

reform in the industry were identified. These data indicate a low quality of inpatient care in cerebrovascular diseases. Thus, only 9.3% of patients receives high-quality health care that fully meets all industry standards of Ukraine, some industry standards - 44.5% and health care that doesn't meet standards at all - 46.2%.

Key words: cerebrovascular pathology, assisting at various levels, reform.

© І.В. КОРЕЦЬКИЙ, Н.М. ОРЛОВА, 2013

І.В. Корецький, Н.М. Орлова

## ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ У АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДАХ

ЗАТ "Група компаній Медсі",

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика

Вступ Актуальною проблемою запровадження процесного управління у системі охорони здоров'я є розробка методології стандартизації медичних бізнес-процесів для конкретних видів медичних закладів.

Мета. Науково обґрунтувати методологію стандартизації медичних бізнес-процесів (МБП) у амбулаторно-поліклінічних закладах (АПЗ) орієнтованих на пацієнта.

Матеріали і методи. Методологія стандартизації МБП у АПЗ обґрунтована на підставі системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного методу. Інформаційною базою для її формування виступили наукові праці фахівців із організації та управління охороною здоров'я, а також результати власних досліджень.

Результати. Визначені основні групи медичних бізнес-процесів у АПЗ з позиції їх цінності для пацієнта, описана логічна послідовність представлення виділених груп МБП, а саме: МБП до встановлення діагнозу; МБП – встановлення діагнозу; МБП після встановлення діагнозу. Перераховані чинники, які формують структуру груп МБП у АПЗ. Детально проаналізовані події на вході та виході кожної групи бізнес процесів, а також необхідні ресурси, функції та керуючі впливи. Здійснене чітке структурування усіх дій по наданню медичної допомоги у АПЗ.

Висновки. У статті викладена методологія стандартизації медичних бізнес-процесів, яка полягає у структуризації всієї діяльності з надання медичної допомоги, орієнтує роботу амбулаторно-поліклінічного закладу на пацієнта, підвищує ефективність використання наявних ресурсів, покращує контроль за діяльністю медичного персоналу, що забезпечує високу якість медичної допомоги.

Ключові слова: медичні бізнес-процеси, амбулаторно-поліклінічні заклади, орієнтація на пацієнта.

### ВСТУП

Одним з найбільш ефективних засобів розвитку амбулаторно-поліклінічного закладу будь-якої організаційно-правової форми є запровадження процесного управління. Впродовж останніх років у практичній охороні здоров'я значно зріс інтерес до проектування і оптимізації бізнес-процесів закладів.

Науковим осномом формування економіки охорони здоров'я, характеристики бізнес-процесів необхідних для забезпечення якості медичної допомоги та ефективності діяльності медичних організацій присвячені роботи ряду вчених [1,3,4,5].

Реінжиніринг бізнес-процесів, як інструмент управління медичними організаціями, вперше описаний у зарубіжних дослідженнях [6,7]. Так, за визначенням основоположника реінжинірингу М. Хаммера і Д. Чампі [7], реінжиніринг бізнес-процесів (BPR - Business Process Reengineering) - це "фундаментальне переосмислення і радикальне перепроєктування бізнес-процесів для поліпшення основних показників діяльності підприємства". Тобто основною метою реформування медичного закладу є реструктуризація, яка сприяє підвищенню ефективності його фінансово-господарської діяльності, а також системи управління. Основним методом реструктуризації виступає «зміна організаційної системи шляхом створення комплексу бізнес – груп» [2,5]. На думку Рамперсада Х.К. [6], універсальна система показників об'єднує методологію збалансованої системи показників з концепціями управління якістю, управління навчанням і компетенціями.

Незважаючи на суттєвий науковий інтерес до окресленої проблеми, на сьогодні залишається недостатньо відпрацьованою методологія стандартизації медичних бізнес-процесів для конкретних видів медичних закладів.

Мета роботи - науково обґрунтувати методологію стандартизації медичних бізнес-процесів у амбулаторно-поліклінічних закладах орієнтованих на пацієнта.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Методологія стандартизації медичних бізнес-процесів у амбулаторно-поліклінічних закладах обґрунтована на підставі системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного методу. Інформаційною базою для її розробки виступили наукові праці фахівців із організації та управління охороною здоров'я, а також результати власних досліджень.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Детальна характеристика і стандартизація бізнес-процесів є необхідною умовою для їх успішної реалізації. Медичні бізнес-процеси надання медичної допомоги на амбулаторно-поліклінічному рівні повинні визначатися у відповідності до їх цінності для пацієнта.

На амбулаторно-поліклінічній ланці першочерговою цінністю для пацієнта є встановлення 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 орієнтовані на встановлення правильного діагнозу, що дозволяє визначити ефективну схему лікування і, як наслідок, досягти успішних результатів у лікуванні захворювання. В основному формуються 3 групи медичних бізнес-процесів (рис. 1).

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

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



Рис. 1. Групи медичних бізнес-процесів у амбулаторно-поліклінічному закладі

Логічна послідовність представлення виділених груп медичних бізнес-процесів схематично зображена на рисунку 2.

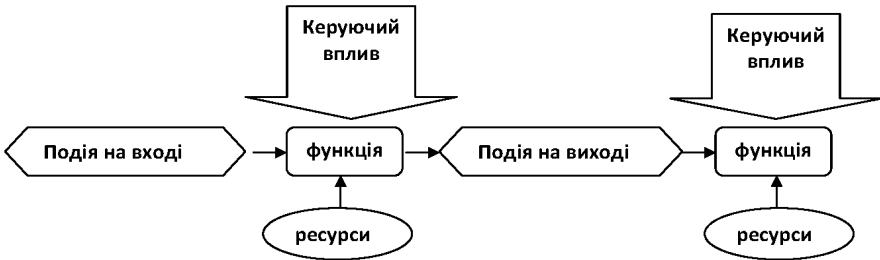


Рис. 2. Схема бізнес-процесів

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.

У даному випадку 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 амбулаторно-поліклінічного закладу наступних функцій:

- первинне спілкування з пацієнтом, формування запису у розкладі;
- укладення угоди на надання медичних послуг;
- підписання добровільної інформованої згоди;

## СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

---

- 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.

Керуючим впливом для реалізації даних функцій буде - ініціативне звернення пацієнта (дзвінок або відвідування реєстратури) та/або ініціативне звернення лікаря (організація повторного візиту), а також посадові інструкції, внутрішні нормативні документи, у разі 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 дані бізнес-процеси, наприклад, можуть бути:

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

Друга група бізнес-процесів описується за аналогічним принципом. У даній групі подією на вході буде подія на виході попередніх бізнес-процесів:

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

Функції:

- прийом 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.

Керуючі впливи: 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: лікарі та середній медичний персонал відділень амбулаторно-поліклінічного закладу, реєстратура, лабораторне та діагностичне обладнання, медична інформаційна система.

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

Для третьої групи бізнес-процесів подіями на вході будуть:

- встановлення остаточного діагнозу;
- направлення на лікувальні процедури до поліклініки;
- направлення на диспансерне спостереження.

Функції:

- надання додаткових послуг (оплата вже погоджена);
- визначення обсягу і способів лікування, режиму;

- виконання планових лікувальних процедур і маніпуляцій;  
- організація аптечного обслуговування та забезпечення пацієнта необхідними медикаментами;

- контроль ефективності лікування;
- формування медичної статистики;
- забезпечення динамічного спостереження.

Керуючі 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.

### ВИСНОВКИ

Запропонована у статті методологія стандартизації медичних бізнес-процесів, яка полягає у структуризації всієї діяльності з 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.

### Література

1. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине. Росздрав. 2007.
2. Журавлева И. О. Методология реинжиниринга бизнес процессов на основе системного подхода. Проблемы современной экономики. 2006, 3/4 (19/20): 21-29.
3. Князюк Н.Ф. От менеджмента качества к стратегическому управлению медицинской организацией с использованием сбалансированной системы показателей. Менеджер здравоохранения. 2010, 4: 21-29.
4. Куракова Н.Г. Государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения: выбор форм и перспективных направлений. Менеджер здравоохран. 2009, 4 (2): 26-31.
5. Малолетко А.Н., Бумагин Е.В. Процессный подход к управлению и управление по результатам. Российское предпринимательство. 2009, 1, 1 (126): 74-79.
6. Рамперсад Х.К. Универсальная система показателей: Как достигать результатов, сохраняя целостность. Пер. с англ. М. 2004.
7. Hammer M., Champy J. Reengineering the corporation: a manifesto for business revolution. N.Y.: Harper Business. 1993.

И.В. Корецкий, Н.М. Орлова

### Формирование медицинских бизнес-процессов в амбулаторно-поликлинических учреждениях

ЗАО "Группа компаний Медси",

Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П.Л. Шупика

Введение Актуальной проблемой внедрения процессного управления в системе здравоохранения является разработка методологии стандартизации медицинских бизнес-процессов для конкретных видов медицинских учреждений.

Цель. Научно обосновать методологию стандартизации медицинских бизнес-процессов (МБП) в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) ориентированных на пациента. Материалы и методы. Методология стандартизации МБП в АПУ обоснована на основе системного подхода и системного анализа с использованием информационно-аналитического метода. Информационной базой для ее формирования выступили научные труды специалистов по организации и управлению здравоохранением, а также результаты собственных исследований.

Результаты. Определены основные группы медицинских бизнес-процессов в АПЗ с позиции их ценности для пациента, описана логическая последовательность представления выделенных групп МБП, а именно: МБП до установления диагноза; МБП - установление диагноза; МБП после установления диагноза. Перечислены факторы, которые формируют структуру групп МБП в АПУ. Подробно проанализированы события на входе и выходе каждой группы бизнес процессов, а также необходимые ресурсы, функции и управляющие воздействия. Осуществлено четкое структурирование всех действий по оказанию медицинской помощи в АПУ.

Выводы. В статье изложена методология стандартизации медицинских бизнес-процессов, которая заключается в структуризации всей деятельности по оказанию медицинской помощи, ориентирует работу амбулаторно-поликлинического учреждения на пациента, повышает эффективность использования имеющихся ресурсов, улучшает контроль за деятельностью медицинского персонала, что обеспечивает высокое качество медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинские бизнес-процессы, амбулаторно-поликлинические учреждения, ориентация на пациента.

I.V. Koretskyi, N.M. Orlova

### Formation of medical business processes in outpatient clinics

JSC " Medsi Group of Companies ",

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The development of the methodology of standardization of medical business processes for specific types of health care facilities is an important problem in the implementation of process management of the health care system.

Objective. To substantiate scientifically the methodology of standardization of medical business processes (MBP) in patient-centered outpatient clinics (OC).

Methods. The methodology of standardization of MBP in OC is based on a systematic approach and system analysis with using information-analytical method. The information bases for its formulations were scientific works of specialists in the organization and management of health care, and the results of their research.

Results. The main groups of medical business processes in OC, in terms of their value to the patient, and the logical sequence of presentation of the selected groups of MBP have been described, that is MBP before diagnosis; MBP during diagnosis; MBP after diagnosis. The factors forming the structure of the MBP groups in OC are presented. The events at the input and output of each of the business processes, and the resources, functions, and control actions are analyzed in details. A clear structuring of action for health care in OC is implemented.

Conclusions. The paper focuses on the methodology of forming medical groups of business processes, which provides a clear structuring of action for health care and orientation of the out-patient clinics to the patient, more efficient use of existing resources, improves control over the medical staff to provide high quality care.

Key words: medical business processes, outpatient clinics, a focus on the patient.

© А.О. КОСТЕЦЬКА, 2013

А.О. Костецька

## МОДЕЛЬ МЕДИКО - СОЦІАЛЬНОГО МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗОРУ ШКОЛЯРІВ

Центр мікрохірургії ока, м. Київ

Вступ. Порушення зору є найчастішими відхиленнями у стані здоров'я сучасних школярів, що обумовлює необхідність розробки нових організаційних форм проведення профілактичної роботи серед даного контингенту.

Мета. Науково обґрунтувати та розробити модель медико-соціального моніторингу (МСМ) стану зору та факторів ризику його порушення у школярів.

Матеріали та методи. Модель МСМ розроблена на підставі методології системного підходу і системного аналізу із використанням наступних методів: інформаційно-аналітичного, статистичного, експертних оцінок, моделювання.

Результати. На першому рівні розробленої моделі МСМ середній медичний персонал кабінету долікарської огляду дитячої поліклініки визначає гостроту зору і збирає анамнез життя школярів. На другому рівні сімейний лікар (дільничний педіатр) здійснює комплексну оцінку стану здоров'я школярів і на основі розробленої методики індивідуального прогнозування ризику виникнення патології органа зору у школярів формує групи динамічного спостереження. На третьому рівні дитячий офтальмолог проводить повне офтальмологічне обстеження (із обов'язковим визначенням клінічної рефракції) школярів із зниженою гостротою зору та високим ризиком формування порушень зору та в залежності від його результатів проводить комплекс заходів первинної та вторинної профілактики. На четвертому рівні проведення моніторингу забезпечується територіальними управліннями охорони здоров'я, які координують лікувально-профілактичну допомогу дитячому населенню території.

Висновки. Розроблена функціонально – організаційна модель МСМ забезпечує системність, комплексність та етапність у спостереженні за станом зору та факторами ризику його порушення у школярів на індивідуальному, груповому та популяційному рівнях.

Ключові слова: моніторинг, патологія органа зору, фактори ризику, профілактика, школярі.

### ВСТУП

Актуальність проблеми профілактики порушень зору у школярів обумовлена їх високою поширеністю серед даного контингенту дітей. Згідно результатів щорічних профілактичних оглядів школярів в Україні, частота виявлення учнів із зниженою гостротою зору за час навчання у школі зростає у 3-5 разів і в 11 класі становить 30 %. В Україні проживає 10,7 тис. сліпих і слабкозорих дітей і щороку їх кількість зростає на 1 тис. нових випадків [1,4].

Однак, дитяча офтальмологічна служба, в існуючих умовах низького забезпечення лікарями-офтальмологами (1,0 посада на 10 000 дітей у віці 0-17 років) та невідпрацьованості