандартизація роботи, підготовка інформації про впроваджені поліпшення і результати їх моніторингу.

Через певний час після завершення роботи проводиться повторний моніторинг показників з метою визначення стабільності впроваджених покращень. Якщо в процесі моніторингу стабільно виходять показники не нижче цільового рівня або ж процес став стабільний, значить, треба ставити більш амбітні мети. Процес вдосконалення нескінченний, тому треба прагнути до нових цілей, а не зупинятися на досягнутому результаті.

3.2. Підвищення якості надання медичної допомоги як пріоритетний напрям реінжинірингу бізнес-процесів

При здійсненні реінжинірингу бізнес-процесів закладу охорони здоров'я необхідно, поряд з іншим, ставити за мету підвищення якості

надання медичної допомоги. Доцільно зауважити, що якість – це надзвичайно суб’єктивна ціннісна категорія, яку кожен з нас розуміє по-своєму. Розглядаючи різноманітні наукові підходи до визначення якості медичної допомоги, можемо сказати, що якість медичної допомоги може бути визначена як виконання професійних медичних стандартів і відповідність наданої медичної допомоги інтересам та очікуванням пацієнта. Існує ще декілька визначень якості медичної допомоги [9, с.23; 24, с.70; 47]:

- використання медичної науки і технології з найбільшою користю для здоров’я людини, але без збільшення ризику; рівень якості, таким чином, – це рівень балансу вигоди і ризику для здоров’я;

- належне проведення (згідно зі стандартами) всіх заходів, що є безпечними і прийнятними, використовуються в даному суспільстві і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність;

- сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології

- процес взаємодії лікаря та пацієнта, заснований на професіоналізмі лікаря, тобто його здатності знижувати ризик прогресування захворювання у пацієнта та попереджувати виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини та забезпечувати задоволеність пацієнта наданою йому медичною допомогою [37, с.45].

Поряд з цим, у відповідності до наказу Міністерства охорони здоров’я України якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність [41].

Теорія управління якістю пропонує вивчати якість у системі медичної допомоги за 8 характеристиками: професійна компетентність, доступність,

економічна ефективність, особисті взаємини, результативність, безперервність і послідовність, безпечність, зручність [13, с.56] (табл.3.4).

Таблиця 3.4 – Основні ознаки якості надання медичної допомоги

Назва	Зміст
Професійність	Рівень компетентностей, що реалізуються в процесі надання медичних послуг
Доступність медичної допомоги	Ступінь, в якому медична допомога може безперешкодно надаватися, незалежно від територіальних, фінансових, соціальних, релігійних тощо факторів
Результативність	Рівень та характер лікування пацієнта, які сприяють поліпшенню його стану або досягненню очікуваних показників
Особисті відносини	Якість взаємодії між провайдером послуг і споживачами, системою менеджменту і провайдерами медичної допомоги, медичними працівниками і громадянами
Економічна ефективність	Досягається шляхом надання оптимального обсягу медичної допомоги населенню при існуючих ресурсах
Безперервність і послідовність	Ступінь, в якому пацієнт одержує необхідне йому медичне обслуговування без перерв, зупинок або зайвих повторень обстежень або лікування
Безпечність	Міра, в якій система медичної допомоги знижує ризик пошкоджень, інфікування, інших побічних явищ у процесі надання медичної допомоги
Зручність	Не відноситься до клінічної ефективності, але може позитивно вплинути на ступінь задоволеності пацієнта якістю обслуговування.

Примітка. Складено автором.

Діяльність із забезпечення якості медичної допомоги може спрямовуватися на одну або декілька характеристик з цього переліку, котрі допомагають визначити рамки, в яких працюють команди експертів при аналізі проблем якості та оцінці ступеня дотримання стандартів. Вісім характеристик, наведених вище, обрані на основі аналізу літератури й синтезу ідей експертів із забезпечення якості. Кожну з цих характеристик слід розглядати у світлі специфічної програми і в місцевому контексті. Всі вони стосуються як клінічного й організаційного аспектів надання медичної допомоги, так і роботи допоміжних служб [19, с.20].

Управління якістю медичної допомоги складається з трьох основних видів діяльності: створення якості, поліпшення якості та контроль рівня якості. Сюди входять усі види діяльності, спрямовані на створення системи забезпечення якості, підвищення якості існуючої СОЗ, нагляд за якістю (розробка стандартів, аудит, система моніторингу, самооцінка, зворотний зв'язок, дії менеджменту, оцінювання якості, процес змін) [20, с.55].

В основі методології управління якістю медичної допомоги лежать такі чотири принципи [51, с.102].

1. Задоволення потреб і очікувань зовнішнього споживача (пацієнта) і внутрішнього споживача (медичного працівника).

Необхідно з'ясувати, що потрібно споживачу, чого він очікує від медичної допомоги. Зосередитися на потребах споживача означає постійно бути поінформованим, хто ваш споживач, які його потреби, бажання і очікування. Ми переконані, що якість визначається ступенем задоволення споживача. Це означає, що СОЗ повинен знати, хто є його споживачем, і використовувати різноманітні засоби з метою встановлення його потреб.

Пильна увага до потреб споживача не обмежується послугами, які існують сьогодні, але і дає змогу зрозуміти, які послуги необхідні йому в майбутньому. Саме невдоволення споживача змушує змінити всю систему надання медичної допомоги і побудувати її відповідно до очікувань, що дає змогу правильно оцінити напрями пошуку поліпшення якості медичної допомоги.

2. Системний підхід. Роботу закладів охорони здоров'я можна уявити як сукупність підсистем і процесів, що в них відбуваються. Тому для отримання кращих результатів медичної допомоги необхідно проаналізувати систему, визначити пріоритетні проблеми і прийняти можливі рішення щодо її зміни.

Результати діяльності будь-якої системи визначаються її побудовою і функціонуванням. Згідно з цим положенням, якщо ми продовжуємо працювати так, як працюємо, то можемо розраховувати лише на ті

результати, що зараз маємо. Для досягнення кращих результатів слід змінити систему [17, с.43].

3. Командна робота. Командна робота дає змогу об'єднати зусилля представників різних сторін при наданні медичної допомоги. Включення їх у команду дає змогу використати детальні знання кожного про відповідний елемент системи, що є принципово важливим для знаходження оптимального рішення зміни системи в цілому і її процесів. Команда – це колектив, який працює над досягненням спільної мети. Головна відмінність команди від групи полягає в тому, що в команді кожен виконує власне завдання для досягнення однієї мети, у процесі роботи тісно співпрацює з іншими її членами. Одним із засобів, за допомогою яких команда навчається працювати, – це аналіз власного досвіду. Якщо не аналізувати власний досвід, не буде жодних заходів щодо поліпшення роботи.

4. Наукові методи. Науковий підхід дає змогу на основі достовірних даних обрати нагальну проблему, оцінити її розміри і значущість, розробити план дій, що включає зміни процесів і самої системи, поставити експеримент для перевірки правильності намічених змін, оцінити результати експерименту, впровадити в діяльність закладів охорони здоров'я зміни, в результаті яких підвищилася якість [51].

У ході організаційного інжинірингу процесів у закладі охорон здоров'я необхідно сформулювати відповіді на три ключові запитання, які стосуються якості, дають змогу встановити основу майбутньої бізнес-моделі закладу, а саме: Якого результату заклад охорони ставить за мету досягти, які підстави дозволяють зробити висновок про те, що ці зміни сприятимуть підвищенню ефективності діяльності, а також які саме зміни можуть привести до поліпшення.

Відповіді на ці питання дають змогу визначити мету і розробити механізми поліпшення, які піддаються перевірці. Очевидно, що відповіді на ці питання визначаються знаннями, досвідом і творчим підходом до справи учасників процесу. У поліпшенні якості медичної допомоги зацікавлені всі:

населення, уряд, органи місцевого самоврядування, керівники профільного міністерства, роботодавці та медичні працівники. Ефективність і чіткість функціонування всіх ланок механізму поліпшення якості медичної допомоги можливі тільки при їх взаємодії.

Підкреслимо, що при здійсненні реінжинірингових процесі потрібно пам'ятати той факт, що вони мають здійснюватися саме на сучасній, інноваційній основі. У медицині інновації спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів та якості надання медичної допомоги, а також найбільше задоволення потреби населення в послугах охорони здоров'я.

Погоджуємося з тим, що для досягнення зазначеної мети необхідне вирішення таких завдань [36, с. 107]:

- створення концепції і стратегії інноваційного розвитку охорони здоров'я на всіх рівнях управління;
- формування інноваційного організаційно-економічного механізму в охороні здоров'я;
- вдосконалення нормативної правової бази інноваційного розвитку охорони здоров'я, у тому числі в частині наукового забезпечення;
- формування та функціонування інноваційного механізму діяльності системи охорони здоров'я на всіх рівнях управління багато в чому визначається політикою держави у сфері охорони здоров'я.

Зі свого боку, найважливішими напрямками реінжинірингу системи охорони здоров'я виступають [56, с. 167]:

- формування регіональної інноваційної системи охорони здоров'я для реалізації стратегічних національних пріоритетів країни та регіону;
- формування інноваційної інфраструктури охорони здоров'я та ефективне управління майновим комплексом;
- формування інноваційного механізму фінансово-економічних відносин та економічної політики, спрямованої на ефективне використання бюджетних (позабюджетних) коштів. Перехід від фінансування «утримання

закладів» до фінансування діяльності установ охорони здоров'я, націленої на досягнення результату;

– удосконалення механізму взаємодії між учасниками інноваційного процесу в охороні здоров'я (органи управління охороною здоров'я, заклади охорони здоров'я, освітні та наукові установи, територіальні фонди обов'язкового медичного страхування, страхові медичні організації, органи виконавчої і законодавчої влади);

– орієнтація діяльності органів управління охороною здоров'я та установ охорони здоров'я на кінцевий результат;

– управління інноваційною діяльністю в системі охорони здоров'я (установах охорони здоров'я) на основі системного підходу, який робить можливим комплексне вивчення інноваційної системи як єдиного цілого з вивченням його структурних компонентів (підсистеми, елементи), взаємозв'язків і фінансово-економічних відносин, виявленням ролі кожного структурного компонента в інноваційній діяльності.

Діяльність медичної галузі необхідно організовувати, орієнтуючись на розвиток інновацій у сфері охорони здоров'я, вдосконалюючи існуючі бізнес-процеси, розробляючи й упроваджуючи проекти створення нових медичних проектів на основі інструментів проектного менеджменту (рис. 3.2).

Лише державний і міжгалузевий підхід до формування політики медичної допомоги забезпечить її високу якість. Усі без виключення суб'єкти надання медичних послуг повинні керуватися єдиною стратегією поліпшення якості медичної допомоги. Для цього необхідно розробити комплексну програму управління якістю медичної допомоги та забезпечити її виконання з чітким розмежуванням обов'язків і відповідальності.

Високий рівень технологій надання медичної допомоги у світовій практиці, функціонування і розвиток доказової медицини потребують перегляду акцентів у формуванні політики якості в українській охороні здоров'я. Сучасна модель охорони здоров'я вимагає саме інжинірингових підходів, які передбачають дійсно радикальні та системні перетворення.

Інноваційні напрями	Оптимізація і реструктуризація мережі, структури та основних напрямів діяльності науково-дослідних установ
	Посилення ролі Національної академії медичних наук України у провадженні пріоритетних фундаментальних і прикладних досліджень.
	Забезпечення розв'язання науково-практичних проблем охорони здоров'я шляхом формування відповідних державних, галузевих, міжгалузевих, регіональних програм.
	Запровадження багатоканальності фінансування медичної науки за рахунок бюджетних та позабюджетних коштів, забезпечення їх раціонального використання для першочергового фінансування конкурентоспроможних наукових розробок фундаментального та прикладного характеру.
	Планування наукових досліджень на конкурентних засадах та спрямування їх на отримання конкретних результатів, запровадження принципів незалежної експертизи наукових проектів та їх результатів, виділення спеціальних грантів під реалізацію проектів переможців конкурсу.
	Забезпечення підтримки визнаних вітчизняних наукових шкіл, підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, раціональне використання науково-інформаційних ресурсів
	Активізація роботи, спрямованої на забезпечення розвитку міжнародного науково-технічного співробітництва, яке сприятиме підвищенню авторитету вітчизняної медичної науки та її інтеграції у світову спільноту.
	Реформування кадрової політики у сфері охорони здоров'я має бути спрямоване на вдосконалення системи кадрового забезпечення цієї сфери з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб.
	Запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому - з усіма медичними працівниками; реорганізація системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки
	Удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізація програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі. Для досягнення належного рівня здоров'я населення держава повинна забезпечити контроль над механізмами покращення обсягу та якості медичної допомоги, які поступово повинні збільшуватися за рахунок бюджетного фінансування та залучення додаткових джерел фінансування тощо
	Розроблення нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників
	Розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики

Рисунок 3.2 – Інноваційні напрями реінжинірингу бізнес-процесів закладу охорони здоров'я

Джерело: [14].

Правильний підхід до розробки і проектування розглянутих бізнес-процесів дозволить отримати не тільки опис і деталізацію самого процесу, а й поліпшити його, оптимізувати, звернувши увагу на проблеми, що існують в організації процесу. Таким чином, реінжиніринг бізнес-процесів є ефективним рішенням для будь-якого медичного закладу. Це допоможе підвищити і контролювати в тому числі і якість надання медичних послуг.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено узагальнення теоретичних засад та розробку практичних рекомендацій щодо провадження реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я. До основних результатів дослідження належать наступні:

1. Узагальнено зміст та основні наукові підходи до розуміння понять «реінжиніринг бізнес-процесів». Визнано, що РБП як один з ключових інструментів, що використовується для масштабних змін, радикальних перетворень та трансформацій в організації. Реінжиніринг бізнес-процесів передбачає створення цілком нових і ефективніших бізнес-процесів без врахування наявних. РБП використовує чималу чисельність інструментів і методів всередині існуючої організаційної структури управління, проте його увага спрямована, перш за все, на об'єднання функцій та завдань у окремі процеси.

2. Розкрито зміст основних підходів до здійснення РБП, - реінжиніринг бізнес-процесів М. Хаммера та Дж. Чампі, а також редизайн бізнес-процесів Т. Дейвенпорта. Визначено етапи та алгоритм здійснення реінжинірингу бізнес-процесів. Систематизовано методичний інструментарій проведення реінжинірингу бізнес-процесів в організації. Зокрема, виходячи зі змісту, характеру, доцільності застосування запропоновано відповідні методичні інструменти розподілити у розрізі етапів РБП: виділення пріоритетів, розуміння проблеми, аналіз проблеми, генерація ідей та впровадження.

3. Досліджено сучасний стан управління бізнес-процесами в КП Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Встановлено, що система ключових показників оцінки ефективності ключових бізнес-процесів медичної організації мають комплексний характер, а всі її основні складові знаходяться в постійній взаємодії і безпосередньо впливають один на одного. Ідентифіковані і описані ключові бізнес-процеси, що реалізуються в медичних закладах: лікувальні, підтримучі, сервісні та маркетингові.

Обґрунтовано, що оптимізація бізнес-процесів допоможуть створити цінність для клієнта з урахуванням наявних у комунального медичного закладу ресурсних обмежень.

4. Оцінку рівня якості медичних послуг як ключового бізнес-процесу закладу охорони здоров'я виконано на основі аналізу розривів «очікування клієнтів - сприйняття клієнтів». В результаті встановлено, що найбільший розрив між очікуванням та фактичним станом характерний для таких бізнес-процесів: співробітники медичного центру надають послуги оперативно і якісно ; послуги в медичному закладі надаються клієнтам акуратно і без черги, чітко згідно запису (у тому числі електронного); документообіг повинен бути автоматизованим (запис, ведення карток, надсилання результатів аналізу, виписки лікарняних тощо). Такий аналіз дозволяє здійснювати моніторинг реалізації всіх бізнес-процесів медичного закладу; оперативно виявляти відхилення в сприйнятті якості одержуваних клієнтами медичних послуг від їх очікувань; визначати характер та рівень взаємодії бізнес-процесів (підрозділів, а при необхідності - і окремих співробітників) в медичному закладі; коригувати напрямки і розробляти ключові заходи, спрямовані на підвищення рівня якості послуг, що надаються медичним центром.

5. Враховуючи, що умови реформування висувають нові вимоги до організації управління закладом охорони здоров'я, в роботі наведено послідовність здійснення реінжинірингу бізнес-процесів, що передбачає здійснення таких процедур: визначення пріоритетних напрямів реінжинірингу; картування потоку створення цінності; проведення хронометражу операцій процесу; визначення основних типів втрат та їх аналіз; складання плану заходів і реалізація реінжинірингу бізнес-процесів; моніторинг і оцінка процесів. Такий підхід дозволить підвищити задоволеність пацієнтів і доступності послуг, що надаються, збільшити ефективність і усунення існуючих часових, фінансових та інших втрат,

удосконалювати організацію робочих місць, забезпечить оптимальне навантаження на персонал.

6. Обґрунтовано основні ознаки та принципи надання якісної медичної допомоги. Визнано за необхідне використовувати інноваційний підхід до реінжинірингу бізнес-процесів закладу охорони здоров'я, який, власне, і дозволить забезпечити ефективність використання ресурсів, якості надання медичної допомоги, а також найбільше задоволення потреби населення в послугах охорони здоров'я. При цьому пріоритетними напрямками реінжинірингу системи охорони здоров'я визнано формування: регіональної інноваційної системи охорони здоров'я для реалізації стратегічних національних пріоритетів країни та регіону; інноваційної інфраструктури охорони здоров'я та ефективного управління майновим комплексом; інноваційного механізму фінансово-економічних відносин та бюджетної політики. А також удосконалення механізму взаємодії між учасниками інноваційного процесу в охороні здоров'я; орієнтація діяльності органів управління охороною здоров'я та установ охорони здоров'я на кінцевий результат; управління інноваційною діяльністю в системі охорони здоров'я (установах охорони здоров'я) на основі системного підходу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Г. Реінжиніринг бізнес-процесів логістичного комплексу компанії. *Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка*. 2019. Вип. 2. С. 126-136.
2. Алькема В. Г. Реінжиніринг бізнес процесів постачання в каналах поставок медичного обладнання. *Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка*. 2020. Вип. 1. С. 132-139.
3. Батанова Т. В. Інтеграція реінжинірингу бізнес-процесів із збалансованою системою показників підприємства. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Економічна*. 2011. № 970. С. 20-25.
4. Бондар-Підгурська О. В. Реінжиніринг як універсальний інструмент інноваційного розвитку економіки. *Проблеми економіки*. 2014. № 4. С. 84-90.
5. Бондаренко О. Реінжиніринг бізнес-процесів. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2014. № 6. С. 11-22.
6. Блудова Т. В. Реінжиніринг бізнес процесів підприємства та управлінські рішення: оцінка стратегій впровадження. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2020. № 4. С. 67-74.
7. Васильєва О. Управление предприятием. *Корпоративные системы*. 2000. №4.С. 23.
8. Виноградова О. В. Реінжиніринг бізнес-процесів у сучасному менеджменті: монографія. Донецьк, 2005. 195 с.
9. Гафуров Б. С. Контроль качества медицинской помощи – основа в системе защиты прав пациента. *Проблемы управления здравоохранением*. 2004. № 3. С. 22-25.
10. Гвоздь М.Я. Категорія “реінжиніринг” та її визначення у фаховій літературі. URL: http://vlp.com.ua/files/15_26.pdf

11. Герасимчук В. Г. Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання: навчальний посібник. К. : КНЕУ, 2000. 360 с.
12. Гончарова О. Реінжиніринг бізнес-процесів як метод процесного управління. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 10(151). 2013. С.78-82.
13. Гук А. В. Стратегічні напрямки забезпечення якісної медичної допомоги. *Главный врач*. 2002. № 8. С. 55-60.
14. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах URL: http://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/30_69_2/22.pdf
15. Друкер П. Эффективное управление. Экономические задачи и оптимальные решения: пер. с англ. М.Котельниковой. М.: ФАИР ПРЕСС, 2003. 288с.
16. Дубров А. М. Моделирование рискованных ситуаций в экономике и бизнесе. М. : Финансы и статистика, 2003. 125 с.
17. Зіменковський А. Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні. *Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я*. 2003. № 2. С. 42-45.
18. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Науковий журнал «Інфраструктура ринку»*. Випуск 18. 2018. с. 123-126.
19. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В. М. Богомаз, Є. Л. Горох, О. М. Ліщишина [та ін.]. *Укр. мед. часопис*. 2010. № 1 (75) I–II. С. 12–26.
20. Капилевич Л. В. Проблема управления качеством в здравоохранении. *Здравоохр. Рос. Федерации*. 2002. №4. С. 54-55
21. Квактун О. О. Сучасний стан світового ринку інжинірингових послуг. *Економічний простір*. 2013. № 74. С. 24-32.

22. Козаченко А. В. Практичні підходи до поліпшення бізнес-процесів. URL: <http://easy-code.com.ua/2010/11/praktichni-pidxodi-do-polipshennya-biznesprocesiv/>

23. Командровська В. Є., Морозенко О. Ю. Бізнес-процеси підприємства: сутність та методи удосконалення. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/ppei/2011_30/Moroz.pdf

24. Концептуальные подходы к затратам и качеству: По материалам проекта по обеспечению качества Центра социальных служб США. *Главный врач*. 2002. № 6. С. 69-77.

25. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. 208 с. С. 67-70.

26. Корольчук О. Л. Якість охорони здоров'я гарантована кадровим ресурсом. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 13-14. С. 68-73.

27. Кошельок Г. В. Електронний документообіг як один із інструментів бізнес-інжинірингу. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2019. № 9-10. С. 54-68.

28. Криворучко О. М., Сукач Ю. О. Безперервне удосконалення бізнес-процесів підприємства. *Економіка транспортного комплексу: зб. наук. праць. Випуск 27*. Харків: ХНАДУ, 2016. С. 41–51.

29. Лепейко Т.І. Організаційно-економічні засади реінжинірингу бізнес-процесів сучасного підприємства URL: http://ujae.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/ujae_2019_r01_a17.pdf

30. Мачуга Н. Якість і задоволення стейкхолдерів системи охорони здоров'я Польщі. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 1. С. 88-101.

31. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Схвалено Робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 року [C:\Users\1\Downloads\https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/n0001282-17](https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/n0001282-17)

32. Можливі принципи й орієнтовані правила проведення адміністративного реінжинірингу URL : [http:// library.if.ua/book/44/ 3048.html](http://library.if.ua/book/44/3048.html).

33. Общая характеристика реинжиниринга бизнес-процессов. Информационный бизнес-портал Market pages URL: <http://www.market-pages.ru/biznesproces/1.html>

34. Ойхман Е.Г. Реинжиниринг бизнеса: Реинжиниринг организаций и современные информационные технологии. М.: Финансы и статистика, 1997. 336с.

35. Патюрель Р. Создание сетевых организационных структур. *Проблемы теории и практики управления*. 1997. №3.

36. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–111.

37. Полубенцева Е. И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: методические рекомендации. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. 60 с

38. Попов Э., Шапот М. Реинжиниринг бизнес-процессов и информационные технологии. *Открытия системы*. 1996. № 15. С. 62-69.

39. Примак И. Реинжиниринг: теперь без разрушений? *Управление компанией*. 2007. №7 URL : <http://www..management.com.ua/cm/cm086.htm>

40. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров'я ” : наказ Міністерства охорони здоров 'я України від 31 жовтня 2018 року № 1977. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-provnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>

41. Про управління якістю медичної допомоги : наказ МОЗ України від 24.02.2010 р. №163 URL : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100224_163.html.

42. Пулина Т. В. Роль риск-менеджера при реализации инновационных проектов. *Ризикологія в економіці та підприємстві*: зб. наук. праць за матеріалами міжнародної науково-практичної конференції (27-28 березня 2001 р.). К.: КНЕУ, 2001. С. 343.

43. Реинжиниринг бизнес-процессов: модное лекарство? Интернет-портал для управлінців Management URL: <http://www.management.com.ua/bpr/bpr013.html>

44. Робсон М. Практическое руководство по реинжинирингу бизнес-процессов: пер. с англ.; под ред. Н.Д. Эриашвили. М.: Изд-во "Аудит", ЮНИТИ, 1997. 224 с.

45. Рябокоть М. В. Стратегічні аспекти розвитку інжинірингових шкіл в умовах переходу до інноваційної моделі економіки. *Економічний простір*. 2019. № 150. С. 21-33.

46. Ситник О. Б. Досвід інжинірингової діяльності в сучасному економічному просторі *Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі*. 2013. № 4. С. 104-116.

47. Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні URL: <http://www.eu-shc.com.ua/ua/presentations.html>.

48. Теоретичні основи реінжинірингу бізнес-процесів URL: <http://www.management.com.ua/bpr/bpr003.html>

49. Траченко Л. А. Ризик-орієнтований підхід у проектуванні як важливому процесі системи управління якістю підприємства сфери інжинірингу. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки*. 2019. №3. С. 118-129.

50. Усова Г.В. Підходи та методи реалізації реінжинірингу бізнес-процесів URL: www.irbis-nbuv.gov.ua > irbis_nbuv > cgiirbis_64 > eu...

51. Фломін Ю.В. *Україна. здоров'я нації*. 2012. № 4 (24). С.100-106.

52. Хаммер М. Бизнес в XXI веке: повестка дня; [пер. с англ.]. М. : ООО «Издательство «Добрая книга», 2005. 336 с.
53. Харрингтон Дж., Эсселинг К. С. Оптимизация бизнес-процессов: документирование, анализ, управление, оптимизация. СПб.: Азбука, БМикро, 2003. 317 с.
54. Череп А. В. Реінжиніринг – філософія управління підприємством харчової промисловості: монографія. К. : Кондор, 2009. 368 с.
55. Черненко М. Реінжиніринг і псевдо реінжиніринг. *Рынок капитала*. 2000. № 21. С. 41-49
56. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Интернаука*. 2017. № 3(25). С. 167-171.
57. Шейн Л. Реинжиниринг бизнес-процессов: модное лекарство? *Управление компанией*. 2002. № 6. С. 68-76.
58. Щегельська О. В. Реінжиніринг бізнес-процесів – необхідність в умовах динамічного ринку. *Управление компанией*. № 1-2. 1999. С.67-69.
59. Яковенко С. І. Реінжиніринг бізнес-процесів шляхом інформатизації управління на підприємствах України. *Актуальні проблеми економіки*. 2004. № 9 (39).
60. Цибульська Н.М. Напрями реінжинірингу бізнес-процесів в закладі охорони здоров'я. *Стратегічні пріоритети розвитку економічної системи України: зб. матеріалів Всеукр. наук. – практ. конф. / за ред. Танклевської Н.С.* Херсон : ХДАУ, 2020. С.248-250.

Виконала студентка магістратури
спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2020 р.

Підпис

Н.М. Цибульська
Ініціали, прізвище

Науковий керівник
доцент кафедри
к.е.н., доцент
«___» грудня 2020 р.

Підпис

В.Е.Кудельський
Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувач кафедри
д.е.н., професор
«___» грудня 2020 р.

Підпис

В.П. Синчак
Ініціали, прізвище