

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

« 27 » 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 04 » 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**Организация здравоохранения и общественное здоровье
на тему
«Управление процессами деятельности медицинской организации»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Управление процессами деятельности медицинской организации» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Управление процессами деятельности медицинской организации» одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2.

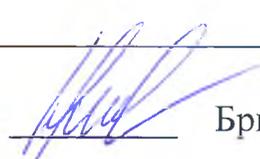
Протокол № 7 от «26» 08 20 20 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., доцент  Быковская Т.Ю.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Управление процессами деятельности медицинской организации»

срок обучения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Быковская Т.Ю.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Управление процессами деятельности медицинской организации» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Система здравоохранения представлена огромным количеством взаимосвязанных процессов. Вместе с тем причин неэффективности процессов в здравоохранении две: вложение ресурсов в процессы, не являющиеся приоритетными с точки зрения общества, и несоответствующее качество процессов управления, определяемых нерациональным использованием ограниченных ресурсов здравоохранения (финансовых, информационных, материально-технических и кадровых), приводящих к экономическим потерям, снижению доступности и качества медицинской помощи и росту неудовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами. Следовательно, в условиях дефицита ресурсов и возрастающего спроса на медицинские услуги со стороны населения, а также необходимости обеспечения баланса между ресурсными возможностями медицинских организаций и этическими императивами доступности одной из ключевых задач системы здравоохранения является создание современных организационно-управленческих технологий, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций в рамках имеющегося ресурсного обеспечения.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения является совершенствование системы управления, в том числе непосредственно в медицинских организациях – главном субъекте оказания медицинской помощи населению и, соответственно, главном субъекте ее совершенствования. Теоретические основы и практические аспекты управления медицинскими организациями и медицинской помощью всегда будут стоять на повестке дня. Объективные социально-экономические предпосылки определяют создание системы управления, обеспечивающей стабильное и полноценное развитие оказания медицинской помощи населению. Современные системы управления должны базироваться на современных технологиях менеджмента, в основе которых – системный и процессный подход к управлению медицинской деятельностью. Они позволяют добиться реализации стратегических целей развития. Изменения в медицинской организации, направленные на усовершенствование процессов с целью повышения удовлетворенности пациентов, доступности оказываемых услуг, устранения существующих потерь возможны с использованием процессного и проектного подходов в управлении медицинской организацией, современных методов управления качеством, включая методологию «бережливого производства».

Специалисты давно пришли к пониманию значимости использования процессного подхода как основы современного управления в здравоохранении.

Процессный подход в управлении – подход к организации и анализу деятельности учреждения, основанный на формировании бизнес-процессов в их взаимосвязи. Процессный подход к управлению открывает новые возможности для оптимизации деятельности медицинских организаций и повышения эффективности их результатов.

Программа посвящена актуальным проблемам организации и внедрения процессного управления в медицинских организациях. Рассматриваются вопросы использования процессного управления в медицинских организациях, а также методические подходы к формализации бизнес-процессов в медицинских организациях и применяемых для этого нотаций.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- анализ и оценку показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения;
- теорию управления и организации труда, включая основы проектного и программно-целевого управления, содержание и формы бережливого производства, теоретические аспекты бережливого производства;
- программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;
- основные методы организации профессиональной деятельности на основе процессного подхода;
- методы планирования, виды и структуру планов;
- основы риск-менеджмента;
- основы управления ресурсами медицинской организации;
- навыки делового общения: организация совещаний, деловая переписка, электронный документооборот;
- методы управления кадровыми ресурсами;
- методы управления информационными ресурсами.
- основные требования стандартов систем менеджмента качества;
- принципы всеобщего управления качеством.

Сформировать умения:

- организовывать сбор и анализ информации о деятельности структурных подразделений медицинской организации
- анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) медицинской организации, выявлять проблемные процессы в организации;
- разрабатывать планы деятельности и программы, формировать систему показателей медицинской организации;
- организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты;
- составлять прогноз деятельности подразделений медицинской организации;
- разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации;
- производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения;
- на основе оценки показателей работы медицинской организации, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;
- анализировать причины отклонений;
- составлять план мероприятий по достижению целей улучшения;
- организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях медицинской организации;
- оценивать риски, связанные с реализацией управленческих решений;
- формировать отчеты, в том числе аналитические, о результатах деятельности медицинской организации;
- планировать ресурсное обеспечение подразделений медицинской организации;
- осуществлять подбор медицинских работников в медицинскую организацию;
- использовать в работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть интернет;
- документировать организационно-управленческую деятельность;
- использовать процессный подход в управлении медицинской организацией;
- использовать технологические карты процессов медицинской организации;
- обеспечивать участие работников в реализации системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности.

Сформировать навыки:

- разработки планов перспективного развития медицинской организации;

- координации процессов медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации;
- контроля деятельности структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов;
- определения перечня и установления значений целевых показателей деятельности структурных подразделений медицинской организации;
- использования инструментов для анализа потерь
- организации деятельности и взаимодействия структурных подразделений медицинской организации;
- руководства разработкой локальных нормативных актов в медицинской организации и их утверждение;
- анализа выполнения планов и программ деятельности структурных подразделений медицинской организации;
- использования принципов и методов бережливого производства для эффективной организации медицинской деятельности;
- использования карты потока создания ценности, как инструмента построения медицинского процесса в учреждении;
- взаимодействия с руководством медицинской организации, руководителями структурных подразделений медицинской организации и с организациями различных организационно-правовых форм
- подготовки информационно-аналитических материалов о деятельности структурных подразделений медицинской организации;
- организации деятельности врачебной комиссии в медицинской организации;
- организации работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан;
- проведения совещаний и практических конференций по вопросам оказания медицинской помощи населению;
- организации и координации мероприятий по развитию корпоративной культуры медицинской организации;
- обоснования потребности в ресурсах, необходимых для обеспечения деятельности подразделений медицинской организации;
- управления информационными ресурсами, информационными процессами и информационными потоками в медицинской организации;
- подготовки плана закупок в медицинской организации;
- анализа отчетов о деятельности подразделений медицинской организации;
- управления работниками медицинской организации;

- разработки предложений по повышению эффективности деятельности подразделений медицинской организации;
- формирования планов развития подразделений медицинской организации;
- организации работы по внедрению новых медицинских технологий в деятельность медицинской организации;
- руководства созданием документации системы менеджмента качества по процессам основной деятельности;
- организации и контроля проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- разработки, координации и регулирования системы менеджмента качества;
- построения единой цепочки взаимосвязанных процессов медицинской деятельности для обеспечения эффективной маршрутизации пациента;
- разработки планов мероприятий по обучению работников в области менеджмента качества.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка

вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- области профессиональной деятельности¹: 02 Здравоохранение (в сфере организации деятельности и управление организацией здравоохранения); 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере управления организацией).

Основная цель вида профессиональной деятельности²: обеспечение деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2014 г., регистрационный N 34131).

² Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией.

Обобщенные трудовые функции:

Е. Управление процессами деятельности медицинской организации

Трудовые функции

Е/01.8 Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации

Е/02.8 Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации

Е/03.8 Менеджмент качества процессов медицинской организации

- вид программы: практико-ориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья.

Характеристика компетенций ^{<3>} врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, подлежащих совершенствованию

^{<3>} Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2014 г., регистрационный N 34131).

Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

1. Готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (ПК-1).
2. Готовность применять системный подход для обеспечения устойчивого развития организации здравоохранения (ПК-2).

3. Способность и готовность использовать знания при организации основных медицинских процессов в медицинских организациях в зависимости от профиля (ПК-3).
4. Способность и готовность внедрить основные принципы и инструменты бережливого производства в медицинской организации (ПК-4).
5. Готовность к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества (ПК-5).
6. Способность оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения (ПК-6).

Общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК)

- Готовность обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности (ОПК-1).
- Готовность внедрять современные технологии оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения (ОПК-2).
- Готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности (ОПК-3).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очно-заочная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»
на тему «Управление процессами деятельности медицинской организации»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Методология управления процессами	4	4	–	–	–	4	Рубежный
1.1	Процессный подход к управлению: сущность и основные понятия	2	2	–	–	–	2	Текущий контроль
1.2.	Стратегическое, тактическое и оперативное управление бизнес-процессами	2	2	–	–	–	2	Текущий контроль
2	Проектирование и организация процессов организации здравоохранения	24	14	–	10	–	12	Рубежный
2.1.	Деятельность медицинской организации	2	2	–	–	–	2	Текущий контроль
2.2.	Классификация процессов медицинской организации	2	2	–	–	–	2	Текущий контроль
2.3	Лечебно-диагностические бизнес-процессы	8	4	–	4	–	2	Текущий контроль
2.4.	Административно-хозяйственные бизнес-процессы	4	2	–	2	–	2	Текущий контроль
2.5.	Вспомогательные бизнес-процессы	4	2	–	2	–	2	Текущий контроль
2.6.	Процессы развития в части внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	4	2	–	2	–	2	Текущий контроль
3.	Инновационные подходы к управлению процессами в здравоохранении	6	4	–	4	–	4	Рубежный
3.1.	Организация проектной деятельности в медицинской организации	2	2	–	–	–	2	Текущий контроль
3.2.	Бережливый менеджмент в здравоохранении	4	2	–	2	–	2	Текущий контроль
Итоговая аттестация		2	–	–	–	–	–	ПК
Всего		36	22	–	12	–	20	

ПЗ - практические занятия.

СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2
Всего	36

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины» Раздел 1. Методология управления процессами

Код	Наименования тем, элементов
1.	Процессный подход к управлению: сущность и основные понятия
1.1.	Процессы управления (планирование, анализ, улучшение)
1.2.	Процессы ресурсов (человеческие ресурсы, инфраструктура, производственная среда)
1.2.1.	Процессы жизненного цикла продукции/услуги
1.2.2.	Процессы мониторинга и контроля
1.3.	Бизнес-процессы: понятие, сущность, классификация
1.3.1.	Сеть процессов организации
1.3.2.	Система управления процессами
1.4.	Основные бизнес процессы системы менеджмента
1.4.1.	Управление системой менеджмента
1.4.2.	Моделирование бизнес-процессов
1.4.3.	Маркетинг, привлечение и удержание клиентов
1.5.	Анализ и ключевые показатели бизнес-процессов
1.5.1.	Выбор приоритетных бизнес-процессов для оптимизации
1.5.2.	Ключевые показатели бизнес-процессов
2.	Стратегическое, тактическое и оперативное управление бизнес-процессами
2.1.	Бизнес-модель организации в представлении набора бизнес-процессов
2.1.1.	Определение полного набора бизнес-процессов организации и их

	детализация
2.1.2.	Выявление факторов неоптимальности и несогласованности бизнес-процессов
2.1.3.	Проектирование целевых показателей эффективности каждого компонента (процесса)
2.1.4.	Трансформация целей на уровень процессов.
2.1.5.	Применение матрицы распределения полномочий и ответственности в системе управления бизнес-процессами
2.1.6.	Синтез целевых бизнес-моделей и бизнес-процессов с учетом стратегии развития, целевых показателей эффективности, доступных ресурсов и операционных технологий
2.1.7.	Внедрение целевых бизнес-моделей и бизнес-процессов
2.2.	Прогнозирование и планирование (тактическое, оперативное).
2.2.1.	Синхронизация бизнес-процессов через развитие системы тактического и оперативного планирования
2.2.2.	Проектирование и внедрение системы взаимоувязанного планирования: в объемных (количественных), номенклатурных, финансовых параметрах
2.2.3.	Определение проблемных зон в системе тактического и оперативного планирования собственной организации
2.2.4.	Определение конкурентных преимуществ и «слабых мест» конкурентоспособности
2.3.	Реинжиниринг бизнес-процессов
2.3.1.	Сущность, цели, этапы и виды реинжиниринга бизнес-процессов
2.3.2.	Ключевые показатели бизнес-процессов
2.3.3.	Этапы проведения реинжиниринга
2.3.4.	Принципы перепроектирования бизнес-процессов
2.3.5.	Условия успешного реинжиниринга и факторы риска
2.4.	Оптимизация бизнес-процессов
2.4.1.	Методы и инструменты анализа и оптимизации бизнес-процессов
2.4.2.	Технологии постоянного совершенствования

Раздел 2.

Проектирование и организация процессов организации здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
3.	Деятельность медицинской организации
3.1.	Основная деятельность медицинской организации – оказание медицинских услуг
3.2.	Обеспечивающая деятельность: закупочная, развитие инфраструктуры, отчетность и анализ деятельности, информационная и коммуникационная деятельность, обеспечение трудовыми ресурсами, финансовая деятельность, документооборот, безопасность
3.3.	Управление: управление основной деятельностью, управление обеспечивающей деятельностью, управление развитием

3.4.	Развитие: развитие основной деятельности, развитие управления, развитие обеспечивающей деятельности
3.5.	Планирование и организация деятельности организации здравоохранения с учетом факторов внешней и внутренней среды (видов, форм, условий и уровней оказания медицинской помощи, заболеваемости населения и медико-демографических показателей)
3.6.	Комплексная модель процессов развития
3.6.1.	Мониторинг развития современных технологий
3.6.2.	Создание условий для внедрения «лучших практик» в деятельность организации здравоохранения
4.	Процессы деятельности медицинской организации
4.1.	Классификация процессов медицинской организации
4.1.1.	Процессы первого уровня (метапроцессы): ответственность руководства, менеджмент ресурсов, процессы жизненного цикла, процессы измерения, анализа и улучшения
4.1.2.	Процессы второго уровня (субпроцессы): маркетинг, проектирование и разработка продукции, планирование и разработка процессов, закупки, производство и предоставление услуг, проверки, послепроизводственная деятельность
4.1.3.	Процессы третьего уровня (макропроцессы): программа закупок, планы закупок, график закупок, информация о закупках
4.1.4.	Процессы четвертого уровня (микропроцессы, связанные с реализацией закупок: оформление заказов, оплата, транспортировка, складирование, хранение и т.д.).
4.1.5.	Индивидуальные процессы, вертикальные, горизонтальные
4.2.	Стандартизация процессов
4.3.	Место врачебного персонала в производственных процессах
4.3.1.	Вовлеченность персонала в улучшения процессов
4.3.2.	Прозрачность производственного процесса и тотальность контроля как профилактика нарушений
4.3.3.	Сущность мотивационного менеджмента.
4.3.4.	Условия эффективности системы мотивации
4.3.5.	Система КРІ как основа понимания построения системы мотивации
4.4.	Формирование системы управления процессами
4.5.	Основные бизнес-процессы в медицинской организации.
4.5.1.	Регламентация деятельности и точки контроля
4.5.2.	Бизнес-процесс оказания помощи основным контингентам
4.5.3.	Лечебно-диагностический процесс
4.5.3.1.	Основные бизнес-процессы стационара
4.5.3.2.	Регламентация деятельности
4.5.3.3.	Критерии эффективности
4.5.3.4.	Качество медицинской помощи
4.5.3.5.	Доступность медицинской помощи
4.5.4.	Контроль качества оказания медицинской помощи как собственно

	медицинский процесс
4.5.4.	Сервисная составляющая оказания медицинской помощи
4.5.4.1.	Инструменты сервис-менеджмента
4.5.4.2.	Технологии hall-менеджмента
4.5.5.	Претензионный менеджмент как часть риск-менеджмента
4.5.5.1.	Претензионный менеджмент и контроль качества медицинской составляющей
4.5.5.2.	Претензионный менеджмент и контроль качества сервисной составляющей
4.5.5.3.	Бизнес-процессы фиксации претензий, реагирования, урегулирования, учета
4.5.5.4.	Разбор претензий на качество медицинской составляющей: претензии фатальные и нефатальные; объективизация претензии; обоснованность.
4.5.5.5.	Практики служебного расследования
4.5.5.6.	Институт врачебной комиссии как инструмент объективизации
4.5.5.7.	Юридические аспекты сопровождения претензии на качество медицинской составляющей
4.5.6.	Антиконфликтный менеджмент
4.5.6.1.	Типы конфликтов. Основные причины конфликтов.
4.5.6.2.	Основы клинической конфликтологии
4.5.6.3.	Медицинские аспекты формирования конфликтности
4.5.6.4.	Методики разрешения конфликта
4.5.6.5.	Сервис как основной способ профилактики конфликта
4.6.	Имидж-менеджмент медицинской организации
5.	Лечебно-диагностические бизнес-процессы
5.1.	Запись на прием
5.1.1.	Качество пространства
5.1.2.	Зоны комфортного ожидания для пациентов
5.1.3.	Организация системы навигации в медицинской организации
5.2.	Управление потоками пациентов
5.2.1.	Взаимодействие с медицинскими организациями, которые оказывают СМП
5.2.2.	Организация работы приемного отделения, в том числе при оказании МП в экстренной форме
5.2.3.	Сортировка пациентов при поступлении обращений в зависимости от тяжести состояния и экстренности необходимых вмешательств
5.3.	Оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов, на основе клинических рекомендаций
5.3.1.	Обеспечение оказания МП в экстренной форме
5.3.2.	Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах
5.3.4.	Своевременность оказания медицинской помощи при поступлении/обращении пациента в медицинскую организацию
5.3.5.	Получение информированного добровольного согласия

5.3.6.	Обеспечение хирургической безопасности
5.3.7.	Осуществление мероприятий по облегчению боли
5.3.8.	Осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов
5.4.	Обеспечение круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований
5.5.	Организация безопасной деятельности лабораторного отделения
5.6.	Мониторинг длительности пребывания пациента в стационаре
5.7.	Вызов медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты
5.8.	Обеспечение безопасных условий при транспортировке пациента
5.9.	Организация безопасного применения лекарственных средств
5.10.	Безопасное применение медицинских изделий
5.11.	Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов и организация безопасной среды в медицинской организации
5.11.1.	Обеспечение ухода при оказании медицинской помощи
5.11.2.	Обеспечение эпидемиологической безопасности (профилактика ИСМП)
5.12.	Организация работы дневного стационара
5.13.	Организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
5.14.	Организация диспансерного наблюдения
5.15.	Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни
6.	Административно-хозяйственные бизнес-процессы
6.1.	Управление персоналом
6.1.1.	Обеспечение своевременного обучения персонала
6.1.2.	Обучение персонала внутри медицинской организации
6.1.3.	Проведение специальной оценки условий труда
6.1.4.	Планирование, организация и контроль соблюдения требований охраны труда
6.1.5.	Проведение инструктажей по охране труда
6.1.6.	Проведение предварительных медицинских осмотров
6.1.7.	Проведение периодических медицинских осмотров
6.1.8.	Расследование и учет несчастных случаев
6.2.	Управление запасами
6.2.1.	Процесс снабжения ЛС, МИ и их расходования в МО
6.2.2.	Контроль хранения, использования, учета перевязочного материала и медикаментов
6.2.3.	Постановка на учет наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов
6.3.	Эффективность использования оборудования
6.3.1.	Контроль технического состояния оборудования перед использованием
6.3.2.	Плановый контроль технического состояния оборудования
6.3.3.	Текущий контроль технического состояния оборудования
6.3.4.	Плановое техническое обслуживание оборудования

6.3.5.	Метрологический контроль средств измерений
6.3.6.	Текущее техническое обслуживание
6.3.7.	Ремонт оборудования
6.3.8.	Использование автотранспорта
6.4.	Учет товарно-материальных ценностей
6.4.1.	Проведение плановой инвентаризации материальных ценностей
6.4.2.	Списание основных средств
7.	Вспомогательные бизнес-процессы
7.1.	Организация работы оперативного отдела
7.1.1.	Обработка входящего документа
7.1.2.	Обработка исходящего документа
7.1.3.	Разработка внутренних локальных нормативно-правовых актов
7.1.4.	Разработка стандартных операционных процедур
7.2.	Выполнение работ силами сторонних организаций (аутсорсинг)
7.3.	Выполнение работ по заявкам структурных подразделений
7.4.	Планирование
7.5.	Проведение служебной проверки
7.6.	Организация совещаний по вопросам работы подразделений
7.7.	Отбор кандидатов на вакантные должности
7.8.	Организация системы информирования в медицинской организации
7.8.1.	Обеспечение функционирования медицинской информационной системы
7.8.2.	Соблюдение врачебной тайны, конфиденциальности персональных данных при осуществлении медицинской деятельности
7.8.3.	Информирование пациентов о медицинской деятельности, о медицинских работниках и об уровне их образования, и квалификации
7.8.4.	Система правового информирования персонала
8.	Процессы развития в части внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
8.1.	Процессы поддержания СМК в рабочем состоянии
8.1.1.	Определение процессов, необходимых для СМК
8.1.2.	Определение последовательности и взаимодействия процессов
8.1.3.	Критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности, как при осуществлении, так и при управлении этими процессами
8.1.4.	Меры, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения процессов
8.2.	Оценка качества медицинской помощи
8.3.	Проведение внутреннего аудита

Раздел 3

Инновационные подходы к управлению процессами в здравоохранении

9.	Организация проектной деятельности в медицинской организации
9.1.	Законодательно-нормативная документация по организации проектной

	деятельности в РФ
9.2.	Организационная структура системы управления проектной деятельностью
9.3.	Проектная деятельность в здравоохранении РФ
9.4.	Основные нормативные документы по реализации проектной деятельности в здравоохранении РФ
9.5.	Основы проектной деятельности в медицинских организациях.
9.5.1.	Структура и составляющие проектной деятельности
9.5.2.	Требования к проектным технологиям
9.5.3.	Организационная поддержка проектной деятельности медицинской организации
9.5.3.1	Управление проектом
9.5.3.2	Инициация (проектный замысел)
9.5.3.3	Формирование команды проекта, распределение ролей и функций, схема взаимодействия членов проектного офиса
9.5.3.4	Инструменты проектной деятельности
9.5.3.5	Паспорт проекта
9.5.3.6	Особенности проведения PEST -анализа, роль SWOT -анализа
9.5.3.7	Проектные индикаторы (цель, ресурсы, ожидаемые эффекты, риски)
9.5.3.8	Дорожная карта
9.5.3.9	Индикативные показатели реализации проекта.
9.5.3.10	Готовый проект (приказы, алгоритмы, инструкции).
9.5.3.11	Результаты внедрения проекта в медицинской организации
10.	Бережливый менеджмент в здравоохранении
10.1.	Характеристика бережливого производства, методы и подходы
10.2.	Инструменты бережливого производства
10.3.	Концепция бережливого здравоохранения
10.4.	Алгоритм внедрения бережливого производства
10.4.1.	Управление потоком создания ценности
10.4.2.	Карта потока создания ценности
10.4.3.	Организация рабочих мест по системе 5С
10.5.	Определение экономической эффективности внедрения мероприятий бережливого производства на уровне организации

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1.1.	1.	Процессный подход к управлению: сущность и основные понятия. Формирование системы управления процессами	2

1.2.	2.	Стратегическое, тактическое и оперативное управление бизнес-процессами	2
2.1.	3.	Планирование и организация деятельности организации здравоохранения	2
2.2.	4.	Процессы деятельности медицинской организации. Стандартизация процессов. Основные бизнес-процессы в медицинской организации	2
2.3.	5.	Лечебно-диагностические бизнес-процессы (поликлиника)	2
2.3.	6.	Лечебно-диагностические бизнес-процессы (стационар)	2
2.4.	7.	Административно-хозяйственные бизнес-процессы	2
2.5.	8.	Вспомогательные бизнес-процессы	2
2.6.	9.	Процессы развития в части внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	2
3.1.	10.	Организация проектной деятельности в медицинской организации	2
3.2.	11.	Бережливый менеджмент в здравоохранении	2
Всего часов			22

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ семинара	Темы семинаров	Кол-во часов
2.3.	1.	Организация лечебно-диагностических бизнес-процессов стационара	2
2.3.	2.	Организация лечебно-диагностических бизнес-процессов поликлиники	2
2.4.	3.	Административно-хозяйственные бизнес-процессы: управление персоналом	2
2.5.	4.	Организация системы информирования в медицинской организации	2
2.6.	5.	Оценка качества медицинской помощи Проведение внутреннего аудита	2
3.2.	6.	Алгоритм внедрения бережливого производства. Определение экономической эффективности внедрения мероприятий бережливого производства на уровне	2

	организации	
Всего часов		12

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Профессорско-преподавательский состав

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1.	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья №2
2.	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. начальника ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн»
3.	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Директор СМО «Капитал МС»
4.	Мартиросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Начальник управления Министерства здравоохранения Ростовской области
5.	Лукьянова Наталья Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Заместитель главного врача Городской поликлиники №10 г. Ростова-на-Дону
6.	Тащилина Ирина	к.э.н.	Доцент кафедры организации

	Петровна		здравоохранения и общественного здоровья №2
7.	Алексеев Константин Эдуардович		Ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Начальник МСЧ УФСБ России по Ростовской области

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Раскройте сущность процессного подхода в управлении.
2. Назовите принципы процессного подхода.
3. Обоснуйте взаимосвязь процессного и функционального подходов в управлении
4. Особенности основных бизнес-процессов.
5. Охарактеризуйте обеспечивающие бизнес-процессы.
6. Раскройте особенности бизнес-процессов управления.
7. Охарактеризуйте бизнес-процессы развития.
8. Охарактеризуйте способы описания и моделирования бизнес-процессов (текстовый, табличный, графический).
9. Перечислите этапы моделирования бизнес-процессов.
10. Опишите полную бизнес-модель организации
11. Перечислите ключевые показатели бизнес-процессов.
12. Какие критерии оцениваются при выборе приоритетных бизнес-процессов для оптимизации
13. Как осуществляется оценка степени проблемности бизнес-процессов?

14. Раскройте сущность реинжиниринга бизнес-процессов.
15. Перечислите виды реинжиниринга бизнес-процессов
16. Назовите основные преимущества реинжиниринга бизнес-процессов.
17. Охарактеризуйте этапы проведения реинжиниринга бизнес-процессов.
18. Какие критерии оцениваются при выборе приоритетных бизнес-процессов для оптимизации?
19. Раскройте суть, составляющие и цели бережливого производства.
20. Представьте этапы становления бережливого производства как концепции управления производственными процессами.
21. Дайте определение ценности продукта или услуги.
22. Перечислите принципы бережливого производства.
23. Охарактеризуйте методы и подходы, которые используются в бережливом производстве.
24. Укажите решение для каждого вида потерь в соответствии с методами бережливого производства.
25. Представьте схему технологического обеспечения бережливого производства
26. Дайте характеристику бережливому здравоохранению как отраслевому варианту бережливого производства.
27. Перечислите основные потери, которые встречаются в процессе оказания медицинской помощи.
28. Составьте карту потерь в системе здравоохранения.
29. Определите решения, которые способствуют устранению разных видов потерь в здравоохранении.
30. Раскройте особенности потока создания ценности в здравоохранении.
31. Представьте основные направления повышения клиентоориентированности деятельности медицинских организаций
32. Представьте алгоритм внедрения принципов бережливого производства в здравоохранении.
33. Раскройте суть метода управления потоком создания ценности.
34. Составьте программу реализации управления потоком создания ценности для конкретной медицинской организации.
35. Представьте последовательность действий по устранению потерь в конкретной медицинской организации:
36. Дайте характеристику карте потока создания ценности.
37. Определите основные технологические характеристики потока создания ценности в здравоохранении.
38. Разработайте карту потока создания ценности для конкретной медицинской организации.
39. Раскройте механизм реализации бережливых проектов.

40. Раскройте суть методики оценки потерь в бережливом производстве (здравоохранении).
41. Составьте программу сбора и регистрации информации о результатах работы медицинской организации и ее структурных подразделений.
42. Укажите, по какой формуле можно рассчитать потери на выполнение не востребовавшей услуги в здравоохранении.
43. Представьте последовательность действий по расчету затрат на исправление дефектов оказания некачественной медицинской услуги и на улаживание претензий со стороны пациентов.
44. Определите, по какой формуле будут рассчитаны потери в случае простоя диагностического оборудования.
45. Укажите методы (методики) оценки экономической эффективности внедрения мероприятий по бережливому производству в организации.

11.2. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые задания

1. Внедрение в организации процессного подхода означает:
 - 1) Описание наиболее важных бизнес-процессов организации.
 - 2) Внедрение ISO 9001:2000.
 - 3) Критерии внедрения процессного подхода являются субъективными.
 - 4) Оптимизацию ряда бизнес-процессов.
2. При внедрении процессного подхода:
 - 1) Должны быть выделены процессы по ISO 9001:2000
 - 2) Должны быть выделены процессы, создающие ценность
 - 3) Построена система процессов, охватывающая деятельность всей организации
 - 4) Должны быть выделены важнейшие «сквозные» бизнес-процессы
3. Можно считать, что в организации внедрен процессный подход, если:
 - 1) Описаны бизнес-процессы, требуемые ISO 9001:2000
 - 2) Описаны "сквозные" бизнес-процессы
 - 3) Созданы положения о подразделениях
 - 4) Бизнес-процессы регламентированы (на требуемом уровне детализации) и увязаны по входам и выходам
4. При внедрении процессного подхода для целей управления:
 - 1) Должна быть создана система показателей для управления бизнес-процессами по всей системе процессов
 - 2) Должны быть определены KPI для сквозных бизнес-процессов
 - 3) Должны быть установлены цели развития организации в целом

5. При внедрении процессного подхода, для целей управления должны быть:

- 1) Разработаны должностные инструкции руководителей.
- 2) Разработаны и внедрены регламенты деятельности руководителей всех уровней по непрерывному улучшению процессов на основе цикла PDCA.
- 3) Разработаны KPI по каждому процессу.
- 4) Созданы формы управленческой отчетности по всем бизнес-процессам.

6. При внедрении процессного подхода действует следующая система мотивации:

- 1) Владельцы процессов депремируются в случае снижения эффективности процессов.
- 2) Владельцы процессов депремируются в случае невыполнения плана по результативности бизнес-процесса.
- 3) Разработана системы премирования руководителей и сотрудников подразделений на основе KPI.
- 4) Разработана и внедрена мотивации владельцев процессов в зависимости от улучшения показателей процессов, основанная на анализе экономического эффекта от улучшения.
- 5) Владельцы процессов премируются в случае повышения эффективности процессов.

7. Внедрение процессного подхода предполагает, что:

- 1) Определены границы сквозных процессов.
- 2) Назначены владельцы процессов.
- 3) Установлены правила взаимодействия владельцев процессов и руководителей структурных подразделений.
- 4) Зоны владельцев процессов четко определены, взаимодействие процессов согласовано на межфункциональном уровне.

8. Ошибкой при внедрении процессного подхода является то, что:

- 1) Выделено недостаточно много времени для детального описания всех бизнес-процессов.
- 2) Вместо нотации IDEF0 используют ARIS eEPC.
- 3) Программное обеспечение для описания бизнес -процессов используется неэффективно.
- 4) При описании бизнес-процессов не рассматриваются контуры управления ими.

9. Сложность внедрения процессного подхода к управлению заключается в том, что:

- 1) Руководители считают, что сотрудники оказывают сопротивление изменениям.
- 2) Руководители верхнего уровня ставят слишком сложные задачи подчиненным.
- 3) Менеджмент верхнего уровня не участвует в разработке и внедрении.
- 4) Руководители не имеют поддержки персонала.

10. Важнейшим условием внедрения процессного подхода является:

- 1) Наличие в организации квалифицированных сотрудников, обладающих методиками моделирования бизнес-процессов.
- 2) Наличие внешних консультантов.
- 3) Готовность учредителей и руководителей к принципиальным изменениям системы управления.
- 4) Детальное описание бизнес-процессов в графической форме.

11. Внедрять процессный подход в организации должны:

- 1) Внешний консультант.
- 2) Менеджер по качеству, внедряющий ISO 9001:2000.
- 3) Руководители организации, в первую очередь - Генеральный директор.
- 4) Отдельная рабочая группа, ответственная за описание бизнес-процессов.

12. Для реального изменения деятельности организации на принципах процессного подхода требуется:

- 1) Наличие методики описания бизнес-процессов.
- 2) Понимание руководителями организации идей процессного подхода и практических методов его внедрения.
- 3) Наличие сертификата по ISO 9001:2000.
- 4) Наличие инструмента моделирования бизнес-процессов, например ARIS.

13. Бизнес-процесс это:

- 1) Преобразование входов в выходы.
- 2) Цепочка работ, последовательно выполняемых сотрудниками организации.
- 3) Цепочка создания ценности.
- 4) Совокупность функций различных взаимодействующих отделов, представленная в виде графической схемы.
- 5) Деятельность, преобразующая входы в выходы, представляющие ценность для клиента.

14. Бизнес-процесс отличается от процесса тем, что:

- 1) Бизнес-процесс проходит через всю организацию, а процесс – нет.
- 2) По бизнес-процессу существует отчетность, а по процессу – нет.
- 3) Бизнес-процесс создает ценность, а процесс - нет
- 4) Детализацией. Могут применяться различные наименования для процессов разного уровня.

Понятия эквивалентны.

15. Входы бизнес-процесса это:

- 1) Информация (документы) и материальные объекты
- 2) Сырье и материалы
- 3) Регламентирующие процесс документы
- 4) Распоряжения руководителя

16. Выходы бизнес-процесса это:

- 1) Отчетные документы.
- 2) Брак.
- 3) Результат выполнения бизнес-процесса - информация (документы) и материальные объекты.
- 4) Готовые изделия.

17. Ресурсы бизнес-процесса это:

- 1) Персонал.
- 2) Финансовые средства.
- 3) Здания и сооружения.
- 4) Оборудование, персонал, инфраструктура, среда, программное обеспечение, используемые для выполнения процесса.

18. Владелец бизнес-процесса это:

- 1) Сотрудник, отвечающий за бизнес-процесс
- 2) Должностное лицо, которое имеет в своем распоряжении ресурсы, управляет ходом бизнес-процесса и несет ответственность за результаты и эффективность бизнес-процесса
- 3) Коллегиальный орган управления процессом
- 4) Молодой, творческий, инициативный сотрудник, отвечающий за результат процесса

Подразделение, в котором преимущественно выполняется процесс

19. Показатели бизнес-процесса это:

- 1) KPI бизнес-процесса.
- 2) Стоимостные показатели бизнес-процесса.
- 3) Количественные и/или качественные параметры, рассчитываемые по определенной методике и характеризующие результативность и эффективность выполнения бизнес-процесса.
- 4) Цели выполнения процесса.

20. Показатели продукта бизнес-процесса это:

- 1) Функциональные характеристики продукта
- 2) Количественные и/или качественные параметры, рассчитываемые по определенной методике и характеризующие продукт процесса
- 3) Цена продукта и время его производства
- 4) Типы дефектов по продукту

21. Показатели удовлетворенности клиента бизнес-процесса это:

- 1) Величина затрат на устранение дефектов продукции, выявленных клиентом.
- 2) Процент рекламаций.
- 3) Темп роста объемов продаж по одному клиенту.
- 4) Количественные и/или качественные параметры, рассчитываемые по опреде-

ленной методике и характеризующие степень удовлетворенности клиента продуктом процесса.

22. Матрица ответственности бизнес-процесса это:

- 1) Документ, определяющий состав участников процесса.
- 2) Таблица, описывающая ответственность участников процесса за выполнение частей процесса.
- 3) Список участников процесса с указанием ответственных.
- 4) Таблица, содержащая перечень функций процесса.

23. Регламент бизнес-процесса это:

- 1) Документ, определяющий технологию выполнения бизнес-процесса
- 2) Документ, определяющий требования к результатам, порядку управления и выполнения, ресурсам и входам процесса
- 3) Список всех операций процесса
- 4) Графическая схема бизнес-процесса

24. Сквозной или межфункциональный бизнес-процесс это:

- 1) Цепочка работ от входа до выхода из организации
- 2) Совокупность различных видов деятельности, выполняемых в различных подразделениях, преобразующая входы в выходы, представляющие ценность для клиентов организации
- 3) Совокупность функций различных отделов организации, выделенная по определенному признаку
- 4) Технология изготовления продукта

25. Система бизнес-процессов организации должна охватывать:

- 1) Основные процессы, создающие ценность для клиента.
- 2) Всю деятельность организации.
- 3) 3-5 важнейших сквозных процессов организации.
- 4) Все процессы, требуемые по ISO 9001:2000.

26. Система бизнес-процессов состоит из:

- 1) Функций подразделений.
- 2) Процессов администрирования и управления.
- 3) Взаимодействующих процессов, увязанных в систему.
- 4) Бизнес-процессов, процессов, процедур, функций, работ, операций.

27. Основные бизнес-процессы это:

- 1) Процессы, наиболее важные для организации.
- 2) Процессы, связанные с материальным производством.
- 3) Процессы, участвующие в создании ценности для клиентов организации.
- 4) Процессы верхнего уровня.

28. Вспомогательные бизнес-процессы это:

- 1) Процессы, не связанные с материальным производством.
- 2) Процессы, обеспечивающие основные процессы ресурсами.
- 3) Процессы, второстепенные по значимости.
- 4) Процессы администрирования.

29. За каждый бизнес-процесс в системе процессов организации:

- 1) Может отвечать несколько руководителей.
- 2) Отвечает неформальный лидер команды процесса.
- 3) Может никто не отвечать, но важно, чтобы руководство организации получало информацию о ходе и результатах процесса.
- 4) Должен отвечать один владелец процесса.

30. Создание системы бизнес-процессов организации предполагает:

- 1) Описание процессов на рабочих местах с последующим укрупнением до уровня подразделений.
- 2) Определение полномочий владельцев процессов.
- 3) Четкое определение границ процессов и зон ответственности руководителей.
- 4) Создание перечня процессов, границы можно установить позже.

31. Система бизнес-процессов организации может создаваться на основе:

- 1) На основе требований ISO 9001:2000.
- 2) На основе анализа цепочек создания ценности.
- 3) На основе списка процессов американской Бенчмаркинговой палаты.
- 4) На основе выделения процессов существующих структурных подразделений.

32. Основными критериями выделения бизнес-процессов при анализе деятельности подразделений являются:

- 1) Выходы (результаты) процесса, технология процесса, ресурсы процесса.
- 2) Существующие положения о подразделениях.
- 3) Мнения специалистов подразделения, выполняющих оперативную работу по процессу.
- 4) Мнение руководителя структурного подразделения.

33. В одном структурном подразделении можно выделить:

- 1) Несколько бизнес-процессов уровня подразделения (не более 7).
- 2) Неограниченное количество процессов.
- 3) Один бизнес-процесс, совпадающий с границами этого структурного подразделения.
- 4) Административные и основные процессы.

34. Для каждого бизнес-процесса в сети процессов организации должны быть:

- 1) Определены формы отчетности по процессу.
- 2) Определены клиенты процесса.

3) Определены выходы/клиенты, входы/поставщики, технология выполнения, ресурсы, порядок управления процессом.

4) Определены моменты начала и завершения процесса.

35. При построении системы бизнес-процессов организации:

1) Организационная структура может быть перестроена на основе перераспределения

зон ответственности руководителей с учетом системы процессов.

2) Нужно жестко привязывать систему процессов к структуре.

3) Не нужно обращать внимания на существующую организационную структуру.

4) Существующая организационная структура должна учитываться при разработке структуры процессов. В дальнейшем она может быть изменена.

36. Построение системы бизнес-процессов организации целесообразно начинать с:

1) Детального описания деятельности на нижнем уровне.

2) Определения и классификации функций, выполняемых в структурных подразделениях.

3) Покупки программного обеспечения для моделирования бизнес-процессов и разработки «Соглашения по моделированию».

4) Анализа организации «сверху» при помощи схемы цепочки создания ценности.

37. Что значит описать бизнес-процесс?

1) Составить таблицу операций процесса

2) В положении о подразделении указать перечень функций процесса

3) Описать входы/выходы, технологию, ресурсы и порядок управления процессом

4) Разработать графическую схему выполнения процесса

38. Как описывать бизнес-процессы?

1) Составить перечень функций, входящих в каждый сквозной процесс.

2) Начиная описание с процессов верхнего уровня, а затем осуществляя детализацию до заданного уровня («сверху-вниз»).

3) Путем составления перечня функций, выполняемых во всех подразделениях.

4) С нижнего уровня - работ, выполняемых отдельными исполнителями («снизу-вверх»).

39. Методика описания бизнес-процессов создается для:

1) Стандартизации работы по описанию процессов организации.

2) Обеспечения применения научного подхода к моделированию процессов.

3) Для эффективного решения задачи регламентации бизнес-процессов.

4) Для отчета перед вышестоящим руководством.

40. Методика описания бизнес-процессов должна основываться на:

1) Рекомендациях внешних консультантов.

2) Существующих формах положений о подразделениях.

3) Существующих стандартах описания бизнес-процессов (IDEF0, IDEF3, нотации ARIS и др.).

4) Четких правилах, установленных внутри организации.

41. Методика описания бизнес-процессов должна включать:

1) Требования к структуре и формам представления информации о ходе и результатах процесса, порядок описания процесса.

2) Базовые требования стандартов моделирования, например IDEF0.

3) Перечень всех процессов организации.

4) Детальное описание всех нюансов моделирования бизнес-процессов при помощи нотаций.

42. Методика описания бизнес-процессов должна быть оформлена в виде:

1) Рекомендаций общего характера.

2) Шаблона, по которому каждый владелец процесса сможет описать свой процесс в соответствии с установленными требованиями.

3) Документа, содержащего подробное описание методик управления проектом, сбора информации, описания процесса и т. д.

4) Ничего оформлять не нужно - уже есть стандарт ISO 9001:2000, где все требования указаны.

43. Описание бизнес-процессов в организации должно осуществляться:

1) Отдельным, специально выделенным подразделением небольшой численности.

2) Внешними консультантами.

3) Рабочей группой организации.

4) Рабочими группами по каждому процессу, работающими под управлением владельцев процессов и описывающими процесс при помощи шаблона.

Менеджером по качеству и его сотрудниками.

44. Разумным сроком описания бизнес-процессов организации является:

1) 2-3 года.

2) 3-4 недели.

3) 3-6 месяцев.

4) Период, установленный руководителем организации.

45. Описание бизнес-процессов необходимо для:

1) Последующей регламентации процессов, анализа и реорганизации, управления процессами.

2) Убеждения руководства организации в необходимости приобретения ERP-системы.

3) Проведения реинжиниринга по Хаммеру и Чампи.

4) Реструктуризации бизнеса.

46. За описание и регламентацию бизнес-процессов организации отвечает:

- 1) Менеджер по качеству.
- 2) Участники рабочей группы.
- 3) Первое лицо организации (Генеральный директор).
- 4) Руководитель проекта внедрения процессного подхода.

47. При описании бизнес-процессов взаимодействие между подразделениями налаживается за счет:

- 1) Согласования процессов по входам-выходам и ресурсам.
- 2) Проведения совещаний рабочих групп по процессам.
- 3) Разработки системы отчетности по процессам.
- 4) Указания ответственности владельцев процессов.

48. При описании бизнес-процессов нужно добиваться:

- 1) 100%-ого соответствия реальной деятельности до самого детального уровня рассмотрения.
- 2) Удовлетворения вышестоящего руководителя.
- 3) Заданного уровня подробности и достоверности описания.
- 4) Полного соответствия требуемой форме шаблона регламента процесса и заданной
детальности описания.

49. Система непрерывного улучшения бизнес-процессов должна быть построена на основе:

- 1) Детальной отчетности владельцев процессов по затратам на процесс (бюджетирование по процессу).
- 2) Методики BSC Нортон и Каплана.
- 3) Цикла PDCA по управлению процессом.
- 4) Управления по целям (MBO).

50. Смысл цикла PDCA состоит в:

- 1) В выявлении и наказании виновников ошибок, допущенных при выполнении процесса.
- 2) Создании жесткой исполнительской дисциплины и страха у сотрудников допустить нарушения регламентов.
- 3) Определении целей по улучшению процесса и жестком контроле их достижения со стороны высшего менеджмента организации.
- 4) Управлении процессом на основе фактов путем выявления причин отклонений от нормального хода процесса, разработки и выполнения мероприятий по их устранению. Непрерывном улучшении бизнес-процесса.

51. Цикл PDCA непрерывного улучшения бизнес-процесса должен быть реализован за счет:

- 1) Организации и проведения дней качества.
- 2) Приказов и распоряжений руководителей компании.
- 3) Лозунгов, помещенных на наиболее видных местах офиса организации и призывающих повышать эффективность и качество процессов.
- 4) Регламентации деятельности руководителей (владельцев процессов) по управлению процессами, системы аудита процессов, системы мотивации руководителей от улучшения показателей процессов, за счет лидерства руководства.

52. Для управления бизнес-процессом необходимы:

- 1) Показатели результативности и эффективности процессов.
- 2) KPI процесса.
- 3) Показатели времени выполнения процесса.
- 4) Показатели затрат на процесс.

53. Результативность бизнес-процесса это:

- 1) Среднее время выполнения процесса.
- 2) Отношение фактического результата выполнения процесса к запланированному.
- 3) Производительность процесса.
- 4) Соответствие результатов деятельности процесса целям организации.

54. Эффективность бизнес-процесса это:

- 1) Отношение фактического результата выполнения процесса к затраченным на его получение ресурсам.
- 2) Сумма затрат на качество, отнесенная к общим затратам на выполнение процесса.
- 3) Процент дефектов продукции.
- 4) Себестоимость единицы изделия.

55. Комплексная система показателей для управления каждым бизнес-процессом должна включать:

- 1) Показатели процесса, показатели продукта процесса, показатели удовлетворенности клиентов процесса.
- 2) Показатели процента дефектов.
- 3) Показатели, требуемые ISO 9001:2000.
- 4) Показатели затрат на процесс и времени выполнения процесса.

56. Показатели процесса должны включать следующие виды показателей:

- 1) Стоимостные, временные и технические показатели.
- 2) Показатели качества.
- 3) Показатели достижения стратегических целей компании.
- 4) Другие показатели.

57. Нормальное значение показателя бизнес-процесса это:

- 1) Количественная величина, установленная документально в качестве планового значения (норматива) показателя на заданный период.

- 2) Значение показателя, не отличающееся более чем на 5% от планового значения.
- 3) Среднее значение показателя за определенный период.

58. Допустимое отклонение показателя бизнес-процесса это:

- 1) Отклонение на величину не более 5% от нормативного значения показателя.
- 2) Отклонение, ущерб от которого невелик.
- 3) Отклонение, при котором не нужно докладывать владельцу процесса.
- 4) Количественная величина, установленная документально и представляющая собой плановое (нормативное) значение отклонения показателя от нормального значения.

59. В случае выхода значения показателя бизнес-процесса за допустимые пределы владелец процесса должен:

- 1) Зафиксировать отклонение и ждать, как дальше будет меняться состояние процесса.
- 2) Увеличить допустимые пределы и обосновать это увеличение перед вышестоящим руководством.
- 3) Немедленно уведомить вышестоящего руководителя.
- 4) Зафиксировать отклонение, оценить возможный ущерб, выявить причину отклонения и разработать корректирующие мероприятия.

60. Корректирующее мероприятие это:

- 1) Деятельность по приведению процесса в нормальное состояние.
- 2) Депремирование сотрудников, выполняющих процесс.
- 3) Административные меры репрессивного характера по отношению к исполнителям процесса.
- 4) Изменение плановых показателей процесса.

61. Сколько принципов или сколько шагов имеет система 5С?

- 1) Один
- 2) Два
- 3) Три
- 4) Четыре
- 5) Пять

62. Как называется первый принцип системы 5С?

- 1) Сортировка
- 2) Стандартизация
- 3) Содержание в чистоте
- 4) Соблюдение порядка
- 5) Совершенствование

63. На каком принципе или шаге проводится компания «красных ярлыков»?

- 1) Первом

- 2) Втором
- 3) Третьем
- 4) Четвертом
- 5) Пятом

64. Как называется второй принцип системы 5С?

- 1) Сортировка
- 2) Стандартизация
- 3) Соблюдение порядка
- 4) Содержание в чистоте
- 5) Совершенствование

65. Как называется третий принцип системы 5С?

- 1) Сортировка
- 2) Стандартизация
- 3) Содержание в чистоте
- 4) Соблюдение порядка
- 5) Совершенствование

66. Кто играет основную роль в процессе внедрения 5С на участке?

- 1) Технолог участка
- 2) Специалист по внедрению БП
- 3) Мастер участка
- 4) Начальник цеха
- 5) Работник участка

67. Как называется четвертый принцип системы 5С?

- 1) Сортировка
- 2) Стандартизация
- 3) Содержание в чистоте
- 4) Соблюдение порядка
- 5) Совершенствование

68. В чем заключается основная задача 5С?

- 1) Организация рабочего места с целью повышения эффективности и управляемости рабочей зоны
- 2) Организация обслуживания оборудования
- 3) Улучшение качества выпускаемой продукции
- 4) Технический термин, используемый в автомобилестроении
- 5) Соблюдение распорядка дня

69. Как называется пятый принцип системы 5С?

1. Сортировка
- 1) Стандартизация

- 2) Содержание в чистоте
- 3) Соблюдение порядка
- 4) Совершенствование

70. Какие стандарты должны располагаться на рабочем месте?

- 1) Визуальные стандарты
- 2) Стандарты по безопасности
- 3) Стандарты по уборке
- 4) Рабочие стандарты
- 5) Все вышеперечисленное

71. Муда это:

- 1) Создание добавляющей ценности
- 2) Время на переналадку оборудования
- 3) Встраивание контроля качества
- 4) Выравнивание производства
- 5) Потери

72. Неравномерный темп операции на разных стадиях производства, который способствует ожиданию работы, это

- 1) Муда
- 2) Мура
- 3) Мури
- 4) Нури

73. Перегрузка оборудования и рабочих, это.....

- 1) Муда
- 2) Мури
- 3) Нури
- 4) Мура

74. На что влияет система 5 S?

- 1) На качество и периодичность уборки рабочих мест
- 2) На трудоемкость, рабочую последовательность и сложность выполняемой работы
- 3) На производительность, безопасность и качество.
- 4) Все вышеперечисленные

75. На что влияет перепроизводство как вид потерь?

- 1) Блокирует ресурсы и создает запасы
- 2) Увеличивает потребность в персонале
- 3) Увеличивает время обработки
- 4) Создает дефицит

76. С какой целью реализуется проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?

- 1) экономии на пациентах;
- 2) усовершенствования процессов медицинской организации;
- 3) сокращения сотрудников.

77. На что направлено усовершенствование процессов в медицинской организации?

- 1) повышение удовлетворенности пациентов и доступности оказываемых услуг;
- 2) увеличение эффективности и устранение существующих потерь;
- 3) совершенствование организации рабочих мест, обеспечивающей безопасность и комфортность работы сотрудников;
- 4) все вышеперечисленное

78. Какие проблемы решают бережливые технологии?

- 1) недостаточное финансирование медицинских организаций;
- 2) совершенствование системы маршрутизации пациентов;
- 3) дисбаланс в обеспечении населения врачами
- 4) обеспечение равномерной загрузки врачей, медперсонала и регистратуры

79. Каковы ценности бережливого производства?

- 1) безопасность, клиентоориентированность, время;
- 2) ценность для потребителя, сокращение потерь, уважение к человеку;
- 3) постоянное улучшение, принятие решений, основанных на фактах, соблюдение стандартов;
- 4) все вышеперечисленное

80. Как в бережливом производстве называется любое действие, при осуществлении которого потребляются ресурсы, но не создаются ценности?

- 1) брак;
- 2) стандартизация;
- 3) потери

81. Бережливое производство

- 1) концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к инновации и рационализаторству
- 2) концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь
- 3) концепция управления организацией, основанная на внедрении строй-ной технологической системы
- 4) управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов промышленных предприятий

82. По данным ряда исследователей в здравоохранении суммарные потери достигают

- 1) 15% от затрачиваемых ресурсов
- 2) 25% от затрачиваемых ресурсов
- 3) 35% от затрачиваемых ресурсов

4) 45% от затрачиваемых ресурсов

83. Экспертная оценка показала, что финансовый эффект от внедрения принципов бережливого производства в здравоохранение составит

- 1) до 10%
- 2) от 5 до 15%
- 3) от 5 до 25%
- 4) от 15 до 30%

84. Бережливое здравоохранение – это

- 1) концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, не связанной непосредственно с помощью пациентам,
- 2) концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, непосредственно связанной с помощью пациентам,
- 3) управленческая стратегия повышения качества и доступности медицинской помощи
- 4) управленческая стратегия рационального использования человеческих ресурсов медицинских организаций

85. Использование в здравоохранении методов бережливого производства позволит решить следующие проблемы

- 1) кадровое обеспечение медицинских организаций, устранение дефицита кадров
- 2) неравномерная загрузка врачей и медицинского персонала
- 3) совершенствование системы маршрутизации пациентов путем распределения, выравнивания потоков и сокращения времени протекания процессов
- 4) обучение персонала IT-навыкам

86. В проекте бережливая поликлиника предусмотрены

- 1) оптимальная и удобная внутренняя логистика посетителей
- 2) удобная эргономика на рабочих местах персонала
- 3) электронный документооборот, работа врачей в электронной медицинской карте
- 4) отсутствие в команде лидеров, паритетные условия для всех участников проекта

87. Результатами внедрения проекта бережливая поликлиника станет

- 1) увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами
- 2) увеличение времени ожидания пациентом приема врача у кабинета
- 3) сокращение времени оформления записи на прием к врачу
- 4) создание комфортной и доступной среды для пациентов поликлиник

88. Главный врач медицинской организации имеет полномочия для использования в качестве инструментов бережливого производства

- 1) записи в медицинской документации
- 2) приказы по медицинской организации
- 3) управленческие решения по реорганизации отделений

4) рапорты подчиненных

89. В здравоохранении к потерям из-за перепроизводства относятся потери вследствие

- 1) нерационального использования коечного фонда (госпитализации пациентов, помощь которым могла быть оказана в амбулаторных условиях),
- 2) назначения лабораторных анализов, не используемых в дальнейшем для лечебно-диагностического процесса
- 3) дублирующих анализов
- 4) излишних запасов медикаментов и расходных материалов, неполного применения диагностических средств

90. В здравоохранении к потерям времени из-за ожидания относят

- 1) ожидание из-за перепроверки результатов лабораторных исследований
- 2) ожидание скорой медицинской помощи пациентом
- 3) ожидание, связанное с делопроизводством
- 4) ожидание на диагностическое обследование или высокотехнологичную медицинскую помощь.

Ситуационные задачи

Задача 1. Медицинская организация располагается в 4-х этажном здании. Прикрепленное население составляет 20000 человек. Дополнительно к поликлинике прикрепили обучающихся из трех вузов. Прием на первый курс в данных вузах в совокупности составляет 4 тысячи человек.

В начале учебного года встал вопрос об организации медицинского осмотра всех поступивших студентов. В поликлинике регистратура располагается на первом этаже, кабинеты врачей-терапевтов, участвующих в медицинском осмотре, находятся на четвертом этаже, кабинеты врачей-специалистов - на третьем этаже, функциональный блок исследований и рентген-кабинет находятся на третьем этаже, клиническая лаборатория - на втором этаже.

Для прохождения медицинского осмотра студент должен явиться на прием к терапевту, получить направления на анализы и исследования, а также карту с перечнем специалистов, у которых нужно пройти обследование.

В сроки прохождения медосмотров количество жалоб на обслуживание от пациентов поликлиники увеличилось в 10 раз.

Укажите на основные недочеты в организации медосмотра студентов, составьте реальный план по оптимизации прохождения медицинского осмотра.

При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по совершенствованию организационно-управленческой структуры медицинской организации на основе принципов бережливого здравоохранения.

Задача 2. При внедрении в поликлинике принципов бережливого здравоохранения была поставлена задача по увеличению пропускной способности кабинета забора крови: с 85 до 96 пациентов в смену. Какие организационные технологии необходимо внедрить для достижения поставленной цели.

При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Задача 3. При внедрении в поликлинике принципов бережливого здравоохранения была поставлена цель о сокращении времени, которое затрачивает пациент на оформление санаторно-курортной карты и получение соответствующего заключения.

Какие организационные технологии необходимо внедрить для решения поставленной цели.

При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

Задача 4. По статистике, сайтом медицинской организации активно пользуются около 40% пациентов. При этом сайт является мощным носителем имиджа любой организации.

Сайт одной из городских поликлиник по оформлению является ярким и солидным, «внушающим доверие», информация на сайте доступна, интерфейс понятен и прост для пациентов. В разделе обращений пациентов и граждан, как правило, всегда есть различные отзывы. Все отзывы (как негативные, так и положительные, с незначительными замечаниями) всегда рассматриваются на оперативных совещаниях у главного врача поликлиники.

Какое логистическое действие в данном случае отсутствует.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, контролем за информационно-справочной поддержкой граждан по вопросам оказания медико-социальной помощи.

Задача 5. При реализации принципов бережливого производства сайт организации рассматривается как определенный резерв для повышения эффективности процессов. Определите, каким образом, используя сайт поликлиники, можно сократить количество звонков от пациентов в регистратуру.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, использованию в работе информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Задача 6. Поликлиника обслуживает население сельской местности. Расположена в приспособленных помещениях – на первом этаже двухэтажного здания и первом и втором этажах трехэтажного здания.

Регистратура, кабинеты участковых терапевтов, процедурный кабинет находятся в двухэтажном здании. Здесь же находится администрация поликлиники, бухгалтерия, планово-экономический отдел. В трехэтажном здании расположены кабинеты узких специалистов, клиническая лаборатория, кабинеты для диагностических исследований, физиотерапевтическое отделение, кабинет главной медицинской сестры, организационно-методический отдел, канцелярия.

Оцените целесообразность подобного расположения кабинетов и отделений.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, использования инструментария встроенного качества в бережливом здравоохранении.

Задача 7. Руководство городской поликлиники № 10 рассматривает предложение о реализации на базе их медицинской организации инновационного проекта «Бережливое здравоохранение», осуществляемого экспертами Государственной корпорации «Росатом».

Суммарные затраты на внедрение мероприятий по инновационному проекту составят 5,3 млн. руб., в том числе расходы: по внедрению систем «Электронный регистратор» и «Электронное регулирование очереди»;

- по оптимизации рабочего пространства медперсонала;

- по обучению принципам «бережливого производства» и методикам бесконфликтного поведения.

Инвестиционные вложения разделены на два этапа: 3,7 млн. руб. в первый год реализации проекта и 1,6 млн. руб. во второй год.

В результате внедрения проекта руководство поликлиники планирует сократить следующие основные типы издержек:

- перепроизводство (за счет сокращения излишних диагностических процедур);

- излишние запасы (за счет сокращения излишков лекарственных средств и расходных материалов);

- излишние затраты времени (за счет сокращения длительности ожидания пациентом приема, уменьшения затрат времени персонала на подготовку отчетов);

- излишние перемещения (за счет более компактного расположения кабинетов, рационального размещения оборудования);

- излишняя обработка информации (за счет сокращения времени на повторный сбор анамнеза);

- нерациональная загрузка персонала (за счет исключения дублирования функций среднего и младшего персонала, рационального составления графика работы кабинетов).

В первый год реализации проекта сумма экономии издержек составит 2,9 млн. руб., в последующий год – 2,8 млн. руб.

Определите экономическую эффективность внедрения проекта. Оцените необходимость включения в инновационный проект данной поликлиники.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по организации деятельности медицинской организации, оценке эффективности деятельности медицинской организации, анализу управленческих решений и рисков, связанных с их реализацией.

Задача 8. В медицинскую организацию – крупную медицинскую клинику города АА - поступило предложение о внедрении инновационного проекта «Бережливое здравоохранение».

Оплату работы группы по внутреннему аудиту медицинской организации планируется провести за счет собственных средств организации, полученных от платных медицинских услуг.

В результате внедрения проекта «Бережливое здравоохранение» руководство организации планирует устранить перепроизводство, сократить излишние затраты времени, неоправданные запасы, нерациональное использование оборудования, оптимизировать рабочее пространство медперсонала и обучить персонал принципам бережливого производства.

Медицинская организация определила, что капитальные вложения для реализации данного инновационного проекта составят 6,2 млн. руб. Размер прибыли, полученной организацией от оказания платных услуг, направляемых на финансирование проекта, равен 3,85 млн. руб.

Определите рентабельность предложенного проекта и период времени, в течение которого произойдет возмещение инновационных расходов.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по организации деятельности медицинской организации, оценке эффективности деятельности медицинской организации, анализу рентабельности внедрения принципов бережливого здравоохранения.

Задача 9. В поликлинике № 2 города *НН* разработано Положение о внутреннем контроле качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.

В рамках данного Положения экономист поликлиники должен осуществлять проверки оказания платных услуг пациентам в диагностическом отделении 2 раза в месяц. В большинстве аналогичных медицинских организациях периодичность подобных проверок составляет один раз в квартал.

В отделении работает 3 врача-специалиста, 5 медицинских сестер, 2 санитарки. Продолжительность проверки одного врача-специалиста в данном диагностическом отделении составляет 15 минут, продолжительность проверки медсестры - 10 минут.

Рассчитайте потери медицинской организации, понесенные из-за излишнего контроля, при условии, что на период выполнения задания среднемесячная зарплата экономиста составляет 35 тыс. руб., в месяце в среднем 22 рабочих дня, продолжительность рабочего дня составляет 8 часов, $N_d = 198,86$ руб. в час (3,31 руб. в мин.).

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по организации деятельности медицинской организации, применения стратегического и текущего планирования в целях эффективного использования ресурсов с позиций бережливого здравоохранения.

Задача 10. 02 февраля текущего года стационар поликлиники № 4 города *НН* по тендеру приобрел хумалог-картридж 100 упаковок по цене 1600 рублей за упаковку. В упаковке 5 картриджей по 3 мл по 100 МЕ/мл. Срок годности препарата истекает 01 сентября того же года. До 01 сентября в стационаре было израсходовано 75 упаковок инсулина.

Рассчитайте потери стационара вследствие чрезмерных запасов.

Решение данной ситуационной задачи направлено на формирование трудовой функции по управлению ресурсами медицинской организации, осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Здравоохранение и общественное здоровье [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г.Н. Царик - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»

2. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь Методические рекомендации. Москва. МЗ РФ. Издание 2-е, 2019. 82 с.
3. Репин, В.В. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов / В.В. Репин. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. - 544 с.
4. Громов, А.И. Управление бизнес-процессами: современные методы. монография / А.И. Громов, А. Фляйшман, В. Шмидт. - Люберцы: Юрайт, 2016. - 367 с.
5. Смоленцев, В.П. Управление системами и процессами / В.П. Смоленцев. - М.: Academia, 2017. - 640 с.
6. Вумек Джеймс П., Джонс Даниел Т. Бережливое производство. Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании. – М. : «Альпина Паблишер», 2017 – 472 с.
7. Имаи М. Гемба кайдзен. Путь к снижению затрат и повышению качества/ пер. с англ. – М. : Альпина Паблишер, 2017 – 424 с.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Делопроизводство в медицинских организациях [Электронный ресурс] / М. А. Татарников - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 232 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Стандартизация в здравоохранении. Преодоление противоречий законодательства, практики, идей [Электронный ресурс] / Н.Б. Найговзина, В. Б. Филатов, О. А. Бороздина, Н. А. Николаева - МОСКВА: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 208 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
4. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / И.В. Трифонов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 80 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
5. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре [Электронный ресурс] / И.В. Трифонов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 72 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
4.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
5.	Минздрав России. Проект Бережливая поликлиника https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika	Открытый доступ
6.	Бережливая медицина. Пилотный проект https://leanmed.ru/	Открытый доступ
7.	«Программа «Бережливая поликлиника» Пилотный проект по созданию «бережливых поликлиник» - образцов: Образовательные аспекты http://ysmu.ru/index.php/ru/component/content/article/84-stati/1586-pilotnyj-proekt-po-sozdaniyu-berezhlivykh-poliklinik-obraztsov ЦНМБ	Открытый доступ
8.	LeanBase.ru Практика внедрения бережливого производства http://leanbase.ru/	Открытый доступ
9.	Лин мышление LEAN. Бережливое производство. Практическое руководство - http://www.up-pro.ru/shop/lean.html	Открытый доступ
10.	Ассоциация Деминга. Управление качеством - http://www.deming.ru СТВОМ	Открытый доступ