

## ВПРОВАДЖЕННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ IMPLEMENTATION OF BUSINESS PROCESSES TO IMPROVE THE COMPETITIVENESS OF HEALTH FACILITIES

**Мартинюк О.А.**

кандидат економічних наук,  
доцент кафедри менеджменту,  
Міжнародний гуманітарний університет

*Статтю присвячено проблемам впровадження процесного підходу в діяльність медичних закладів з метою підвищення їх конкурентоздатності. Розглянуто підходи до виокремлення медичних бізнес-процесів та впровадження в діяльність медичних організацій сучасних технологій менеджменту.*

**Ключові слова:** процесний підхід, медичні бізнес-процеси, перша група «до встановлення діагнозу», друга група «Формування обсягу послуг», третя група бізнес-процесів «Формування обсягу лікування та моніторинг», якість медичних послуг, стандарт якості серії ISO 9001.

*Статья посвящается проблема внедрения процессного подхода в деятельность медицинских учреждений, с целью повышения их конкурентоспособности. Рассмотрены подходы к выделению медицинских бизнес-процессов и возможность внедрения в деятельность медицинских организаций современных технологий менеджмента.*

**Ключевые слова:** процессный подход, медицинские бизнес-процессы, первая группа «до установления диагноза», вторая группа «формирование объема услуг», третья группа бизнес-процессов «формирование объема лечения и мониторинг», качество медицинских услуг, стандарт качества серии ISO 9001.

*This article is devoted to problems of implementation of the process approach in activities to improve their competitiveness. The approaches to medical isolation of business processes and implementation activities of medical institutions of modern technology management.*

**Keywords:** Process approach, medical business process, first group «for the diagnosis of», second group «Formation range of services», third group of business processes «Formation volume treatment and monitoring», quality of medical services, quality standard series ISO 9001.

**Постановка проблеми** у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Система охорони здоров'я – найважливіша соціальна система суспільства, яка має три основні мети: здійснення реальної діяльності в галузі профілактики захворювань медичними заходами, лікування хворих з конкретними видами патології, а також інформування органів управління суспільством щодо сучасних проблем здоров'я та медичного забезпечення населення.

Актуальною проблемою запровадження процесного управління у системі охорони здоров'я є розробка методології стандартизації медичних бізнес-процесів для конкретних видів медичних закладів з метою підвищення їх конкурентоспроможності на національному ринку та формування дієвого покращення якості медичних послуг для населення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій**, в яких започатковано розв'язання цієї проблеми і на які спирається автор. Теоретичним та методологічним аспектам визначення сутності біз-

нес-процесів у діяльності підприємств було присвячено низку наукових праць таких відомих вітчизняних та закордонних учених, як: М. Хаммер [12], Д. Чампі [12], М. Портер, П. Друкер, Б. Андерсен, М. Робсон, Ф. Уллах, О. Ареф'єва, А. Гончарук [11], І. Мельник, О. Мартинюк [9], Л. Денисенко, С. Шацька та інші. Але деякі питання сутності бізнес-процесів та широкого застосування процесно-орієнтованого підходу до управління медичними закладами залишаються недослідженими, тому що економічна трансформація постійно вимагає створення нових підходів та рішень.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми**, яким присвячується зазначена стаття. Незважаючи на велику зацікавленість науковців та дослідників до питання визначення сутності та удосконалення бізнес-процесів, комплексний підхід до зазначених питань у науковій літературі відсутній. Для вирішення поставлених питань потрібно комплексно розглянути сутність процесного підходу до управління медичними закладами, визначити

особливості бізнес-процесів для такої складної галузі, як медицина, та виокремити основні бізнес-процеси для медичних закладів.

Формулювання цілей статті (**постановка завдання**). Мета статті – обґрунтувати методологію стандартизації медичних бізнес-процесів в медичних закладах, спрямованих на пацієнта, визначити основні медичні процеси та стандарти, з'ясувати їх вплив на конкурентоспроможність медичного закладу.

**Виклад основного матеріалу дослідження** з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Після здобуття Україною незалежності на ринку з'явилося багато підприємств, що позиціонують себе як медичні заклади кращі за державні. Перш за все, це пов'язано саме з кращою організацією процесів обслуговування клієнтів.

Виникла наполеглива потреба у впровадженні в діяльність медичних організацій сучасних технологій менеджменту. Лише під час виконання цих умов можна сподіватись на успішне використання інноваційних технологій діагностики, лікування та профілактики захворювань, що дають змогу реалізувати стратегічні цілі з розвитку української охорони здоров'я [1; 7].

У сучасній практиці моделювання управлінської діяльності з підвищення якості медичної допомоги процесний підхід набуває провідного значення. При цьому окремі підрозділи медичної організації розглядаються не як структурні одиниці зі своїми відособленими цілями, а як учасники єдиного процесу. Перевага процесного підходу полягає в безперервності управління, яке він забезпечує на стику окремих процесів у рамках їх системи, а також при їх комбінаторній взаємодії. Процесний підхід розглядає медичну діяльність як визначений послідовний ланцюг дій (процесів), резуль-

татом якого є клініко-економічний результат. Прийняття процесного підходу – це насамперед зміна мислення керівників, працівників та розстановка нових акцентів у системі менеджменту якості, коли головним стає увесь процес, адресований споживачеві [4; 9; 11; 12].

Необхідність розробки нових підходів до управління медичними організаціями продиктована потребою впровадження у вітчизняну охорону здоров'я сучасних принципів та технологій ефективного управління.

Індустріальна модель управління, яка ґрунтується на сучасних реаліях, зокрема, на переході медицини зі сфери мистецтва у складну індустріальну технологію, а також на невідповідності колишніх методів управління в охороні здоров'я вимогам сучасного виробництва. Ключовий принцип індустріальної моделі – процесний підхід, а одна з основних його технологій – стандартизація та уніфікація процесів управління та надання медичних послуг [2; 8].

Сучасні процесно-орієнтовані методи управління, на відміну від традиційної ієрархічної організаційної діяльності та принципів функціональної організації, що застосовуються в українських медичних установах, базуються на використанні корпоративних правил та вивірених, чітко прописаних процесів. Вони об'єднують медичні, технічні дані та економічні інформаційні потоки в рамках єдиної автоматизованої системи, забезпечуючи досягнення корінного покращення основних актуальних показників діяльності організації: вартості, якості, сервісу та швидкості [5; 10; 11].

Детальна характеристика і стандартизація бізнес-процесів є необхідною умовою для їх успішної реалізації. Визначення медичних бізнес-процесів надання клінічних та інших медичних послуг, допомагає на найнижчому амбула-



Рис. 1. Структуризація медичних бізнес-процесів медичного закладу

торно-поліклінічному рівні визначатися з рівнем їх цінності для пацієнта.

На амбулаторно-поліклінічній ланці першочерговою цінністю для пацієнта є встановлення правильного діагнозу.

Постановка діагнозу формує ланцюжок бізнес-процесів, який визначає всю подальшу послідовність взаємопов'язаних дій співробітників закладу і пацієнта як до, так і після встановлення діагнозу. Виділяються групи бізнес-процесів, спрямовані на встановлення правильного діагнозу, що дають змогу визначити ефективну схему лікування і, як наслідок, досягти успішних результатів у лікуванні захворювання (див. рис. 1).

Ключовими чинниками, які формують структуру груп медичних бізнес-процесів в амбулаторно-поліклінічному закладі, є:

- характер обслуговування (страховка, договір, пряма оплата);
- програма обслуговування (обсяг послуг);
- причина звернення (захворювання, діагностика, профілактика);
- характер взаємин клініки і пацієнта (регулярність);
- якість діагностики (обґрунтованість діагнозу, відповідність плану ведення пацієнта);
- якість лікування (правильність обсягу лікування);
- гнучкість у наданні медичних послуг (перезапис на прийом, заміна лікаря, послуг);
- автоматизація медичної діяльності.

Перша група бізнес-процесів «До встановлення діагнозу» характеризується тим, що у ході виконання включених до неї дій для пацієнта будуть сформовані обсяг і структура відвідувань закладу.

При цьому як вхідні події слід розглядати звернення пацієнта з метою запису на прийом, отримання допомоги на дому, прикріплення до поліклініки, отримання довідкової інформації.

Вхідна подія ініціює виконання співробітниками медичного закладу наступних функцій:

- первинне спілкування з пацієнтом, формування запису у розкладі;
- укладення угоди на надання медичних послуг;
- підписання добровільної інформованої згоди;
- узгодження умов надання медичної допомоги (час, місце, лікар і т.д.);
- формування медичної карти, статистичного талона;
- контроль явки пацієнта (нагадування про візит);
- підготовка до візиту пацієнта робочого місця лікаря.

Основним впливом для реалізації зазначених функцій буде ініціативне звернення пацієнта (дзвінок або відвідування реєстратури) та/або ініціативне звернення лікаря (організація повторного візиту), а також посадові інструкції, внутрішні нормативні документи, за наявності

медичної інформаційної системи – відповідна відмітка у базі даних.

Ресурсами, які реалізують функції даної групи бізнес-процесів, є реєстратура, комерційний (договірний) відділ, середній медичний персонал, медична інформаційна система.

Вихідними подіями, які завершують ці бізнес-процеси, можуть бути:

- явка пацієнта на прийом;
- відмова пацієнта від обслуговування;
- направлення на лабораторну та інструментальну діагностику.

Друга група бізнес-процесів «Формування обсягу послуг» описується за аналогічним принципом. Вхідними подіями будуть вихідні події першої групи бізнес-процесів:

- явка пацієнта на прийом;
- направлення на лабораторну та інструментальну діагностику.

До основних управлінських функцій належать:

- приймання хворого/допомога на дому, діагностика, встановлення попереднього діагнозу, купування невідкладного стану;
- визначення обсягу лікувально-діагностичних послуг, їх відповідності програмі добровільного медичного страхування;
- визначення необхідності надання додаткових послуг;
- попереднє узгодження оплати додаткових послуг;
- оформлення медичної документації;
- визначення стану і тривалості непрацездатності, дати повторної явки (запускає подію на вході бізнес-процесу «До встановлення діагнозу»);

- консультації вузьких спеціалістів, лабораторні та інструментальні дослідження;
- аналіз результатів лабораторних та діагностичних досліджень, встановлення остаточного діагнозу.

Основні впливи управління: розклад, заявка на надання допомоги на дому, план ведення хворого, стандарт лікування, чинне законодавство, програма медичного страхування, посадова інструкція та інші внутрішні нормативні документи.

Ресурси виконання бізнес-процесів: лікарі та середній медичний персонал відділень медичного закладу, реєстратура, лабораторне та діагностичне обладнання, медична інформаційна система.

Вихідні події бізнес-процесного управління: направлення на консультацію до інших фахівців, встановлення остаточного діагнозу, направлення на лікувальні процедури; на диспансерне спостереження, госпіталізацію.

Третя група бізнес-процесів «Формування обсягу лікування та моніторинг» розподіляється на:

- встановлення остаточного діагнозу;
- направлення на лікувальні процедури до поліклініки;

– направлення на диспансерне спостереження.

Основні функції третьої групи:

- надання додаткових послуг (оплата вже погоджена);
- визначення обсягу та способів лікування,
- режим виконання планових лікувальних процедур і маніпуляцій;
- організація аптечного обслуговування та забезпечення пацієнта необхідними медикаментами;
- контроль ефективності лікування;
- формування медичної статистики;
- забезпечення динамічного спостереження.

Управлінські впливи: розклад, план ведення хворого, стандарт лікування, чинне законодавство, програма медичного страхування, посадова інструкція, ініціативне звернення лікаря (виклик для динамічного спостереження), посадові інструкції та інші внутрішні нормативні документи.

Ресурси: лікарі та середній медичний персонал відділень амбулаторно-поліклінічного закладу, реєстратура.

Події на виході: звернення пацієнта з метою запису на вторинний прийом, консультація у закладах іншого рівня, відмова пацієнта від обслуговування, одужання.

Незважаючи на універсальність основних принципів впровадження процесного підходу, в кожній області медицини під час його використання існує низка особливостей, пов'язаних з характером перебігу певних захворювань, виконанням інвазивних та неінвазивних втручань, психоемоційним статусом хворих та елементами організації лікувально-діагностичного процесу в цілому.

Так, у процесі впровадження процесного підходу в гастроентерології необхідно враховувати такі особливості організації процесу діагностики та лікування. По-перше, склад пацієнтів, яким проводиться гастроентерологічне лікування, відрізняється неоднорідністю (від хворих у легкому стані до хворих у тяжкому стані). По-друге, лікар-гастроентеролог тісно взаємодіє зі спеціалістами суміжних клінічних областей, насамперед хірургічного профілю, організація роботи яких також може вплинути на хід лікувально-діагностичного процесу в цілому.

Вирішити питання підвищення якості медичних послуг можна за допомогою впровадження у медичному закладі сучасних систем управління, зокрема системи управління якістю на базі міжнародних стандартів ISO серії 9001. «Стандарт якості» серії ISO 9001 можна застосовувати у медичних закладах як базовий, з обов'язковим розробленням і впровадженням

внутрішніх документів залежно від специфіки роботи медичного закладу [2, 3, 11].

Стандарт ISO 9001 базується на двох методологічних аспектах:

- 1) процесному підході та орієнтації на споживача (пацієнта);
- 2) виправдання очікувань споживачів (пацієнтів).

Концептуальні основи системи адміністративного управління якістю (системи менеджменту якості) викладено у восьми принципах міжнародних стандартів якості:

1. Орієнтація на споживача (Customer-Focused Organization).
2. Лідерство керівника (Leadership).
3. Залучення персоналу (Involvement of People).
4. Процесний підхід (Process Approach).
5. Системний підхід до менеджменту (System Approach to Management).
6. Постійне покращання (Continual Improvement).
7. Обґрунтований метод прийняття рішень.
8. Взаємовигідні відносини з постачальниками послуг (Mutually Beneficial Supplier Relationship).

**Висновки** з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Запропонована у статті методологія стандартизації медичних бізнес-процесів, яка полягає у структуризації всієї діяльності надання медичної допомоги, забезпечує орієнтацію роботи амбулаторно-поліклінічного закладу на пацієнта, підвищує ефективність використання наявних ресурсів, покращує контроль за діяльністю медичного персоналу, забезпечує високу якість медичної допомоги.

Майже всі бізнес-процеси, що відбуваються в медичному закладі, пов'язані з ефективністю процесу управління якістю. Постійне вдосконалення управління процесами дасть будь-якому медичному закладу можливість підвищити результативність своєї діяльності. Перехід приватних медичних закладів до міжнародних стандартів якості ISO серії 9000:9001 дасть медичним закладам змогу покращити свою позицію в галузі та сприятиме її розвитку в цілому.

На сьогодні майже всі підприємства медичної галузі використовують процесний підхід. Кожен чинний заклад охорони здоров'я, в першу чергу, цікавить моніторинг та оцінка наявних процесів на відповідність до стану якості, економічності та платоспроможності на ринку. Саме тому медичні заклади не лише приватної, а й і бюджетної форми підвищують ефективність бізнесової діяльності, а отже, бізнес-процесів, тим самим намагаючись забезпечити власну конкурентоспроможність та життєву стійкість на ринку.



**БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:**

1. Бердугин В. Адаптация медицинских организаций к работе в современных рыночных условиях / В. Бердугин // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истор. медицины. – 2007. – № 3. – С. 21–23.
2. Брескина Т. Современные подходы к организации экспертизы качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре / Т. Брескина // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истор. медицины. – 2007. – № 5. – С. 32–36.
3. Брескина Т. Технология реализации принципов TQM (всеобщего управления на основе качества) в деятельности медицинской организации / Т. Брескина // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истор. медицины. – 2007. – № 3. – С. 41–43.
4. Журавлева И. Методология реинжиниринга бизнес процессов на основе системного подхода / И. Журавлева // Проблемы современной экономики. – 2006. – № 3/4 (19/20). – С. 21–29.
5. Князюк Н. От менеджмента качества к стратегическому управлению медицинской организацией с использованием сбалансированной системы показателей / Н. Князюк // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 21–29.
6. Куракова Н. Государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения: выбор форм и перспективных направлений / Н. Кураков // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 4. – С. 26–31.
7. Максимова Т. Современные проблемы и перспективные оценки здоровья населения как основа реформирования здравоохранения / Т. Максимова // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истор. медицины. – 2000. – № 5. – С. 9–14.
8. Мартинюк О. Особливості опису бізнес-процесів в сучасних ІТ-системах / О. Мартинюк // Ефективна економіка. – 2014. – № 11. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://economy.nayka.com.ua>.
9. Мартинюк Е. Проблемы оценки эффективности систем управления бизнес-процессами / Е. Мартинюк // Institutionelle Grundlagen für die Funktionierung der Ökonomik unter den Bedingungen der Transformation: Sammelwerk der wissenschaftlichen Artikel. – Nürnberg: Deutschland, 2014. – Vol. 1: Verlag SWG imex GmbH. – 348 p. – P. 240–243.
10. Хьюберт К. Универсальная система показателей: Как достигать результатов, сохраняя целостность / К. Хьюберт; пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс. – 2004. – 352 с.
11. Goncharuk A. Benchmarking to improve a strategy and marketing in pharmaceuticals / A. Goncharuk // Benchmarking: An International Journal. – 2014. – Vol. 21. – № 3. – P. 364–385.
12. Hammer M., Champy J. Reengineering the corporation: a manifesto for business revolution / M. Hammer, J. Champy. – N.Y.: Harper Business, 1993. – 368 p.