

новой Европе” – М. Издательство „Весь мир”, – 2003. – 340 с.

2. Донабедиан А. Качество медицинской помощи: как оно может быть оценено? / А. Донабедиан // Качество медицинской помощи. Теория, практика, эволюция. Под ред. И.О. Грехем. – 1996. – 241 с.

3. Хисамутдинов И. Ф. Оптимизация управления качеством стационарной помощи в условиях реформирования здравоохранения /http://www.dissercat.com/content/optimizatsiya\_igrayleniya-kachestva-ot-8lai8lonagpoi-poto8bcbi-y-и8lo'iyakb-reIbgti0'apiya-rcI2006

## ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Пищиков В. А., Грищенко В.М., Гандурская-Павленко О.П.

**Резюме.** Рассмотрена возможность повышения качества медицинской помощи путем реорганизации стационарных учреждений как одного из важных показателей эффективности реформирования здравоохранения.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, реорганизация учреждения, реформирование здравоохранения.

## MANAGEMENT FEATURES OF THE MEDICARE QUALITY IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITALS

V.Pishchikov, V.Gryshchenko, O.Gandurska-Pavlenko

**Summary.** The opportunity of increasing of the healthcare quality in a restructured multidisciplinary hospital has one of the most important performance indicators of health reform had examined.

**Keywords:** health care quality, reorganization, health care reform.

УДК 614.2:355.415.6:355.422

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Котуза А.С., Семенів І.П.

Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами

**Резюме.** Проаналізовано поняття і зміст процесів у закладі охорони здоров'я, як складової системи менеджменту якості на основі міжнародних стандартів ISO 9001. Визначено типові бізнес процеси у закладі охорони здоров'я та побудовано матрицю відповідальності за бізнес-процеси у закладі охорони здоров'я відповідно до вимог системи менеджменту якості та основних видів діяльності з метою підвищення ефективності та якості лікувально-діагностичного процесу в стаціонарі.

**Ключові слова:** стандарти серії ISO, якість лікування, бізнес-процеси у закладі охорони здоров'я, пацієнти стаціонару.

**Вступ.** Забезпечення доступності, безпеки і якості медичної допомоги є одним із найважливіших напрямів у вдосконаленні охорони здоров'я населення України, що відображено у Посланні Президента України до Верховної Ради України “Європейський вибір. Концептуальні засади стратегії економічного та

соціального розвитку України на 2002–2011 рр.”, Національному плані дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”, Концепції розвитку охорони здоров’я населення України та інших стратегічних документах державного рівня. Поява витратних технологій, дефіцит фінансування, зростання потреб пацієнтів, децентралізація управління вимагають пошуку нових шляхів досягнення високого рівня якості медичної допомоги [1-4].

Всесвітня організація охорони здоров’я (далі – ВООЗ) розглядає якість медичної допомоги (далі – ЯМД) як комплексну реалізацію чотирьох складових: максимальне виконання професійних функцій, оптимальне використання ресурсів, мінімальний ризик для пацієнта і максимальна задоволеність пацієнта від взаємодії з медичною службою (Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі, 1994). Взаємодія цих чотирьох складових проглядається пацієнтом через морально-психологічний фактор і умови надання медичної допомоги. Ці складові є надзвичайно важливими і з точки зору так званого тотального управління якістю (Total Quality Management – TQM), де одним з найважливіших принципів є створення нової моделі управління, націленої на задоволення споживача і створення умов посиленої реалізації стратегічних цілей і планів медичної організації шляхом удосконалення процесів, що виконуються (Дадик Г.П., 1994; Deming, 1996) [1-2].

Проблемі управління якістю медичної допомоги присвячені багато робіт видних закордонних (Лінденбратен О.Л., 1990, 2001, 2007, 2008; Вялков А.І., 1999, 2001, 2005; Поляков І.В., 2003, 2007; Карташов В.Т., 2004, 2006, 2008; Брескіна Т.М., 2008; Тегза В.Ю., 2009) та вітчизняних вчених, як в цивільній (Степаненко А.В., 2001, 2008; Хобзей М.К., 2006; Лехан В.М., 2006, 2008, 2012; Зюков О.Л., 2006, 2008, 2012; Зіменковській А.Б., 2007; Москаленко В.Ф. та Грузева Т.С., 2007, 2012; Слабкий Г.О., 2012; Вороненко Ю.В., 2012), так і у військовій охороні здоров’я (Радиш Я.Ф., 2001; Шекера О.Г., 2001, 2007; Варус В.І., 2006).

Незважаючи на те, що стандарти ISO носять рекомендаційний характер, у 2002 р. документи серії ISO 9000 прийняті більш ніж у 90 країнах як національні стандарти. З 2000 р. їх визнано обов’язковими для країн Європейського ринку і Росії. З 01.10.2001 вимоги міжнародних стандартів якості серії ISO 9 визнано Держстандартом України [13].

Останніми роками все більша кількість вітчизняних організацій приймає стратегічне рішення по створення системи менеджменту якості (СМЯ згідно зі стандартом ISO. Практика впровадження СМЯ в галузі охорони здоров’я свідчить про надзвичайну актуальність проблеми підвищення якості медичної допомоги [1-8].

Наявність сертифікату ISO 9000 є одним із ключових факторів успіху організації в міжнародному співтоваристві, допомагає залучити споживачів, довести партнерам свою спроможність, а також офіційно підтвердити гарантії

стабільності якості послуг. Однак сертифікація сама по собі не може забезпечити підвищення якості медичної допомоги. Для цього потрібний постійний контроль та дієвість СМЯ.

**Мета роботи** — визначити послідовність впровадження процесного підходу в діяльність закладу охорони здоров'я, як передумови до впровадження міжнародних стандартів якості лікувально-діагностичного процесу пацієнтів.

**Матеріалами дослідження** слугували чисельні вітчизняні та закордонні публікації з питань створення системи менеджменту якості та процесного підходу у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), методами дослідження слугували – системного підходу, аналітичний, контент аналіз, вербально-логічного моделювання.

**Результати та їх обговорення.** Процесний підхід є найважливішою ознакою досконалого управління. Цей підхід, який використовується в якості базового в міжнародних стандартах ISO серії 9000:2000, насправді не новий. Ще в кінці 60-х років була розроблена методологія структурного аналізу і проектування складних систем SADT.

Процесом називають сукупність взаємопов'язаних та взаємодіючих видів діяльності, яка перетворює входи на виходи (ISO 9000 2000). Вихід процесу (продукт) має цінність для споживача. Коли говорять про процесний підхід, мають на увазі перш за все те, що управління процесом і кожної з вхідних в нього робіт (діяльністю, підпроцесів, процесом другого або наступних рівнів або функцією) відбувається із застосуванням особливих методичних прийомів, досить добре розроблених і дозволяють виключити багато помилок.

Нижче представлені деякі типові ситуації в ЗОЗ, коли процесний підхід може бути використаний як засіб поліпшення діяльності.

Як правило, керівники ЗОЗ очікують від застосування процесного підходу до управління вирішення наступних основних проблем:

- зниження витрат;
- підвищення рентабельності;
- підвищення керованості (поліпшення системи звітності ЗОЗ, створення прозорої системи управління, прискорення процедур прийняття управлінських рішень);
- зниження впливу людського фактора при управлінні ЗОЗ.

В основу концепції процесного підходу до управління покладені:

1. Принципи побудови систем менеджменту якості, запропоновані в стандартах MS ISO серії 9000 версії 2000 р. ;
2. Цикл PDCA (Plan-Do-Check-Action), який часто називають циклом Демінга;
3. Принципи побудови BSC (Balance Score Card), розроблені Нортеном і Капланом;
4. Принципи управління проектами, оскільки будь-які зміни в організаціях, в тому числі і впровадження процесного підходу, виконуються як проект;

5. Кращий світовий досвід у галузі побудови систем менеджменту і поліпшення діяльності ЗОЗ [4].

Побудувати будь-яку систему управління можна тільки на основі однозначно визначених об'єктів, з яких вона складатиметься. Найголовнішими об'єктами в будь-якій системі управління є «Об'єкт управління» - те, чим управляють, і «Суб'єкт управління» - той, хто управляє. Відповідно, для системи процесного управління, ці об'єкти визначаються термінами «Процес» і «Власник процесу».

Процес – це стійка, цілеспрямована сукупність взаємопов'язаних видів діяльності, яка за певною технологією перетворює входи на виходи, що представляють цінність для споживача.

Дане визначення базується на визначенні стандарту MS ISO 9000:2000 і є досить загальним.

Виділяють три основні групи процесів:

– наскрізні (міжфункціональні) процеси, що проходять через кілька підрозділів ЗОЗ або через всю організацію, що перетинають межі функціональних підрозділів;

– процеси (внутріфункціональні) і підпроцеси підрозділів (клінічних, діагностичних, пара клінічних), діяльність яких обмежена рамками одного функціонального підрозділу ЗОЗ;

– операції (функції) самого нижнього рівня декомпозиції діяльності ЗОЗ, як правило, виконуються однією людиною.

Термін «підпроцес» використовується в тих випадках, коли потрібно розглянути процес більш, докладно як сукупність складових його підпроцесів.

Оскільки процеси або підпроцеси за своєю суттю є діями, то для позначення цих дій необхідно, щоб назви процесів, підпроцесів (або функцій) були виражені дієсловом або віддієслівним іменником, наприклад, «Процес надання медичної допомоги», «Процес роботи із наданням платних медичних послуг».

Для управління процесом необхідно призначити посадову особу, відповідальну за виконання процесу і його результат. Щоб посадова особа могла керувати процесом, у його розпорядження повинні бути виділені ресурси, необхідні для проведення процесу, делеговані права і повноваження. Кожен процес існує не сам по собі, а виконує якісь функції в ЗОЗ і є підконтрольним вищому керівництву ЗОЗ. Оскільки в ряді випадків процесом може керувати не один співробітник, а колегіальний орган управління, то визначається власника процесу буде наступним [5].

Виділяють кілька рівнів опису процесів. На самому верхньому рівні, умовно званім стратегічним, організація розглядається як «чорний ящик», який взаємодіє з зацікавленими сторонами. Тому основний критерій класифікації процесів на цьому рівні - клієнт (зацікавлена сторона), заради якого процес запускається. Для нас точні назви процесів не так важливі, як сам принцип їх виділення. Для зручності домовимося називати процеси, породжувані заради задоволення:

- інтересів менеджменту - процесами управління;
- інтересів співробітників - соціальними процесами;
- очікувань споживача – бізнес-процесами.

При цьому важливо мати на увазі: бізнес-процеси принципово відрізняються від інших процесів тим, що їх результат обмінюється на грошові кошти покупців. Безсумнівно, це найважливіші процеси, оскільки саме за їх рахунок ми існуємо.

Ця ознака класифікації особливо істотний тому, що дозволяє не випустити з уваги інтереси зацікавлених сторін і налаштувати на них процеси. Крім того, це перший крок до побудови збалансованої системи показників [10].

Другий класифікаційний критерій ділить процеси на ті, що спрямовані на створення цінності для зацікавлених сторін, і ті, що забезпечують процеси створення цінності.

Бізнес-процеси ініціюються завжди ззовні і реалізуються після рішення керівництва про доцільність їх здійснення. Звичайно, не всі ініційовані ззовні процеси обов'язково звідти і фінансуються. Спілкування, скажімо, з пожежною інспекцією може породити процес, платити за який доведеться з власних коштів.

Процеси управління головним чином пов'язані з виробленням стратегії і координацією паралельно йдуть бізнес-процесів, а допоміжні запускаються час від часу при виникненні потреби в них

Другий ієрархічний рівень тактичний – передбачає розгортання процесів, пов'язаних з етапами життєвого циклу медичних послуг. Цикл, як відомо, починається з маркетингу. Постачальники цього процесу знаходяться зовні ЗОЗ, із споживачами справа йде складніше. До них можна віднести і ті структури, які перехоплюють у маркетингу «естафетну паличку» і несуть її далі – в дослідження і розробки, і вищий менеджмент, якому маркетинговий процес не може бути байдужим.

Третій рівень оперативний – виділяє процеси, які можуть групуватися як в проекти, так і в дії окремого співробітника на робочому місці. Саме властивість фрактальності дозволяє будувати такі процеси. Завдяки фрактальності процеси природним чином вкладаються один в одного на зразок «матрьошки» – від робочого місця до кабінету головного лікаря ЗОЗ. А це означає, що виділені три рівні взаємопов'язані і утворюють єдину систему.

Процесний підхід полегшує опис взаємодій бізнес-процесу і допоміжних процесів, насамперед таких, як процеси обслуговування та ремонту. Спрощується, звичайно, і взаємодія з процесами управління.

Безперервне покращення процесів - необхідна стратегія бізнес-діяльності ЗОЗ на конкурентному ринку, оскільки:

- ступінь прихильності споживача (пацієнта) залежить від величини тієї цінності, яку він отримує в компанії;
- придбана цінність є результатом бізнес-процесів;
- тривалий успіх в умовах конкуренції вимагає постійного підвищення цінності того, що поставляється на ринок; для безперервного підвищення

здатності створювати цінності компанія повинна постійно поліпшувати свої процеси створення цінностей.

Поетапна реалізація процесного підходу

Розглянемо кожен етап більш докладно.

### 1. Збір даних.

1.1. Виявлення ланцюжків створення цінностей. Виявлення ланцюжків створення цінностей - перший крок у стратегії ЗОЗ. Така ланцюжок складається з ключових дій, необхідних для просувань продукції або послуги від початкової ідеї до надходження до кінцевого споживача цінність може бути визначена тільки кінцевим споживачем і має значення стосовно конкретної продукції або послуги. Інформації про продукт або послугу може бути об'єднана з інформацією про цінність, певною споживачем, щоб розробити пропозицію по створена про цінності. У цьому документі описані можливі вигоди для споживачів, сумішені з такою ціною політикою, яка, з одного боку, буде приваблива для споживачів, а з іншого - забезпечить досягнення фінансових цілей підприємства. Подібний документ необхідний для оцінки внеску в створювані цінності відповідних виробничих процесів і виявлення зв'язку цінності з різними внутрішніми структурами, системами і характеристиками.

1.2. Реєстрація внутрішніх процесів. Наступний крок - виділення бізнес-процесів процесів менеджменту і допоміжних процесів, що діють на підприємстві. Один з підходів до ідентифікації бізнес-процесів пов'язаний з вивченням матеріальних та інформаційних потоків між підприємством і зовнішнім світом. Містяться в цих потоках матеріальні та інформаційні об'єкти або виробляються, або споживаються в результаті процесу. Для кожного ідентифікованого процесу корисно визначити стан відповідних об'єктів в період проходження їх між підприємством і зовнішнім світом. Наприклад, замовлення споживача може знаходитися в стані «отримано», «замовлено», «надано», «оплачено». Кожна зміна стану є результатами процесу [13].

Коли ідентифікація процесів завершена, їх необхідно описати. В опис для початку можуть бути включені наступні пункти:

1. Назва. Для цього потрібно використовувати конструкцію дієслів та об'єктів, наприклад: «розробити схему лікування» або «надати медичну допомогу».

2. Мета. Описується основна (визначальна) мета процесу, починаючи з первісної ідеї і закінчуючи змінами, які підвищують цінність медичної послуги.

3. Межі. Потрібно відділити процес від навколишнього його середовища. Краще всього це зробити за допомогою кордонів взаємодії між ЗОЗ і постачальником.

4. Взаємозалежності. Описуються ключові взаємозалежні відносини між процесом і іншими процесами.

Наступні пункти можуть бути включені в опис тільки після того, як будуть визначені:

а) власник (власник) процесу – особа (особи), яке відповідальне за розробку та функціонування процесу;

б) цілі діяльності - головним чином спрямовані на реалізацію пропозиції щодо створення цінності, а також на ключові джерела і бажані результати бізнес-діяльності;

в) характеристики діяльності - включають системи вимірювань і відповідні стандарти, що використовуються для управління процесами;

г) управління функціонуванням процесів - описуються методи, які використовуються для управління процесами;

д) механізми зворотного зв'язку - визначаються основні методи виявлення ступеня задоволеності споживачів і реагування на їхні скарги.

Функціонування процесу оцінюється за трьома напрямками:

- результативність - синонім якості. Цей показник показує, наскільки результати процесу відповідають потребам і очікуванням пацієнтів. Результативність важлива, в першу чергу, для пацієнта;

- ефективність відображає, наскільки мінімізовані ресурси і усунені втрати при досягненні необхідного результату. Ефективність, в першу чергу, потрібна ЗОЗ для забезпечення необхідної прибутковості;

- гнучкість характеризує здатність процесу пристосовуватися до змін. Це не еквівалент дій з управління змінами. Гнучкість - це здатність процесу дізнаватися про зміни зовнішніх умов і швидко реагувати на зміни, перебудовуючись так, щоб не знижувалися результативність та ефективність.

Ці аспекти використовуються як основа для класифікації зрілості процесів надання медичної допомоги і вироблення рекомендацій з розробки критеріїв оцінки процесів.

1.3. Визначення значущості процесу. Характер процесів використовується для опису їх важливості з точки зору двох аспектів: придатності для створення цінності та придатності для вирішення стратегічних завдань.

Процеси можна характеризувати за їхньою здатністю створювати цінності медичної допомоги, використовуючи для цього три категорії.

1. Процеси, що створюють цінності.

2. Процеси, що створюють можливості для створення цінності.

3. Підтримують процеси.

Процеси, що створюють цінності, як правило, пов'язані з основною спеціалізацією ЗОЗ і є ключовими для реалізації його місії. Ці процеси спостерігають зовнішні споживачі і відчувають їх на собі.

Інший аспект - значимість процесу для стратегії. У цьому вимірі процеси класифікують залежно від їх важливості для довгострокових стратегій ЗОЗ.

1.4. Виявлення проблем, пов'язаних з процесами. Проблеми можна виявити, якщо оцінювати функціонування процесів за двома критеріями.

1. З точки зору споживача (вимірювання результативності), що дозволяє з'ясувати наявність і зміст проблем, що стосуються отриманих ними послуг.

2. Вартісний аспект функціонування (вимірювання ефективності) дозволяє оцінити виробничі витрати на ключові процеси. Функціонально-вартісний аналіз (ФВА) - кращий для цього метод. Принципи ФВА прості: медичні послуги надаються в процесі виробничої діяльності, на її здійснення

необхідні ресурси, а споживання ресурсів породжує необхідність витрат. Визначивши витрати, що виникають в результаті споживає ресурси діяльності, можна оцінити ці витрати з точки зору як продукції, так і процесу.

2.1. Класифікація процесів по їх зрілості. Вимога постійного вдосконалення процесів дозволяє запропонувати простий шлях для оцінки їх зрілості і вибору стратегії поліпшення процесу.

2.2 Вибір процесів. Визначення пріоритетних процесів і стратегій. На цьому кроці використовують інформацію про характер (ступенем важливості) процесів, їх функціонуванні і зрілості, отриману на етапі 1, щоб визначити процеси, які вимагають негайного втручання.

Найвища ступінь пріоритетності буде у процесів, що мають важливе значення, але низькі показники функціонування. Саме ці процеси є основними об'єктами для більш активних дій.

Процеси із середніми рівнями значущості або функціонування мають пріоритетність другого ступеня. Для підвищення їх потенціалу можна застосовувати методи, не пов'язані з кардинальним, наприклад, метод безперервного поліпшення процесів.

Процеси, що знаходяться на самому низькому рівні за значимістю можуть бути розглянуті на предмет передачі їх в інші організації або для застосування їх при виробництві інших видів медичних послуг.

2.3 Встановлення власників процесу. Традиційно увагу керівництва ЗОЗ зосереджено на головній ієрархічній одиниці ЗОЗ – лікувально-діагностичні відділення. Однак бізнес-процес часто порушує «внутрішні кордони ЗОЗ», перетинаючи в ході своєї реалізації цілий ряд лікувально-діагностичних відділень, кожне з яких відповідає тільки за одну сторону його функціонування і тому має односторонній і часто обмежений погляд на процес у цілому. В результаті ніхто не несе відповідальності за весь процес.

Власник процесу несе відповідальність за його розробку, документування, вимір функціонування, а також за навчання співробітників та взаємозв'язку беруть участь в реалізації процесів.

#### 2.4 Нагляд і оптимізація

2.4.1 Постійний аналіз з боку керівництва ЗОЗ. До цього моменту керівництво ЗОЗ вже виділило пріоритетні процеси, визначило власників процесів і встановило мети функціонування. Відповідальність за остаточні результати все ще залишається за керівництвом ЗОЗ. Тому керівники ЗОЗ повинні регулярно спостерігати за тим, як функціонують пріоритетні процеси, підтримувати діяльність щодо їх поліпшення і визначати людей, відповідальних за конкретні результати.

2.4.2 Оптимізації організаційних структур і систем. У міру того як накопичується досвід управління процесами і поліпшення діяльності, іноді стає необхідним встановити більш тісний зв'язок внутрішніх структур і систем ЗОЗ з ключовими бізнес-процесами. Це потребує підтримки та владних рішень з боку вищого керівництва. Без серйозної підтримки вищого керівництва та його



лідуючої ролі важко здійснити будь-які значні зміни в розмежуванні повноважень усередині ЗОЗ.

2.5 Управління та поліпшення процесів. Це реалізація системи ітерацій з управління і поліпшення процесів, яка відображає цикл «план – виконання (у даному випадку надання медичних послуг) - перевірка - дія». Ключове положення цього етапу - вимір функціонування і моніторинг. На цьому етапі основну відповідальність несе власник процесу.

2.5.1 Моніторинг функціонування процесів. На цьому кроці власник процесу регулярно спостерігає і оцінює результати функціонування процесу.

2.5.2 Виявлення потреб у поліпшенні. Потреби в поліпшенні визначаються на основі значимості, а також показників функціонування і зрілості процесів.

2.5.3 Ініціювання та управління поліпшеннями. Власники процесу повинні вибирати і впроваджувати поліпшення, ґрунтуючись на пріоритетах бізнесу і рівнях функціонування процесу

Вибір стратегії поліпшення - дуже важливе рішення. Воно повинно враховувати як ступінь необхідних поліпшень, так і поточний рівень зрілості проблемного процесу. У загальному випадку існує три способи поліпшень.

1. Рішення проблеми.

2. Безперервне покращення процесу.

3. Інновації процесу.

2.5.4 Закріплення досягнень. Покращення потрібно закріплювати і поширювати всередині ЗОЗ, щоб використати весь їх потенціал.

Закріплення поліпшень. Існує декілька передумов для того, щоб ефективно перенести пропозицію нову медичну технологію у роботу лікувально-діагностичного відділення, наприклад:

1) повністю розроблений, розгорнутий план із зазначенням виконавців;

2) чітку систему звітності;

3) розподіл відповідальності.

Всі три елементи дуже важливі - ні один не може компенсувати відсутність іншого. У реалізації перших двох елементів безпосередньо беруть участь команди, що займаються покращенням процесу. А от зробити так, щоб запрацював третій елемент, може тільки вище керівництво ЗОЗ.

Подальше просування поліпшень усередині ЗОЗ - це самостійний набір завдань, який включає:

1) визначення того, де поліпшення можуть принести вигоду;

2) визначення, як поширювати поліпшення;

3) передачу умінь і знань, необхідних для впровадження поліпшень.

Тут також участь вищого керівництва ЗОЗ є життєво важливим для того, щоб поширення поліпшень відбулося [15].

На підставі вищенаведених даних нами розроблено матрицю відповідальності за бізнес-процеси у ЗОЗ відповідно до вимог системи менеджменту якості (див. табл. 1) та у відповідності до основних видів діяльності (див. табл. 2).

## Матриця відповідальності за бізнес-процеси у закладі охорони здоров'я відповідно до вимог системи менеджменту якості

Матриця відповідальності за бізнес-процеси по вимогам Системи менеджменту якості	Управлінська діяльність керівництва										Забезпечення ресурсів				Життєвий цикл процесу				Витрати, аналіз, поліпшення		
	Самонагляд	Забезпечення ресурсів	Управління процесом	Моніторинг	Відхилення	Відповідальність	Відповідальність	Відповідальність	Відповідальність	Відповідальність	Відповідальність	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	Моніторинг	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ - повний процес</li> <li>■ - частковий процес</li> <li>□ - інформаційне відношення</li> <li>□ - не має відношення до процесу</li> </ul>																					
Головний лікар																					
Заступник головного лікаря																					
Головний бухгалтер																					
Заступник головного лікаря з адм. питань																					
Заступник головного лікаря з мед. питань																					
Заступник головного лікаря з мед. питань																					

Таблиця 2

## Матриця відповідальності за бізнес-процеси у закладі охорони здоров'я у відповідності до основних видів діяльності

Матриця відповідальності за бізнес-процеси по видам діяльності	Управління		Забезпечення діяльності										Результат									
	Управління	Основна діяльність	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління	Управління					
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ - повний процес</li> <li>■ - частковий процес</li> <li>□ - інформаційне відношення</li> <li>□ - не має відношення до процесу</li> </ul>																						
Головний лікар																						
Заступник головного лікаря																						
Головний бухгалтер																						
Заступник головного лікаря з адм. питань																						
Заступник головного лікаря з мед. питань																						
Заступник головного лікаря з мед. питань																						

Зазначені матриці дозволили розмежувати відповідальність керівництва ЗОЗ (вищого рівня) між всіма учасниками бізнес-процесу.

Очевидно, що запропонована стратегія - це підхід, який вимагає часу. Дорога до благополуччя і ефективним процесам вимагає визначення та постійної актуалізації пріоритетів. Для досягнення помітних результатів стратегія повинна застосовуватися неухильно з самого початку, і її реалізація вимагає, щоб на всьому шляху вона твердо спиралася на описані принципи. Це найшвидший і найнадійніший шлях до успіху.

### Висновок.

Результати дослідження дозволили визначити теоретичні особливості описання та практичного впровадження системи управління бізнес-процесами, як передумови до впровадження системи менеджменту якості на основі міжнародних стандартів ISO 9001 в практичну діяльність ЗОЗ.

### Література.

1. Сусленко, А. Т. Процесний підхід як інноваційна модель системи управління якістю. // Стандарти і якість. 2007. - № 6. - С. 31 - 39
2. Ільєнкова, С. Д. Управління якістю: Підручник для вузів / С. Д. Ільєнкова, Н. Д. Ільєнкова, В.С. Мхітарян та ін - М.: Юніті, 2006. - С. 229
3. Санто, Б. Р. Теорія управління / Б. Р. Санто. - М.: Прогрес, 2007. - С.

4. Мединський, В. Г. Теорія управління: Підручник / В. Г. Мединський. - М.: Інфра-М, 2008. - С. 134
5. Мішин, В. М. Управління якістю: Навчальний посібник для вузів / В. М. Мішин. - М.: Юніті-Дана, 2006. - С. 301
6. Турілін, Б. М. Теорія управління: Підручник / Б. М. Турілін. - М.: Фінанси і статистика, 2006. - С. 176
7. Прокоф'єва, Н. П. Розробка та впровадження системи менеджменту якості. // Стандарти і якість. 2006. - № 2. - С. 25 - 29
8. Басовский, Л. Е. Управління якістю: Підручник / Л. Е. Басовский. - М.: ИНФРА-М, 2007. - С. 156
9. Аронов, І. З. Технічне регулювання - інструмент інновацій. // Стандарти і якість. - 2007. - № 1. - С. 28 - 33
10. Нікіфоров, А. Д. Управління якістю: Навчальний посібник для вузів / А. Д. Никифоров. - М.: Дрофа, 2008. - С. 278
11. ДСТУ ISO 9000-2001. Системи управління якістю. Основні положення та словник / затв. наказом Держстандарту України від 27.06.2001р. № 317. — К.: Вид-во стандартів, 2001. — 21с.
12. Люблянская хартия по реформированию здравоохранения. — Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1996. — 6 с.
13. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: [монографія] / В. Ф. Москаленко. - К.: Книга плюс, 2008. - 320 с.

## **ВНЕДРЕНИЕ ПРОЦЕССНОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗАВЕДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Котуза А.С., Семенов И.П.

*Резюме. Проанализировано понятия и содержание процессов в учреждении здравоохранения, как составляющей системы менеджмента качества на основе международных стандартов ISO 9001. Определено типы бизнес-процессы в учреждении здравоохранения и построена матрица ответственности за бизнес-процессы в учреждении здравоохранения согласно требованиям системы менеджмента качества и основных видов деятельности с целью повышения эффективности и качества лечебно-диагностического процесса в стационаре.*

*Ключевые слова: стандарты серии ISO, качество лечения, бизнес-процессы в заведении здравоохранения, пациенты стационара.*

## **INTRODUCTION OF THE PROCESS APPROACH IN ACTIVITY OF AN INSTITUTION OF HEALTHCARE**

A.Kotuz, I.Semeniv

*Summary. The resume. It is analysed concepts and a content of processes in establishment of healthcare, as making system of a quality management on the basis of international standards ISO 9001. It is certain types business processes in establishment of healthcare and the matrix of the responsibility for business-processes in establishment of healthcare according to requirements of system of a quality management and the basic activities with objective of increase of efficiency and quality of medical-diagnostic process in a hospital is constructed.*

*Keywords: standards of set ISO, quality of treatment, business-processes in an institution of healthcare, patients of a hospital*