

А. Е. Аникое

## ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН

*Работа представлена кафедрой государственного, муниципального управления и политики Читинского государственного университета.*

*Научный руководитель - доктор политических наук, профессор Т. Е. Бейдина*

Внедрение процессного подхода к управлению - современный инструмент повышения результативности деятельности организаций. Реабилитация граждан - одна из ключевых задач социальных служб. В статье рассматривается взаимосвязь реализации процессного подхода к управлению реабилитацией с результативностью реабилитации.

**Ключевые слова:** процессный подход, результативность реабилитации.

**Introduction of the process approach to management is a modern tool of increase of organisations' activity effectiveness. Rehabilitation of citizens is one of the key problems of social services. The article views the interrelation between realisation of the process approach to rehabilitation management and efficiency of rehabilitation.**

Совершенствование государственного управления в России на современном этапе, основные направления и характер которого определены в Концепции административной реформы в Российской Федерации, предусматривая в качестве одной из ключевых задач повышения качества и доступности государственных услуг внедрение принципов и процедур управления по результатам, предполагает в целях оптимизации деятельности подведомственных учреждений, использование инновационных, в том числе инжиниринговых, подходов в организации их деятельности<sup>1</sup>.

Одним из указанных подходов является процессный подход к управлению деятельностью учреждений.

К настоящему времени процессный подход является важнейшим признаком совершенного управления и используется в качестве базового в международных стандартах ИСО серии 9000-2000<sup>2</sup>.

В нашей стране нормативное закрепление определение процессного подхода получило в государственных стандартах менеджмента качества: «Применение в организации системы процессов, наряду с их идентификацией и взаимодействием, а также менеджмент процессов, могут считаться "процессным подходом"»<sup>3</sup>. Под процессом при этом понимается совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы<sup>4</sup>.

Появление процессного подхода, свидетельствующее об изменении принципа управления организацией от системно-дифференцирующего к системно-интегрирующему, является закономерным этапом общей эволюции подходов к исследованию деятельности организаций (фабричная концепция системы организации труда -> классическая школа научного управления -> концепция человеческих отношений -> систем-

ный подход -> структурно-функциональный подход -> ситуационный подход) и демонстрирует последовательную смену представлений об устройстве организации: от простого закрытого ригидного «машинного» до сложного гибкого открытого «био-органического».

В отличие от других подходов процессный обеспечивает непрерывность управления на стыке отдельных процессов в рамках их системы, а также при их комбинации и взаимодействии. Реализуемое же в настоящее время «линейное управление», когда решается задача обеспечения исполнения решений и оперативной координации, отличается отсутствием полного управленческого цикла. Как справедливо отмечают Е. С. Баландин и В. Г. Юдаева «при вертикальной структуре подразделения и службы слабо связаны между собой, так как находятся как бы в условиях конкуренции»<sup>5</sup>. Процессы же, считает В. В. Брежнева, «разрезают» организацию по горизонтали, разрушая функциональные границы между подразделениями, которые являются основным препятствием на пути совершенствования»<sup>6</sup>.

В основе ориентированной на процессы организации лежит принцип регулирования последовательности операций. В то время как организационная структура представляет собой разделение системы на подсистемы (например, отделы, подразделения, должности), а также несет в себе информацию о задачах каждой подсистемы, организация процессов (осуществляемая с использованием основанных на методологии SADT разнообразных, имеющих различную семантику нотаций моделирования) - это инструмент для контроля выполнения задач, а также координации временных и пространственных аспектов их выполнения. При этом совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих бизнес-процессов, включающих все функции, выполняемые в подразделениях организации образует сеть бизнес-процессов организации<sup>7</sup>.

Необходимость внедрения процессного подхода в учреждениях социального обслуживания населения определяется также обязательностью приведения деятельности учреждений в соответствие государственным стандартам социального обслуживания, распространяющим на систему социальной защиты принципы менеджмента качества, одним из которых является управление деятельностью как процессом<sup>8</sup>.

Вместе с тем практически отсутствуют исследования, посвященные методологии использования процессного подхода как в государственных учреждениях в целом, так и в учреждениях системы социальной защиты населения в частности. Указанное обстоятельство отмечает и Е. В. Прах, по мнению которой «недостаточная проработанность вопросов применения процессного подхода не позволяет руководителям и специалистам в полной мере пользоваться его преимуществами»<sup>9</sup>. Исключением могут быть работы И. В. Ушакова, И. С. Кицул, Н. Ф. Князюк, описавших реинжиниринг процессов в учреждении здравоохранения и доказавших положительное влияние процессного подхода на улучшение показателей результативности<sup>10</sup>, а также И. Н. Любина, разработавшего процессную модель управления в учреждении среднего профессионального образования".

Деятельность реабилитационных учреждений продолжает осуществляться в рамках структурно-функционального подхода на базе линейно-функциональных организационных структур. Организации же собственно реабилитационного процесса уделяется совершенно недостаточно внимания.

Неизученным остается вопрос влияния использования процессного подхода на конкретные результаты деятельности учреждений, в частности реабилитации как одного из важнейших направлений.

Указанные обстоятельства послужили основанием реализации в 2007 г. в Читинской области проекта внедрения процессно-

го подхода в управление реабилитацией в государственных учреждениях социального обслуживания.

В ходе проекта в учреждениях было произведено функциональное моделирование и регламентация фактически осуществляемых реабилитационных процессов. При этом многоаспектность реабилитационной деятельности, отсутствие однозначного общепринятого, в том числе правового, определения самого термина «реабилитация», нечеткая систематика направлений реабилитации и ряд других обстоятельств потребовали использования мультидисциплинарного подхода к инжинирингу процессов.

В соответствии с методологией структурного анализа и проектирования была разработана четырехуровневая модель комплексной реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. В соответствии с этой моделью учреждения сформировали пакет регламентов реабилитационных процессов, формы которых были разработаны с учетом сформулированных В. В. Репиным и В. Г. Елиферовым положений<sup>12</sup>.

Исследовались уровень внедрения процессного подхода и степень реализации реабилитационного потенциала в 51 учреждении.

Сравнивались два периода - начало 2007 г. (начало внедрения процессного подхода) и окончание первого полугодия 2007 г. (завершение периода регламентации реабилитационных процессов).

Для определения уровня внедрения процессного подхода к управлению реабилитацией использованы:

- коэффициент регламентации реабилитационных процессов (далее - КР), определяемый как отношение количества разработанных регламентов к числу фактически осуществляемых реабилитационных процессов;

- средний относительный сдвиг экспертной оценки показателя реализации процессного подхода (СОСРПП), определяе-

мый для учреждения как среднее арифметическое отношения абсолютного сдвига экспертной оценки использования процессного подхода к начальному показателю. Экспертный опрос: руководители учреждений,  $N = 78$ , оценка по 13 параметрам, от 1 до 5 баллов, на 1 января 2007 г. и на 1 июля 2007 г.

Основываясь на положении, что сопоставление реабилитационной динамики и изначально имевшегося реабилитационного потенциала является наиболее универсальным инструментом сравнительной оценки результативности реабилитации (не зависящим от организационной специфики конкретных учреждений), автором был проведен анализ степени реализации реабилитационного потенциала окончивших курс реабилитации граждан.

Для определения степени реализации реабилитационного потенциала в учреждениях использованы коэффициенты реализации реабилитационного потенциала, определяемые как статистические коэффициенты сопряженности оценки реабилитационного потенциала и результата реабилитации.

Градации реабилитационного потенциала и результатов реабилитации относились к номинальным переменным. Исследовались завершённые курсы реабилитации за первое полугодие 2007 г.,  $N = 4949$ .

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы SPSS 13.0.

Для исследования уровня реализации процессного подхода в учреждениях на 1 января 2007 г. и на 1 июля 2007 г., с учетом типа распределения данных, отличного от нормального, применен непараметрический критерий сравнения двух зависимых выборок - тест Уилкоксона.

Для исследования связи между КР и СОСРПП с учетом типа распределения данных, отличного от нормального, применен непараметрический коэффициент корреляции Спирмана.

Для исследования сопряженности кластеров по КР и СОСРПП, а также реабилитационного потенциала и результатов реабилитации за 1-й квартал 2007 г. и 2-й квартал 2007 г. с учетом различий в объемах сравниваемых выборок (во втором случае), параметров таблиц сопряженности и типов переменных применены меры связанности для переменных с порядковой шкалой (Гамма,  $d$  Сомера, тау Кендала), и номинальной шкалой - направленные и симметричные меры (Лямбда, Гудмана и Крускала, неопределенности, Крамера ( $V$ )).

В результате исследования установлено, что в учреждениях (по данным экспертного опроса) достоверно возросло использование системно-интегрирующих, процессно-ориентированных механизмов управления: установлено высокозначимое отличие уровня реализации процессного подхода в учреждениях на 1 января 2007 г. и на 1 июля 2007 г. (тест Уилкоксона  $Z = -5,001$ ,  $p < 0,001$ ). Экспертами было отмечено, что в учреждениях в большей степени, чем ранее, оказались выражены:

- степень определения места и структуры реабилитации;
- степень изучения нормативных правовых актов и методических материалов по реабилитации;
- степени определения выходов и потребителей, входов и поставщиков, условий начала и завершения реабилитационных процессов;
- степени назначения владельцев реабилитационных процессов и услуг, установления системы показателей реабилитационных процессов, определения технологии управления реабилитационными процессами и порядка (технологии) их выполнения;
- степени распределения ответственности различных должностных лиц в реабилитационных процессах, определения ресурсов реабилитационных процессов и информированности персонала о реабилитации.

Увеличение характеризуется составившим по большей части от трети до полови-

ны балла абсолютным сдвигом средней оценки и составившим по большей части от 10 до 20 % относительным сдвигом средней оценки.

Имеется значимая положительная связь между КР и СОСРПП (коэффициент корреляции Спирмана 0,563,  $p < 0,01$ ).

Существует значимая сопряженность между кластерами учреждений, выделенными по КР, и кластерами учреждений, выделенными по СОСРПП (коэффициент Лямбда, уточненный по кластерам КР 0,258,  $p < 0,05$ ; коэффициент Гудмана и Крускала 0,15 и 0,185,  $p < 0,01$ ; коэффициенты неопределенности 0,197, 0,175 и 0,225,  $p < 0,05$ ; коэффициент Крамера ( $G$ ) 0,419,  $p < 0,01$ ; коэффициент Кендала ( $C$ ) 0,450,  $p < 0,001$  и коэффициент Гамма 0,721,  $p < 0,001$ ). В целом сопряженность характеризуется положительной связью между кластерами по КР и по СОСРПП с малыми значениями коэффициента и сдвига, между кластерами по КР и по СОСРПП с большими значениями коэффициента и сдвига, а также отрицательной связью между кластерами по КР и по СОСРПП с малыми значениями и большими значениями коэффициента и сдвига соответственно.

Для кластеров по КР, не содержащих учреждений с нулевыми значениями коэффициента, существует значимое отличие уровня реализации процессного подхода на 1 января 2007 г. и на 1 июля 2007 г. (непараметрический тест Уилкоксона  $-3,552 \leq Z \leq -2,023$ ,  $p < 0,05$ ).

Существует увеличение сопряженности реабилитационного потенциала и результатов реабилитации за 1-й квартал 2007 г. и 2-й квартал 2007 г. (коэффициенты Лямбда, симметричный и уточненный по реабилитационному потенциалу: 0,07->0,218 и 0,006->0,126,  $p < 0,001$ ; коэффициент Гудмана и Крускала, уточненный по реабилитационному потенциалу: 0,033->0,143,  $p < 0,001$ ; коэффициенты неопределенности, симметричный и уточненный по реабилитационному потенциалу: 0,061->0,243 и 0,054->0,212,

$p < 0,001$ ; коэффициент Крамера ( $V$ ):  $0,209^{\wedge}0,487,/? < 0,001$ ).

Данное увеличение характерно для всех ранее выделенных по КР кластерам учреждений, однако в дополнительно выделенном кластере учреждений с КР = 0 такого увеличения не наблюдается.

Более того, существует значимое различие величины сдвига значимой сопряженности в разных кластерах по КР (одномерный однофакторный дисперсионный анализ  $F= 10,918,/? < 0,001$ ). Причем тест Дункана с  $p < 0,05$  выделил две гомогенные группы кластеров: с меньшими значениями сдвига (кластеры по КР преимущественно с меньшими значениями коэффициента) и с большими значениями сдвига (кластеры по КР преимущественно с большими значениями коэффициента).

А также существует значимое различие величины десятичного логарифма  $LG10$  сдвига значимой сопряженности в разных кластерах по СОСРПП ( $F= 12,841, p < 0,001$ ; процедура логарифмирования проведена с целью нормализации типа распределения величин сдвига, поскольку дисперсионный анализ не может быть применен к данным, тип распределения которых заметно отличается от нормального). Причем тест Дункана с  $p < 0,05$  выделил две гомогенные группы кластеров: с меньшими значениями сдвига (кластеры по СОСРПП преимущественно с меньшими значениями среднего относительного сдвига оценки реализации процессного подхода) и с большими значениями сдвига (кластеры по СОСРПП преимущественно с большими значениями среднего относительного сдвига оценки реализации процессного подхода).

В результате анализа установлено, что следствием внедрения механизмов процессно-ориентированного управления стало общее (по системе) увеличение степени реализации реабилитационного потенциала. Причем это увеличение достоверно ( $p < 0,001$ ) оказалось тем больше, чем сильнее было выражено отмеченное экспер-

тами увеличение в учреждении степени реализации процессного подхода.

Таким образом, считаем, что внедрение процессного управления в деятельность государственных учреждений может служить эффективным инструментом повышения их результативности и социально-экономической эффективности и позволит в значительной степени приблизить решение задачи повышения качества государственного обслуживания.

Необходимыми шагами в этом направлении, по мнению автора, должны стать:

- проведение в государственных учреждениях социального обслуживания населения Читинской области функционального моделирования и регламентации оказываемых клиентам социальных, медицинских, педагогических, спортивных и физкультурно-оздоровительных услуг;

- распространение процессного подхода к управлению на всю деятельность государственных учреждений социального обслуживания населения Читинской области, для чего следует провести реинжиниринг других основных процессов, процессов управления и ресурсного обеспечения;

- расширение использования в государственных учреждениях социального обслуживания населения Читинской области информационных технологий: *orgware* (построение иерархии управления компанией) и *workflow* (моделирование структуры бизнес-процессов, основанное на идее конвейера);

- переход на принципы всеобщего менеджмента качества, для чего следует разработать систему менеджмента качества и систему управления внутренними ресурсами и внешними связями учреждения (реализовав концепцию приоритета интересов клиентов при формировании стратегии развития организации, построив систему учета и управления взаимоотношениями с поставщиками, проведя автоматизирование и оптимизацию внутренних бизнес-процессов).

ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup>О концепции административной реформы в Российской Федерации в 2006-2010 годах: распоряжение Правительства РФ от 25 октября 2005 № 1789//Собрание законодательства РФ. 2005. №46. Ст. 4720.

<sup>2</sup>*Баладин Е. С., Юдаева В. Г.* Международные стандарты ИСО серии 9000-2000: Методические рекомендации по применению. Ульяновск: УлГТУ, 2003. С. 41.

<sup>3</sup>ГОСТ Р ИСО 9000-2001 Системы менеджмента качества: Основные положения и словарь. М.: ИПК Издательство стандартов, 2003. С. IV, 9.

<sup>4</sup>ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Системы менеджмента качества. Требования. М.: ИПК Издательство стандартов, 2001-2003. С. IV.

<sup>5</sup>*Баладин Е. С., Юдаева В. Г.* Указ. соч.

<sup>6</sup>\* *Брежнева В. В.* Информационное обслуживание: концепция сервисного развития: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2007. С. 42.

<sup>7</sup>РД IDEF 0 - 2000 Методология функционального моделирования IDEF0. Руководящий документ / Госстандарт России. М.: ИПК Издательство стандартов, 2000. С. 23-24.

<sup>8</sup>\*ГОСТ Р ИСО 9000-2001 Системы менеджмента качества: Основные положения и словарь.

<sup>9</sup>*Прах Е. В.* Обеспечение эффективности применения процессного подхода в управлении качеством на предприятии: Автореф. дис. ... канд. эконом, наук. СПб., 2007.

<sup>10</sup>*Ушаков И. В.* Опыт применения процессного подхода в управлении медицинской организацией / И. В. Ушаков, И. С. Кицул, Н. Ф. Князюк // Материалы ежегод. конф. ДиаМа. Тула, 2005. С. 30-34; *Ушаков И. В., Князюк Н. Ф.* Реинжиниринг бизнес-процессов в здравоохранении // Менеджер здравоохранения. 2004. № 7. С. 14-22; *Ушаков И. В.* Технология проектного управления в медицинской организации (на примере проекта внедрения процессного подхода в Иркутском диагностическом центре) / И. В. Ушаков, Н. Ф. Князюк, И. С. Кицул // Менеджер здравоохранения. 2006. № 3. С. 26-34.

<sup>11</sup>*Любин И. Н.* Управление открытым социальным взаимодействием как фактор качества образования в системе среднего профессионального образования: Автореф. дис. ... канд. соц. наук. Чита, 2006.

<sup>12</sup>*Репин В. В., Елиферов В. Г.* Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов. М.: РИА «Стандарты и качество», 2004. С. 262. (Серия «Практический менеджмент»).