

Реинжиниринг и финансово-стоимостной анализ управленческих и вспомогательных процессов медицинского учреждения на основе их графического представления

¹ Клинический госпиталь ФКУЗ "МСЧ МВД России, ² Центр высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ "Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко", ³ Российский Экономический Университет им. Г.В.Плеханова (РЭУ)

Mendel S.A., Berseneva E.A., Efremova N.G.

Reengineering and financial and cost analysis of administrative processes of the medical organization on the basis of their graphical representation

Резюме

В статье представлено обоснование необходимости и основных направлений реинжиниринга управленческих и вспомогательных процессов медицинской организации, а также подходы к финансово-стоимостному анализу указанных процессов. Предлагаемые методики продемонстрированы на примере процесса управления охраной труда в медицинской организации

Ключевые слова: процессное управление в здравоохранении, реинжиниринг бизнес-процессов, финансово-стоимостной анализ в здравоохранении, управление качеством в здравоохранении

Summary

Justification of need and the main directions of reengineering of processes of administrative processes of the medical organization and also approaches to financial cost analysis of the specified processes is presented in article. The offered techniques are shown on the example of process of management of labor protection in the medical organization

Key words: processing management in health care, reengineering of business processes, financial and cost the analysis in health care, quality management in health care

Введение

В ходе проводимой на настоящем этапе реформы, система здравоохранения переживает значительные организационно-правовые и содержательные преобразования, но, одновременно, и сталкивается с определенными трудностями (Балашова Г.В., 2000). Объективные социально-экономические предпосылки определяют создание системы управления, обеспечивающей стабильное и полноценное развитие оказания медицинской помощи населению (Амлаев К.Р., 2010).

Современные системы управления должны базироваться на современных технологиях менеджмента, в основе которых - системный и процессный подход к управлению медицинской деятельностью.

Материалы и методы

Проведение реинжиниринга управленческих и вспомогательных процессов обусловлено практической по-

требностью диверсификации их типовых моделей с целью применения ее в различных медицинских учреждениях. Реинжиниринг процессов может проводиться с использованием модели, представленной в графическом виде. Пример такой модели приведен на рисунке (Рисунок 1).

Вид модели разработан для моделирования и представления процессов управления вспомогательными функциями в медицинском учреждении. Функциональные компоненты модели (Ф) процесса управления представлены на схеме параметром Деятельность (Рисунок 1). Информационные компоненты модели (И) представлены входной/выходной информацией. В представленной для примера модели (Рисунок 1) входной информацией являются нормативно-правовые акты различных уровней, выходной – локальные нормативные акты, отчеты.

Структурные компоненты модели (С) – связи, взаимосвязи - представлены сплошными и пунктирными линиями со стрелками. В представленной модели при-

существуют два вида взаимосвязей. Стрелки в вертикальном направлении обеспечивают взаимосвязь функциональных компонентов, отражая последовательность этапов реализации процесса (последовательность подпроцессов). Таким образом, модель имеет динамический характер (развертку во времени). Горизонтальные и диагональные стрелки отображают взаимосвязи функциональных, информационных и структурных компонентов модели.

Преимуществом предлагаемого нами представления модели (по сравнению с методологией IDEF SADT) является доступность восприятия и модификации модели (реинжиниринга) для членов «команды», задействованных в том или ином процессе (в данном случае – в процессе организации и реализации охраны труда).

Результаты и обсуждение

Исходя из представления модели, реинжиниринг процесса может осуществляться по следующим направлениям:

- изменение состава функциональных компонентов;
- изменение последовательности реализации функциональных компонентов;
- изменение структурных компонентов - взаимосвязей;
- изменение информационных компонентов.

Возможность реализации направлений реинжиниринга определяется характером процесса. Так, например, применительно к процессу организации и реализации охраны труда, представленной на рисунке 1, имитационное моделирование может касаться практически только последовательности реализации функциональных компонентов, т.к. весь процесс жестко регламентирован нормативными документами. Условием корректного изменения последовательности реализации функциональных компонентов является определение обязательных начальных условий

реализации подпроцесса. В дополнение к входной информации по каждому этапу, указанной на схеме (Рисунок 1), к ним относятся обязательность выполнения предыдущих этапов для каждого последующего (Таблица 1).

Модель процесса в графической форме представления является удобным инструментом для последующей оценки трудозатрат с использованием одного из методов финансового анализа - метода функционально-стоимостного анализа (далее – ФСА). Метод ФСА пока не нашел широкого применения в здравоохранении. Но, по мнению исследователей, проведение расчетов по ФСА позволяет получить ценную информацию о стоимости услуг или работ для последующей из оптимизации. Стоит также отметить, что ФСА, в отличие от других методов анализа, применяемых при процессном подходе, предоставляет информацию в понятной для сотрудников форме [1,2]. Достоинством данного метода является также возможность его использования параллельно с процессом реинжиниринга [3].

В настоящее время ФСА используется в различных отраслях, но не имеет широкого применения в процессах организации работ и управления в медицинских учреждениях и здравоохранении.

Применение метода ФСА, безусловно, в свою очередь, базируется на использовании экспертного метода. С этой целью в медицинском учреждении, являющимся базой для данного исследования, должна быть создана экспертная группа, разработана анкета для опроса участников экспертной группы и методические подходы к обработке данных опроса экспертов.

В проведенной нами работе на основе представленной модели процесса охраны труда экспертной группой была сформирована оценка трудозатрат для медицинского учреждения, штат которого составляет 1000 чел. Оценка трудозатрат проведена в разрезе видов деятель-

Таблица 1. Исходные данные для моделирования процесса охраны труда в медицинском учреждении

№	Этап Наименование	Условия выполнения: выполнение этапов (№№ этапов)
1	Проведение инструктажей по охране труда	
2	Проведение обучения работников безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой медицинской помощи пострадавшим на производстве	нет
3	Проведение специального обучения по охране труда	нет
4	СОУТ	нет
5	Назначение льгот и компенсаций работникам	4
6	Информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах	4
7	Обеспечение работников средствами индивидуальной защиты	нет
8	Предварительные и периодические медицинские осмотры (организация)	4
9	Учет и расследование и несчастных случаев	нет
10	Обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев	нет
11	Контроль за состоянием условий труда	3
12	Пересмотр, изменение и дополнение локальных нормативных актов по охране труда	нет
11	Планирование работ по охране труда	нет

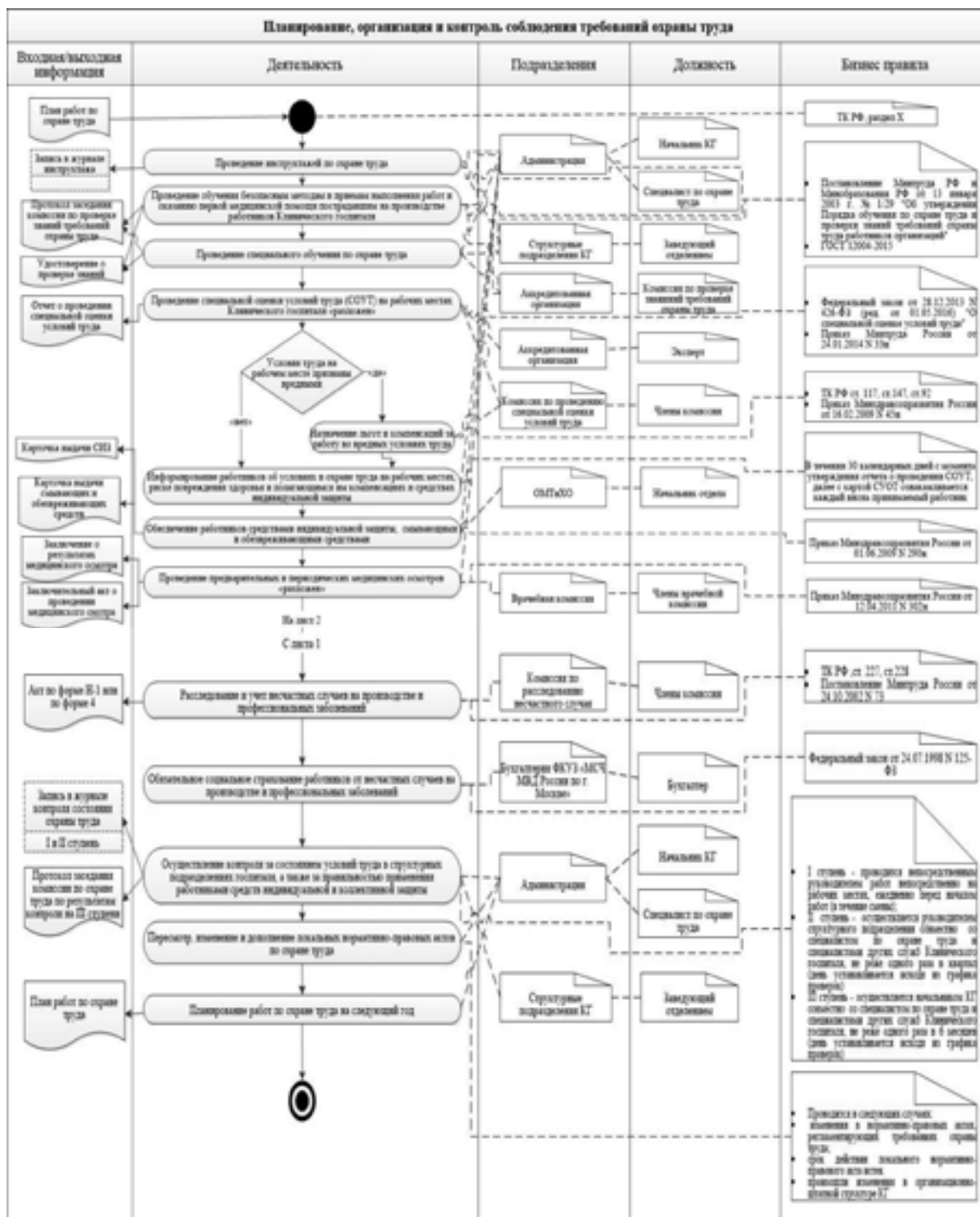


Рисунок 1. Графическое представление (модель) процесса организации и реализации охраны труда в медицинском учреждении

ности (Рисунок 1) для должностных лиц, а также сотрудников, которым вменены те или иные обязанности по организации и реализации процесса охраны труда. Оценка трудозатрат сформирована во временных параметрах. Для проведения оценки была разработана анкета. Форма анкеты практически соответствует представлению материала по оценке (Таблица 2): экспертам предложено пе-

риодичность выполнения тех или иных работ и затраты времени на них. В состав экспертной группы были включены все должностные лица и сотрудники, участвующие в процессе организации охраны труда.

Представленные результаты оценки (Таблица 2, Таблица 3) получены на основе расчета средних по данным, полученным от экспертов. Весовые коэффициенты (в за-

Таблица 2. Результаты оценки трудозатрат при осуществлении процесса охраны труда*

Этап	Периодичность	Подразделение, должность	Число часов/минут (для указанной периодичности)
Проведение инструктажей по охране труда	1 раз в год	Администрация: руководитель МУ	4 часа
	90 раз в год	Администрация: специалист по охране труда	1 час 30 мин. на каждого всего в год 135 часов
	Периодический: 2 раза в год для всего персонала Первичный: для всех вновь принимаемых работников, ориентировочно 2-3 раза в месяц Целевой: ориентировочно 1 раз в год Внеплановый: ориентировочно 1 раз в год	Структурное подразделение – руководитель	9 часов 1 час 30 мин (на каждую специальность), 3-4,5 час всего 2 часа 1 час
Проведение обучения работников безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой медицинской помощи пострадавшим на производстве			
	1 раз в год	Администрация: руководитель МУ	3 часа
	1 раз в год + организация обучения для всех принимаемых на работу (ориентировочно 1 раз в месяц)	Администрация: специалист по охране труда	20 часов + 2 часа, итого 44 часа
	1 раз в год + организация обучения для всех принимаемых на работу (ориентировочно 1 раз в месяц)	Структурное подразделение – руководитель	2 часа + 1 час, итого 14 часов
	1 раз в год + организация обучения для всех принимаемых на работу (ориентировочно 1 раз в месяц)	Аккредитованная организация - эксперт	30 часов + 24 часа, итого 318 часов
Проведение специального обучения по охране труда	1 раз в 3 года	Администрация: руководитель МУ	72 часа
	1 раз в год		2 часа

Этап	Периодичность	Подразделение, должность	Число часов/минут (для указанной периодичности)
	1 раз в 3 года	Администрация: специалист по охране труда	72 часа
	1 раз в год		10 часов
	1 раз в 3 года	Структурное подразделение – руководитель	72 часа
	1 раз в год		3 часа
СОУТ	1 раз в 5 лет	Участник Комиссии по проведению СОУТ	280 часов
Назначение льгот и компенсаций работникам	1 раз в 5 лет	Участник Комиссии по проведению СОУТ	3 часа
Информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, ...	1 раз в 5 лет	Администрация: руководитель МУ	1 час
	1 раз в 5 лет + информирование всех вновь принимаемых на работу	Администрация: специалист по охране труда	100 часов+ 15 мин. на каждого вновь принимаемого (итого 35 -40 часов в год на информирование)
Обеспечение работников средствами индивидуальной защиты	1 раз в год	Отдела материально-технического и хозяйственного обеспечения: сотрудник	16 часов
Предварительные и периодические медицинские осмотры (организация)	1 раз в год	Администрация: руководитель МУ	1 час
	1 раз в год	Администрация: специалист по охране труда	80 часов
Учет и расследование несчастных случаев	Легкий	Участник комиссии по расследованию несчастного случая на производстве	24 часа
	Тяжелый		120 часов
Обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев	1 раз в год	Бухгалтер	6 часов
Контроль за состоянием условий труда	2 раза в год	Администрация: руководитель МУ	16 часов
	1 раз в квартал	Администрация: специалист по охране труда	32 часа
	2 раза в год		16 часов
	Ежедневно (247 раз в году)	Руководитель структурного подразделения	20 минут, итого 82 часа
	2 раза в год	Специалист других служб	16 часов
Пересмотр, изменение и дополнение локальных нормативных актов по охране труда	1 раз в год	Администрация: руководитель МУ	2 часа
	По мере необходимости		1 час
	1 раз в год	Администрация: специалист по охране	8 часов
	По мере		2 часа

Этап	Периодичность	Подразделение, должность	Число часов/минут (для указанной периодичности)
	необходимости	труда	
Планирование работ по охране труда	1 раз в год	Администрация; руководитель МУ	1 час
	1 раз в год	Администрация; специалист по охране труда	4 часа

Примечание: *исключен расчет временных затрат сторонних организаций (аккредитованные организации, осуществляющие обучение и СОУТ)

Таблица 3. Результаты оценки временных затрат при осуществлении процесса охраны труда (суммарные)*

Подразделение	Должность	Ежегодные трудовозатраты (час.):	
		безусловные	Дополнительные**)
Администрация	Руководитель МУ	70	5
Администрация	Специалист по ОТ	1052	327
Структурное подразделение	Руководитель	130	50
Комиссия по проведению СОУТ	Член комиссии	283	
Отдел материально-технического и хозяйственного обеспечения	Руководитель	16	
Бухгалтерия	Бухгалтер	6	
Комиссия по расследованию несчастных случаев	Член комиссии		144

Примечание: *таблица сформирована на основании данных таблицы 2

**необязательные, выполняемые по мере необходимости

висимости от должности или выполняемой работы по охране труда) не применялись.

Характер информации, получаемой в результате проведения финансово-стоимостного анализа, предопределяет возможность ее использования не только для оптимизации процессов, как указано выше, но и для совершенствования штатной структуры медицинской организации.

Заключение

В рамках нашего исследования было проведено моделирование бизнес-процессов медицинской организации. На основании получаемых типовых моделей бизнес-процессов может осуществляться финансово-стоимостной анализ, который может использоваться в ходе совершенствования штатной структуры медицинской организации. ■

Мендель Сергей Александрович, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ "МСЧ МВД России по г. Москве", врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, **Берсенева Евгения Александровна**, руководитель Центра высшего и ДПО ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» г. Москва, доктор медицинских наук, **Ефремова Надежда Георгиевна**, старший преподаватель кафедры физической культуры Российского Экономического Университета им. Г.В.Плеханова (РЭУ). Автор, ответственный за переписку: Берсенева Е. А. 105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, д.12, стр. 1, тел. + 7(916) 216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

Литература:

1. Амлаев К.Р. Научное обоснование механизмов реализации муниципальной политики по охране и укреплению здоровья населения: автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2010. 47 с.
2. Балашиха Г.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации. – М., 2000. –192 с.
3. Джаубаева Ф.Ю. Функционально-стоимостной анализ: сущность и этапы реализации: Вестник Университета; 2015. Available at: <https://>

- cyberleninka.ru/article/n/funktsionalno-stoimostnoy-analiz-suschnost-i-etapy-realizatsii.*
4. Дегтева В.С. *Методология функционально-стоимостного анализа. Инновационная наука; 2016. - №5. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologiya-funktsionalno-stoimostnogo-analiza>.*
 5. *Методика «Функционально-стоимостной анализ и имитационное моделирование». Available at: http://www.businessstudio.ru/articles/article/metodika_funktsionalno_stoimostnoy_analiz_i_imitats/.*