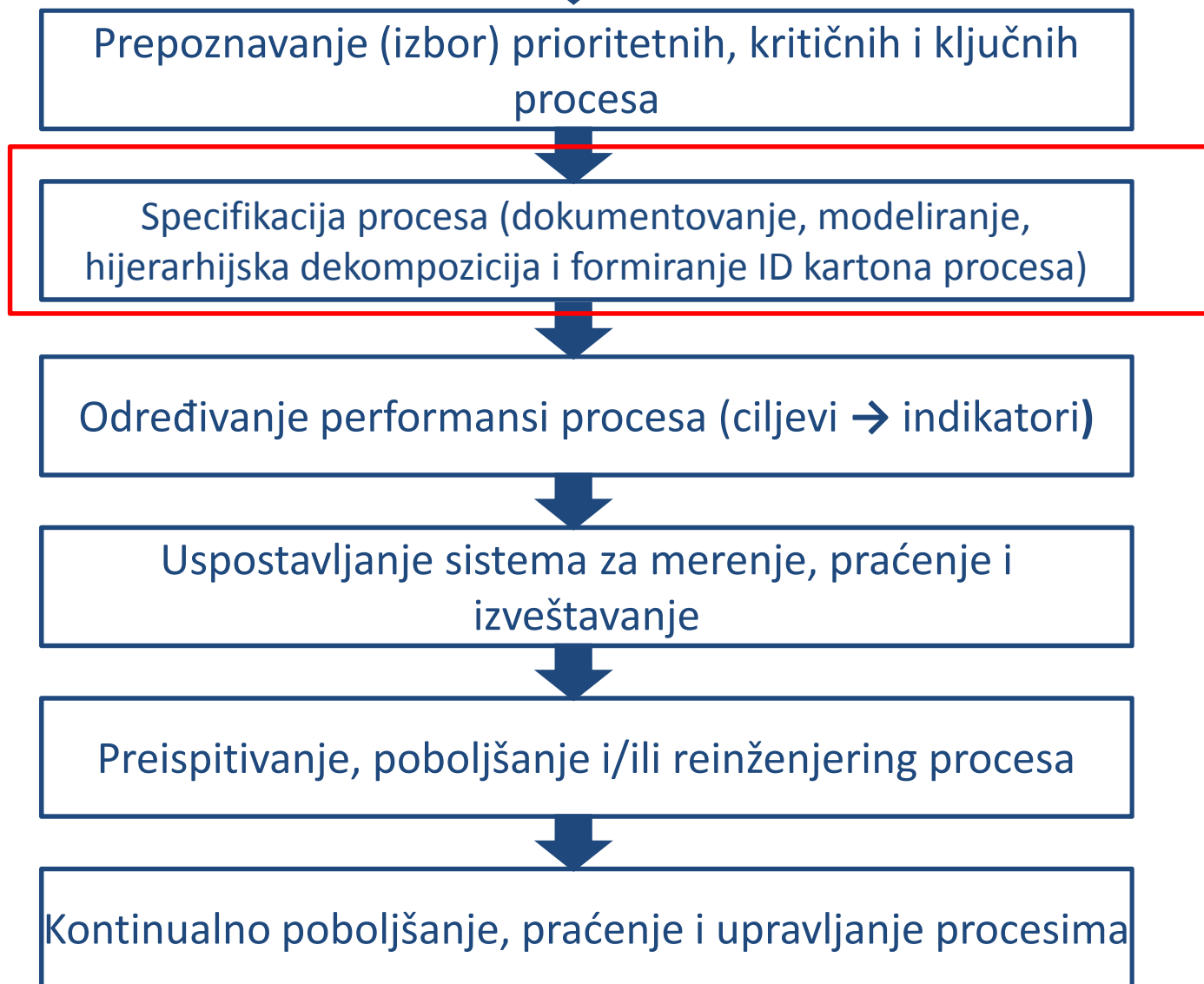




SPECIFIKACIJA PROCESA

imi.fon.bg.ac.rs

Univerzalna tehnologija procesnog pristupa



SPECIFIKACIJA PROCESA

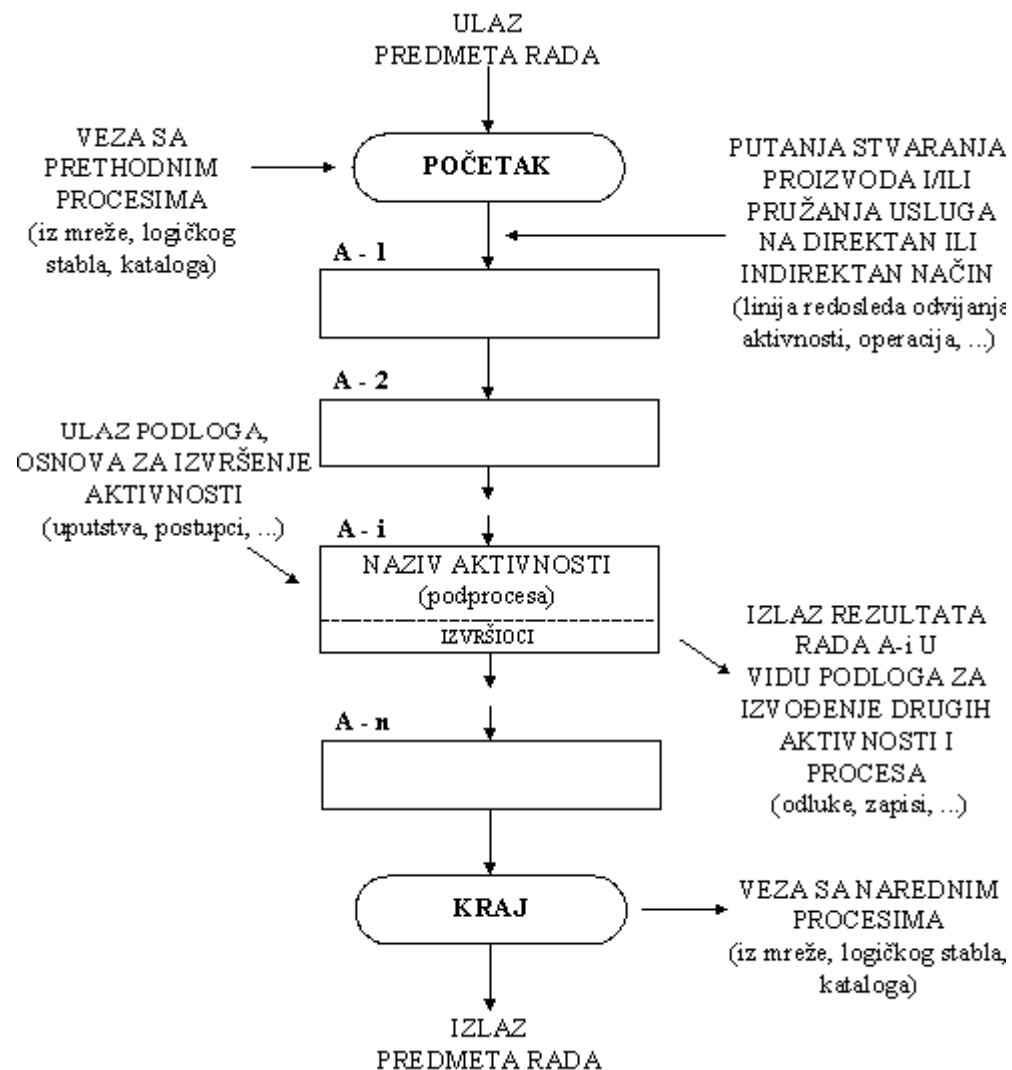
- Specificiranje – uređivanje procesa “do kraja” => mora se odrediti svaka aktivnost koja se u njemu obavlja, i to:
 - kako se radi,
 - šta se radi,
 - ulazi,
 - izlazi,
 - resursi, ...
- Specifikaciju posla bi trebalo da rade:
 - proces inženjeri,
 - dobri poznavaoци procesa koji se specificira i
 - učesnici u realizaciji procesa
- Preduslov za specifikaciju – hijerarhijsko dekomponovanje procesa



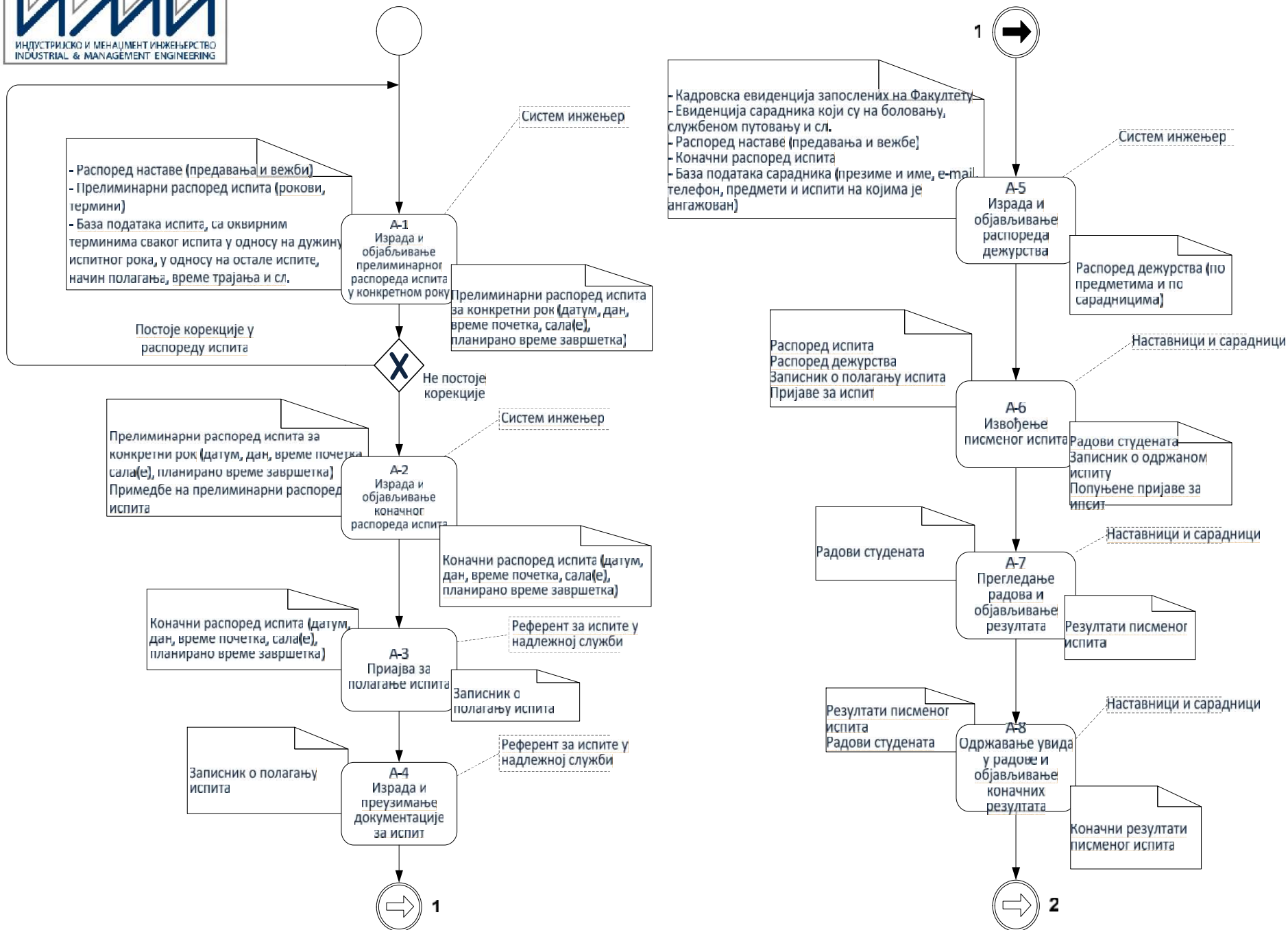
MODELIRANJE PROCESA (2)

- Predstavljanje trenutnog stanja (AS-IS) i budućeg stanja (TO-BE)
- Dobar model procesa treba da je dovoljno intuitivan da ga razumeju menadžeri i dovoljno detaljan da se može informatički implementirati
- Pri prikazivanju procesa je najvažnije videti šta proces sadrži, gde počinje, gde se završava, iz kojih aktivnosti ili podprocesa se sastoji, ko izvršava aktivnosti itd.
- Prikazivanje procesa:
 - Šematski prikaz procesa
 - Dijagram toka procesa
 - Identifikacioni karton procesa

DIJAGRAM TOKA PROCESA



ТОК ПРОЦЕСА “ОРГАНИЗАЦИЈА ИСПИТА”





Opis procesa

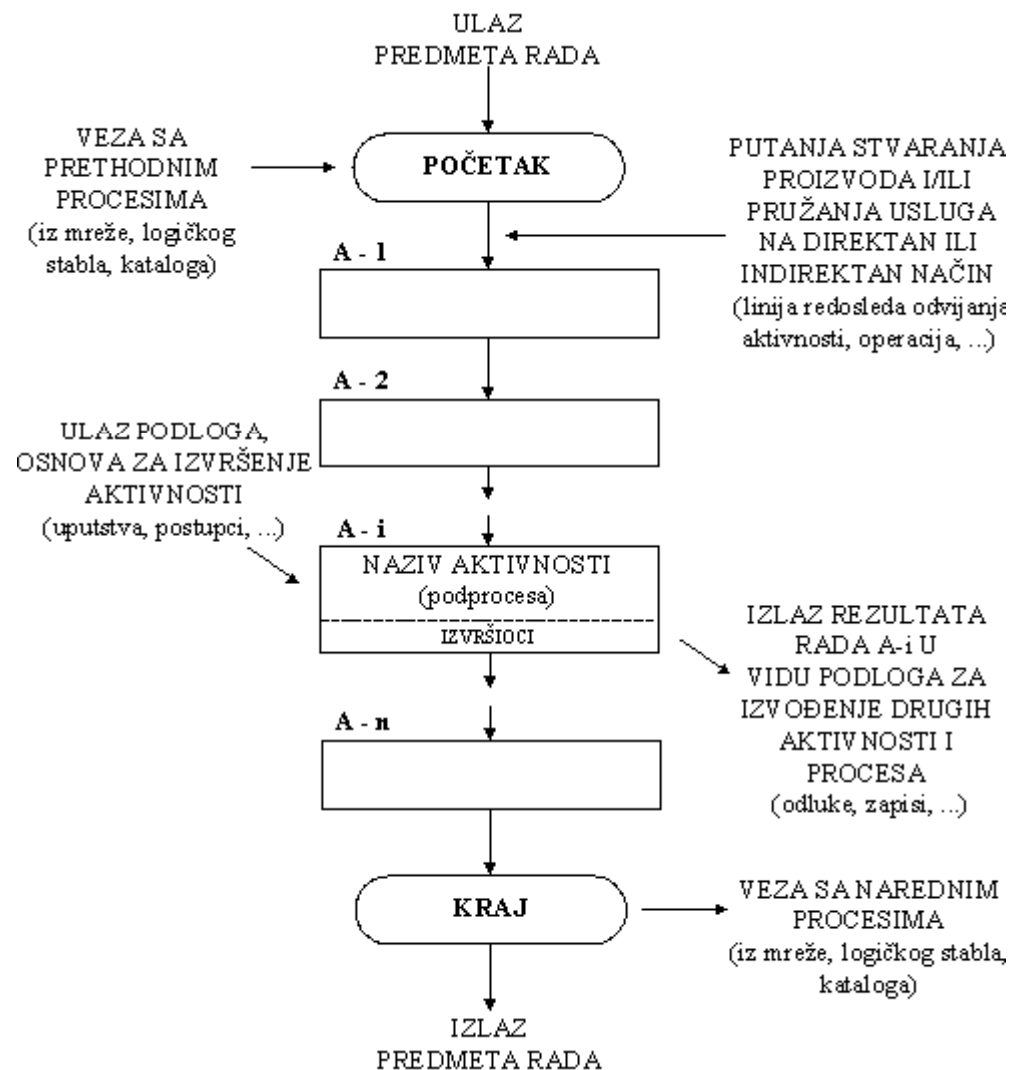
Pregled lekara opšte prakse

- Svrha procesa je obavljanje pregleda kod lekara opšte prakse, na zahtev pacijenta. Proces počinje dolaskom pacijenta na šalter u ordinaciji lekara opšte prakse, a završava se preuzimanjem medicinske dokumentacije koju izdaje medicinska sestra.

Proces se odvija na sledeći način:

- Pacijent dolazi na šalter i predaje medicinskoj sestri zdravstvenu knjižicu. Pacijent odlazi u čekaonicu i čeka dalje informacije.
- Medicinska setra unosi JMBG pacijenta i LBO broj u sistem, kao bi pronašla elektronski karton pacijenta. Ukoliko tokom provere u sistemu, medicinska sestra utvrdi da knjižica nije overena, upozorava pacijenta da mora da poseduje overenu zdravstvenu knjižicu. U tom slučaju, podaci o pregledu se beleže u Knjizi protokola i pregled se naplaćuje. Ukoliko je zdravstvena knjižica overena, traži karton u kartoteci i odnosi karton u ordinaciju lekara.
- Lekar proziva pacijenta i pacijent ulazi u ordinaciju na pregled. Lekar prvo pregleda karton pacijenta i upoznaje se sa pacijentovom medicinskom istorijom. Nakon toga započinje pregled lekara – lekar sluša pacijentu pluća i srce, pregleda grlo, stomak, meri pritisak itd, uz pomoć slušalica, merača pritiska, štapića za grlo. Lekar daje dijagnozu pacijentu, propisuje dalji tok lečenja, terapiju i lekove po potrebi. Zatim, unosi propisanu terapiju u informacioni sistem i u karton pacijenta, a ukoliko je potrebno ispisuje uput za lekara specijalistu, uput za laboratorijske analize, nalog za inhalacije, nalog za injekcije, potrebne lekove itd. Kada je pacijent završio pregled kod lekara, odlazi kod medicinske sestre na šalter. Medicinska sestra vraća pacijentu knjižicu, Medicinska sestra unosi podatke sa naloga u sistem, ispisuje osnovne podatke o pacijentu na uput, predaje pacijentu izveštaj o pregledu, popunjen uput i zdravstvenu knjižicu i po potrebi zakazuje kontrolu. Nakon realizacije ovog procesa, pacijent po potrebi odlazi u apoteku, gde može apotekar da konstatuje da recept nije ispravno unet, pa pacijent mora da se vrata u Dom zdravlja da se podaci koriguju.

Dijagram toka procesa





Proces odobravanja isplate osiguranja

- Velika osiguravajuća kompanija je uvidela da postoje problemi sa dugom obradom zahteva za isplatu osiguranja. Vreme obrade zahteva je od 9 do 13 dana, dok kod konkurenata taj proces traje 5 dana. Takođe je primećeno da se dešava da se dokumentacija pogrešno obradi ili proceni, što dovodi do nezadovoljstva korisnika.
- U kompaniji su napravili propratnice koje su zakačili za stotine aplikacija. Svaki učesnik u procesu je na propratnici beležio kada je primio dokument, i kada je završio sa radom na njemu. Na ovaj način je zabeleženo vreme obrade za svaki korak u procesu, kao i vreme čekanja između aktivnosti. Nakon analize prikupljenih podataka, tim je zaključio da je za potrebno 9 minuta za obradu zahteva, ali i 9 do 13 dana da se kompletira ceo proces.



Proces odobravanja isplate osiguranja

- Svrha procesa je efikasna obrada zahteva korisnika osiguranja, sa ciljem zadovoljenja potreba korisnika i obezbeđivanja njihove lojalnosti.
- Događaj koji pokreće proces je prijem zahteva za isplatu osiguranja, koji dolazi od agenta za osiguranje (front office).
- Proces se može završiti sa nekoliko događaja, u zavisnosti od ishoda samog procesa: (a) vraćanjem zahteva agentu, ukoliko ne postoji aktivno pokriće osiguranika; (b) vraćanjem zahteva agentu, ukoliko dopuna dokumentacije nije stigla na vreme; (c) odobravanjem isplate ukoliko je zahtev potpun i jasan; (d) odbijanjem zahteva, ukoliko zahtev nije jasan; (e) slanjem obaveštenja agentu da zahtev nije prihvaćen, uz obrazloženje; (f) slanje obaveštenja agentu da je zahtev odobren (uz slanje ostalog potrebnog materijala za isplatu).
- Prijem zahteva se vrši na šalteru. Službenici za arhiviranje sede u odvojenoj kancelariji, arhivi. Službenici za obradu zahteva sede u odvojenoj kancelariji. Preduzimač rizika sedi u svojoj kancelariji. Odeljenje za isplatu je posebna služba, sa zasebnom kancelarijom. Svi učesnici u procesu za rad koriste računare i odgovarajuće aplikacije. Svako radno mesto je snabdeveno odgovarajućim internim dokumentima (pravilnicima i procedurama), kao i ostalom dokumentacijom neophodnom za rad.



Proces odobravanja isplate osiguranja

- Proces se odvija na sledeći način:
- Službenik u arhivi od agenta prima zahtev za isplatu osiguranja (2min), nakon čega je prosleđuje službeniku za arhiviranje zahteva (5min). Službenik za arhiviranje zahteva sortira pristigle zahteve (20min), prema tipu osiguranja koji je definisan pravilnikom (osiguranje od povrede, osiguranje motornih vozila, osiguranje imovine, ...). Ukoliko se jave problemi u sortiranju, i službenik za arhiviranje ne može jasno da odredi tip, traži pomoć od svog nadređenog koji mu pomaže u sortiranju (5min). Kada se nakupi dovoljno zahteva određenog tipa, službenik za arhiviranje zavodi zahteve u informacioni sistem arhive (3min), i predaje ih službeniku za obradu zahteva (2min).
- Službenik za obradu zahteva uzima jedan zahtev, i proverava u bazi osiguranika da li postoji aktivno pokriće osiguranika (2min). Ukoliko ne postoji aktivno pokriće, vraća zahtev podnosiocu (3min), i proces se završava. Ukoliko postoji aktivno pokriće, službenik za obradu zahteva unosi podatke u aplikaciju za obradu zahteva (5min). Aplikacija izbacuje da li je zahtev kompletan ili ne, u odnosu na unete informacije. Ukoliko zahtev nije kompletan, službenik za obradu zahteva traži od agenta podnošenje dodatnih informacija u roku od tri dana (5min). Ukoliko dodatne informacije stignu na vreme, službenik za obradu zahteva unosi podatke u aplikaciju za obradu zahteva (3min) i proces se nastavlja kao i prilikom prvog unosa podataka. Ukoliko informacije ne stignu u roku, zahtev se vraća podnosiocu (3min), i proces se završava.



Proces odobravanja isplate osiguranja

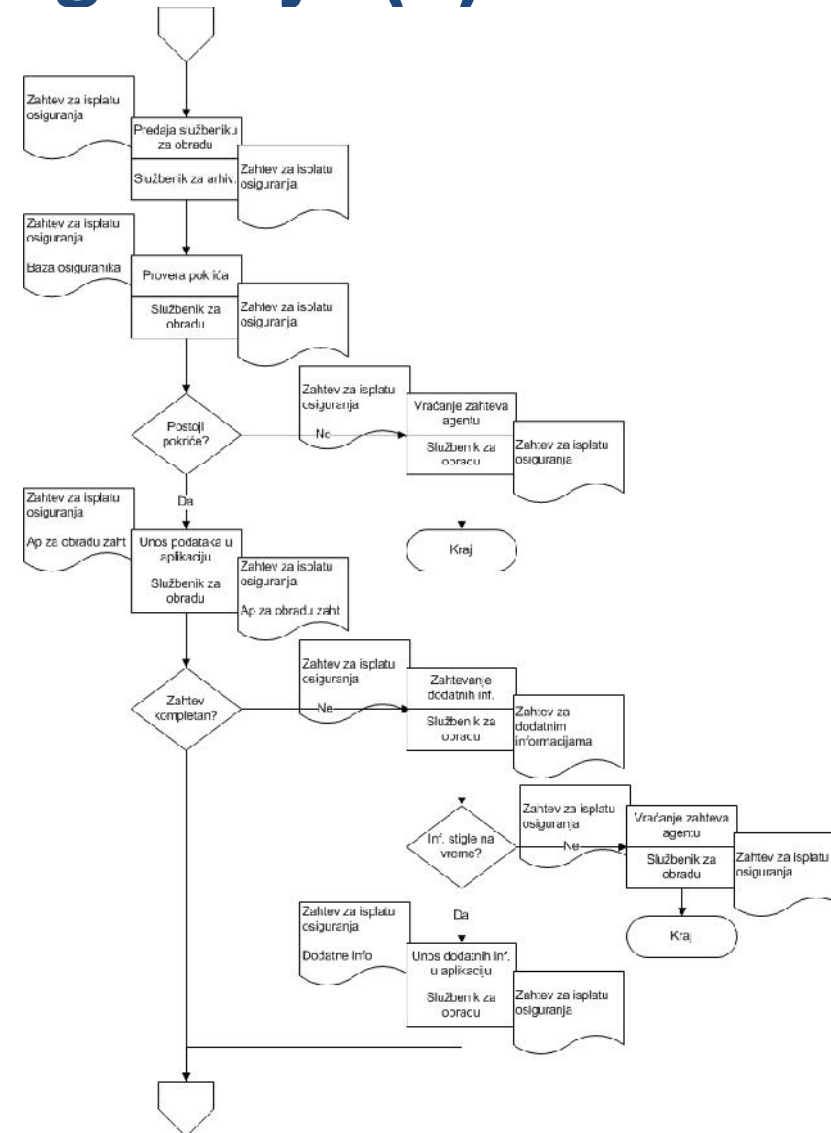
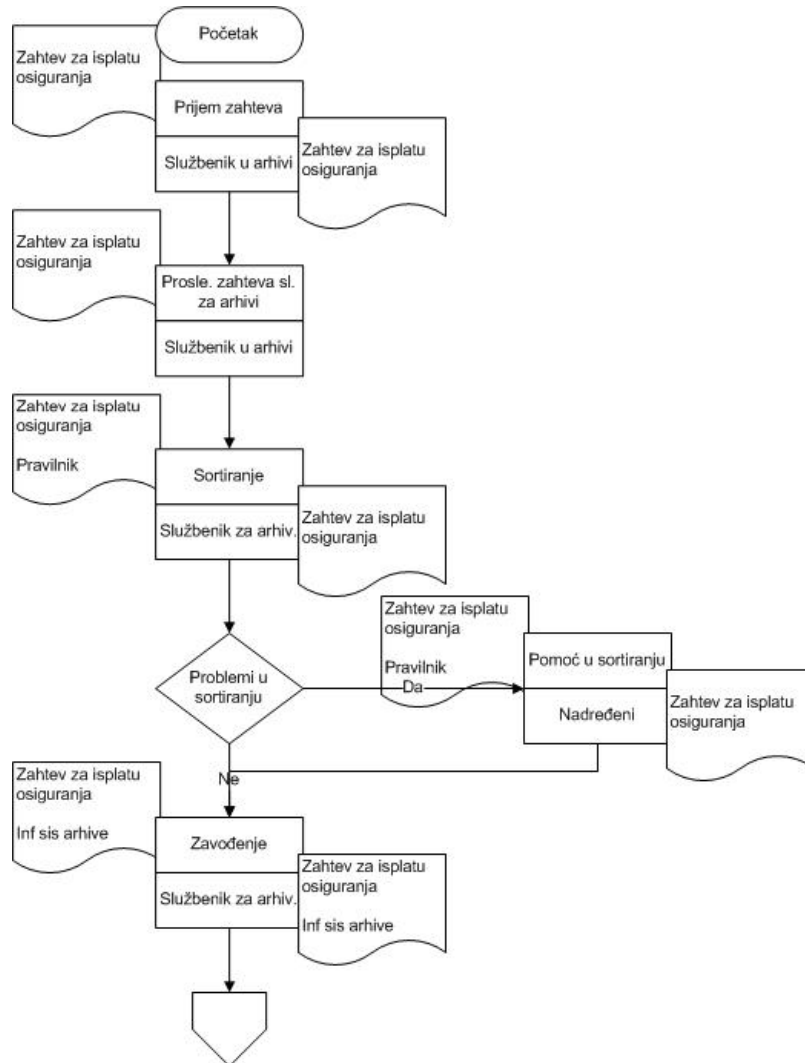
- Službenik za obradu zahteva, ukoliko je zahtev kompletan, proverava da li postoje elementi za odbijanje zahteva (10min), koristeći interne pravilnike osiguravajućeg društva, kao i zakon o osiguranju. Ukoliko elementi postoje, šalje zahtev preuzimaču rizika (3min), koji vrši analizu zahteva. Ukoliko elementi ne postoje, i zahtev je jasan, službenik za obradu zahteva odobrava isplatu osiguranja (2min), štampa pismo sa odlukom i daljim instrukcijama za naplatu osiguranja (2min) i šalje ga agentu (2min), i proces se završava.
- Ukoliko zahtev nije jasan, šalje se preuzimaču rizika, koji vrši analizu zahteva (10min). Nakon analize zahteva, preuzimač rizika ocenjuje da li zahtev jasan ili ne. Ukoliko zahtev nije jasan, preuzimač rizika to beleži u aplikaciji za obradu zahteva (5min). Zatim zahtev šalje službeniku za arhiviranje (2min), koji zatim prosleđuje zahtev službeniku za obradu zahteva (2min). Službenik za obradu zahteva pravi izveštaj o tom da zahtev nije jasan (5min), unosi izveštaj u aplikaciju za obradu zahteva, i šalje ga agentu (2min), gde se proces završava.
- Ukoliko zahtev jeste jasan, preuzimač rizika donosi odluku da li da se zahtev odobri ili ne (2min), koristeći interna dokumenta osiguravajućeg društva i zakon o osiguranju. Ukoliko ne odobri zahtev, unosi status zahteva u aplikaciju za obradu zahteva (2min), i nakon toga piše sistemsko pismo o odbijanju (5min), gde se proces završava. Ukoliko preuzimač rizika odobri zahtev, on finalizira zahtev i ažurira podatke u aplikaciji za obradu zahteva (2min). Nakon toga, proces se razdvaja na dva paralelna toka. U jednom toku, preuzimač rizika šalje zahtev službeniku za arhiviranje (2min). Službenik za arhiviranje štampa pismo sa odlukom (2min), i šalje ga preuzimaču rizika (2min), koji pismo potpisuje (2min) i vraća ga službeniku za arhiviranje (2min), koji pismo šalje agentu (2min), gde se proces završava. U drugom toku, preuzimač rizika šalje zahtev odeljenju za isplatu (3min). Službenik u odeljenju za isplatu štampa potreban materijal za isplatu (3min), zatim ga objedinjuje sa zahtevom (1min), a zatim šalje materijal agentu (1min), gde se proces završava.



Proces odobravanja isplate osiguranja

- Potrebno je:
 - Nacrtati dijagram toka procesa;

Dijagram toka procesa Odobrovanje isplate osiguranja (1)



Pitanja

