

В. В. Лепський¹, к.мед.н., доцент,

докторант кафедри робототехніки та спеціалізованих комп'ютерних систем,

e-mail: cherkassymsek@ukr.net

Т. В. Дзюба², старший викладач

кафедри бізнес-адміністрування та управління проектами,

e-mail: twdzub@gmail.com

¹Черкаський державний технологічний університет,

бульв. Шевченка, 460, м. Черкаси, 18000, Україна

²Університет економіки та права "КРОК",

вул. Лагерна, 30-32, м. Київ, Україна

МОДЕЛІ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ПРОЕКТНО-ОРІЄНТОВАНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Процеси глобалізації та євроінтеграції, необхідність відповідності до міжнародних норм, вимог і стандартів, забезпечення надання якісних медичних послуг населенню, сучасний стан системи охорони здоров'я з наявним у ній остаточним, але досить застарілим підходом до управління медичними закладами, вимагають всебічного системного аналізу, удосконалення існуючого провідного досвіду та адаптації проектно-орієнтованого управління до медичної сфери. У статті наведено дослідження моделей бізнес-процесів ініціалізації та реалізації проєктів у медичному закладі без впровадження в них процесів і моделей проектного управління, аналіз їх особливостей та недоліки. Саме глибокий всебічний аналіз даних аспектів доводить актуальність та вказує на шляхи усунення недоліків через проведення інжинірингу існуючих процесів, побудови моделей бізнес-процесів медичних закладів у парадигмі сучасних напрацювань науки управління проектами, програмами і портфелями проєктів.

Ключові слова: медичний заклад, інтегроване управління проектно-орієнтованим медичним закладом, бізнес-процес, модель бізнес-процесу, проєкт, фази проєкту.

Постановка проблеми

Сфера охорони здоров'я одна з найважливіших у державі, і в той же час одна з найпроблемніших в Україні. В умовах загальної глобалізації, євроінтеграції, прийняття єдиних міжнародних вимог, норм і стандартів Україні належить здійснити її реформування, перехід до проектно-орієнтованого типу господарювання, що вимагає її глибокого аналізу, розробки і застосування інноваційного інструментарію для інтегрованого управління медичними закладами в умовах жорсткої конкуренції та високих ризиків.

Аналіз останніх досліджень

Питання управління в проектному менеджменті розглядалося багатьма авторами: Радишем Я. Ф., Білінською М. М., Лехан В. М., Слабким Г. О., Солоненко І. М., Долотом В. Д. Та сутність сучасних медичних закладів суттєво обмежує застосування відомих ефективних засобів управління саме через їх специфіку як проектно-орієнтованих організацій.

У результаті дослідження була виявлена ціла низка розривів управління [1], яка формує важливу науково-практичну проблему: необхідність створення інтегрованої методології, адаптованої саме до сфери управління медичними закладами.

Метою статті є дослідження існуючих моделей бізнес-процесів медичних закладів без інтеграції процесів проектного управління для визначення подальших шляхів підвищення їх ефективності через впровадження проектно-орієнтованого підходу.

Виклад основного матеріалу

Основою підвищення ефективності організацій виступають два основні, базисні вектори – зниження собівартості, що напряму не стосується проектного управління, і оптимізація процесів управління, що є предметом дослідження.

Розглянемо моделі бізнес-процесів, що відтворюють роботу ПОМЗ без впровадження у них процесів і моделей проектного управління. Такі моделі у класиці реінжинірингу бізнес-процесів називають моделями «Як є» [2–5].

У медичних закладах, як правило, бізнес-процеси описані неявно, тобто відсутні їх побудовані моделі у відомих нотаціях з опису бізнес-процесів. Натомість вони відображені в документах і можуть бути відтворені з них.

Користуючись класикою опису бізнес-процесів [2], можна зробити наступний їх розподіл – основні бізнес-процеси, допоміжні бізнес-процеси, управлінські бізнес-процеси.

До основних бізнес-процесів медичного закладу, які описані в документах і можуть бути відтворені в будь-якій нотації, належать:

- прийом (консультація) хворого;
- прийом (покладення) хворого до лікарні;
- консервативне лікування хворого (група процесів, кількість яких складається з переліку процесів лікування кожної хвороби, що лікуються в медичному закладі відповідно до його медичного спрямування);
- оперативне лікування хворого (так само група процесів);
- виписка хворого з лікарні;
- проведення реабілітації тощо.

До допоміжних бізнес-процесів, таких, що хоча б частково формалізовані або є усталеними і зрозумілими для персоналу медичного закладу і від того можуть бути описані, належать, наприклад, такі:

- отримання фінансування;
- розподіл бюджету;
- постачання медичними препаратами;
- проведення реклами медичного закладу;
- прибирання у медичному закладі;
- виплата заробітної платні працівникам медичного закладу тощо.

Однак, найбільшу цікавість для цього дослідження представляють управлінські бізнес-процеси, серед яких можна виділити:

- планування діяльності;
- звітність про проведену діяльність;
- організація проведення консилиумів;
- організація проведення нарад;
- прийом працівника на роботу у медичний заклад (група процесів, кількість яких залежить від кількості типів штатних посад медичного закладу – наприклад, лікар, санітар, головний лікар, прибиральниця, бухгалтер тощо):
- звільнення працівника з медичного закладу;
- ведення проектів.

Останній бізнес-процес в межах функціональної або слабкої матричної структури, якими характеризується переважна більшість сучасних українських медичних закладів, як правило, зовсім не формалізований. Однак, у кожному медичному закладі приймається, як правило, вербально або неявно (навіть, точніше буде сказати – розповсюджена), деяка схема його реалізації.

Умовно можна виділити усього дві фази проектів медичних закладів – фазу ініціалізації і фазу реалізації. Фази планування і завершення, що доповнюють класичну модель життєвого циклу проектів згідно РМВОК [6] представлені у вигляді коротких процесів і їх взагалі не можна розглядати як фази.

Розглянемо моделі фаз ініціалізації і реалізації проектів медичних закладів. Ці моделі належать до класу моделей «Як є».

Візуалізація бізнес-процесу ініціалізації проекту в існуючому медичному закладі зі слабкою матричною організаційною структурою наведена на рис. 1. Охарактеризуємо цей процес.

Ініціатором, який подає ідею на розгляд (П1.2), може бути тільки представник керівництва медичного закладу, або Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ).

Суттєвою рисою процесу, його суттєвим недоліком є те, що межі процесу «Повторний розгляд проекту» (П1.5) вказати неможливо, оскільки він може повторюватися багато разів і завершуватися (і в кінці кінців завершитися) нерезультативно.

Характерною ознакою слабкої матричної структури є відсутність особи, що безпосередньо відповідальна за отримання результату проекту, і проект є її єдиною роботою, не обтяженою функціональним навантаженням. Натомість, в слабкій матричній структурі присутній координатор, який відповідає за забезпечення можливості учасникам проекту виконувати роботи по проекту.

Координатор призначається з існуючої структури, має додаткові функціональні обов'язки окрім координації проекту (при цьому проект, як показує практика, має для координатора нижчий пріоритет, ніж виконання безпосередніх функціональних обов'язків).

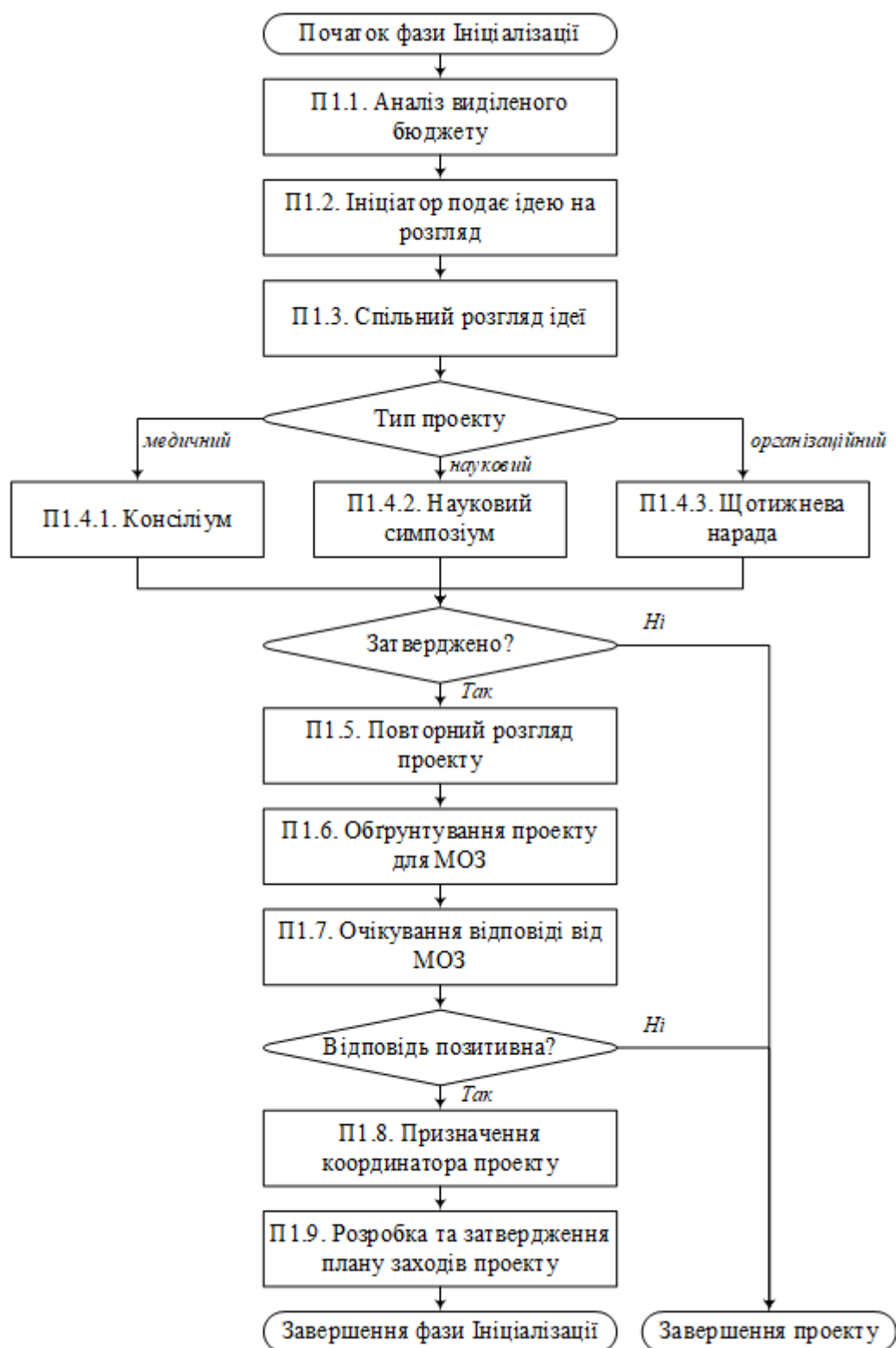


Рис. 1. Бізнес-процес «Як є» ініціалізації проекту в медичному закладі

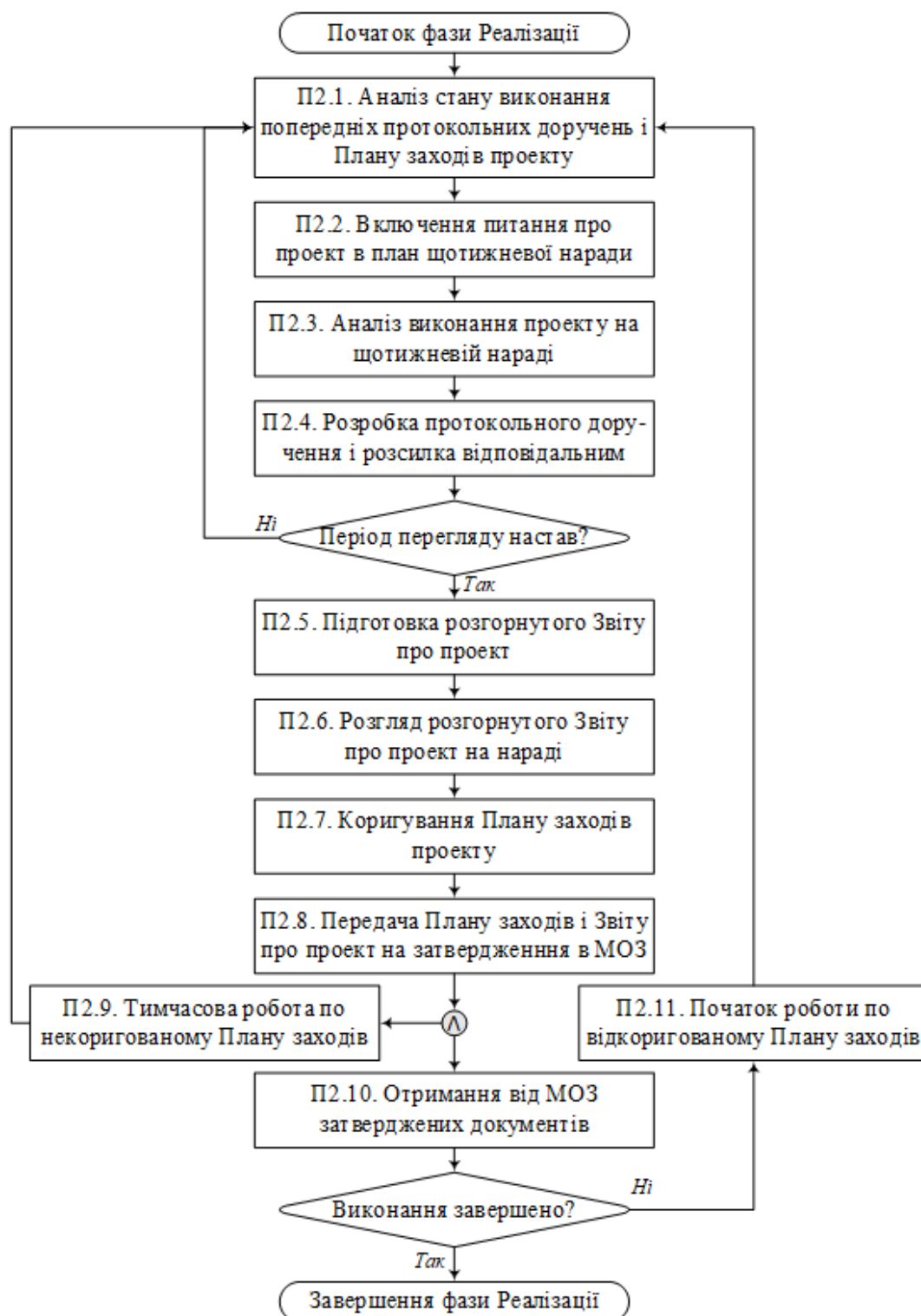


Рис. 2. Бізнес-процес «Як є» реалізації проекту в медичному закладі

До основних функцій координатора проекту входить:

- забезпечення для учасників проекту (які, як правило, виділяються в межах функціональної і слабкої матричної організаційних структур в окрему робочу групу, наказ про

створення якої видається у медичному закладі) часу і місця зустрічей спільної розробки (нарад);

- узагальнення і розповсюдження інформації для нарад учасникам проекту (членам робочої групи);

- узагальнення результатів діяльності робочої групи;
- представлення результатів роботи робочої групи по проекту керівництву проекту;
- залучення фахівців із-зовні для здійснення окремої діяльності по проекту.

Отже, окрім того, що координатор безпосередньо не відповідає перед керівництвом медичного закладу за проект (відповідальність за який покладається на керівництво, як правило, на першу особу або його заступника, і така відповідальність нечітка і розмита), повноваження координатора суттєво обмежені, зокрема щодо можливості його впливу на продуктивність роботи робочої групи, що є наступним суттєвим недоліком цієї моделі.

Як видно зі схеми бізнес-процесу (рис. 1), фаза планування не є суттєвою частиною процесу, зливається з ним, і виділяти її окремо недоцільно.

Розглянемо далі бізнес-процес реалізації проекту (рис. 2). Бізнес-процес виглядає як сукупність підпроцесів моніторингу виконання проекту і звітування по ньому. Однак, необхідно зазначити, що «Аналіз виконання проекту на щотижневій нараді» (П2.3) відбувається поряд із іншими питаннями, що на неї виносяться, а отже не є єдиним питанням наради. Внаслідок цього питання може бути розглянутим неповно або взагалі залишитися нерозглянутим, що не найкращим чином відображається на проектній динаміці.

Ще одною особливістю цієї моделі є те, що перегляд Плану заходів проекту (П2.5-2.8) відбувається вкрай нечасто, у кращому випадку раз на півроку.

Крім того, затвердження змін до Плану заходів проекту (затвердження відкоригованого Плану заходів) відбувається достатньо довго внаслідок складної і тривалої бюрократичної процедури в МОЗ.

Ще одною особливістю цього процесу є те, що з нього складно виділити процеси, що входять до фази завершення. Фактично така фаза у практиці медичних закладів відсутня.

Отже, можемо сформулювати основні недоліки моделей реалізації бізнес-процесу «Як є» у медичному закладі:

- відсутність повної відповідальності за проект у особи, яка займається проектом;
- відсутність особи, яка весь свій робочий час присвячує проекту;
- відсутність у координатора проекту мотиваційних важелів для прискорення і поліпшення якості реалізації проекту;

- недостатня детермінованість або повна відсутність фази планування і фази завершення проекту;

- значна тривалість окремих функцій бізнес-процесу, зокрема таких, що пов'язані з узгодженням або затвердженням його окремих результатів;

- надлишковість функцій у процесах з однієї сторони, і відсутність функцій, необхідних для ефективного управління проектом – з іншої.

Висновки

У статті наведені моделі бізнес-процесів «Як є» сучасних медичних закладів без інтеграції у них проектного управління, аналіз їх особливостей та недоліків. Визначені особливості та недоліки вказують на необхідність та мають слугувати направляючою інжинірингу існуючих процесів, побудови моделей бізнес-процесів «Як треба» в парадигмі сучасних напрацювань науки управління проектами, програмами і портфелями проектів з урахуванням специфіки управління медичними закладами та реалізації їх проектів.

Список літератури

1. Лепський В. В. Програмно-портфельне управління медичним закладом. *Управління проектами: стан та перспективи: матеріали 12-ї Міжнародної науково-практичної конференції*. Миколаїв: НУК, 2016. С.47–48.
2. Robson, M. Ullah, Ph. A Practical Guide to Business Process Re-Engineering. 1996. 159 p.
3. Лепейко Т. І., Котлик А. В. Реінжиніринг бізнес-процесів. Навчально-практичний посібник у схемах і таблицях. Харків: Вид. ХНЕУ, 2009. 80 с.
4. Hammer M., Champy J. Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution. New York. NY: Harper Business, 1993. 223 p.
5. Integration definition for function modeling (IDEF0). Draft Federal Information Processing Standards Publication. USA, Computer Systems Laboratory of the National Institute of Standards and Technology (NIST). 1993 December 21. 183 p.
6. A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide) – Sixth Edition. USA. – PMI, 2017. 756 p.

References

1. Lepskiy, V. V. (2016) Prohramno-portfelne upravlinnia medychnym zakladom [Program portfolio management of a medical institution]. Upravlinnia proektamy: stan ta perspektyvy: materialy 12 Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii [Project Management: Status and Prospects: Materials of the 12th Int. Scientific and Practical Conf.]. Mykolaiv, NUK, pp. 44-48.
2. Robson, M. A., Ullah Ph. (1996) Practical Guide to Business Process Re-Engineering. 159 p.
3. Lepeiko, T. I. and Kotlik A. V. (2009) Reinzhyrnyh biznes-protsesiv. Navchalno-praktychnyi posibnyk u skhemakh i tablytsiakh [Reengineering of business processes. Educational and practical manual in charts and tables]. Kharkiv: View, KhNEU. 80 p.
4. Hammer, M., Champy J. Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution. New York. – NY: Harper Business, 1993. 223 p.
5. Integration definition for function modeling (IDEF0). Draft Federal Information Processing Standards Publication. USA, Computer Systems Laboratory of the National Institute of Standards and Technology (NIST). 1993 December 21. 183 p.
6. A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide) – Sixth Edition. USA. – PMI, 2017. 756 p.

V. V. Lepskiy¹, Candidate of Medical Sciences, PhD, doctoral student,
Department of Robotics and Special Computer Systems
e-mail: cherkassymsek@ukr.net

T. V. Dziuba², Senior Lecturer of the Department of Business Administration
and Project Management,
e-mail: twdzub@gmail.com

¹Cherkasy State Technological University,
Shevchenko boulevard, 460, Cherkasy, 18006, Ukraine,

²University of Economics and Law "KROK"
Lagerayas street, 30-32, Kyiv, Ukraine

MODELS OF PROJECT-ORIENTED MEDICAL INSTITUTION BUSINESS PROCESSES

The sphere of public health is one of the most important in the state, and at the same time one of the most problematic in Ukraine. The processes of globalization and European integration, the need to comply with international norms, requirements and standards, ensuring the provision of quality medical services to the population, the current state of the health care system with its definitive but rather outdated approach to the management of medical institutions, require a comprehensive system analysis, improvement existing leading experience and adaptation of project-oriented management to the medical sector.

The purpose of the article is to study existing models of business processes of medical institutions without integration of project management processes to determine further ways to increase their efficiency through the implementation of a project-oriented approach.

The analysis of models "How it is" of business processes, which reproduce the work of medical institutions without implementation processes and models of project management, namely models of business processes of initialization and implementation of projects, is analyzed. The main drawbacks of such models are formulated.

The identified features and disadvantages point to the necessity and should serve as the guiding for engineering of existing processes, the construction of business process models "As needed" in the paradigm of modern science management of projects, programs and project portfolios, taking into account the specifics of the management of medical institutions and the implementation of their projects.

Keywords: medical institution, integrated management of project-oriented medical institution, business process, business process model, project, project phase.