

УДК 616.6.06

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ ВНЕДРЕНИИ  
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**<sup>1</sup>Потапова М.В., <sup>1</sup>Сабилов Л.Ф., <sup>2</sup>Амиров Н.Б.**

<sup>1</sup>*МСЧ МВД по Республике Татарстан, Казань, e-mail: 1610med@mail.ru;*

<sup>2</sup>*ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»,  
Казань, e-mail: namirov@mail.ru*

В статье приведены подходы к оценке качества оказываемых медицинских услуг в клиническом госпитале медико-санитарной части МВД по республике Татарстан. Показаны преимущества сотрудничества практического здравоохранения и научного сопровождения в клинике ведомственного здравоохранения. На базе медико-санитарной части работают шесть кафедр медицинских вузов. Особое внимание уделено системе менеджмента качества, роли руководителя учреждения в создании команды единомышленников для улучшения результатов лечения и реабилитации больных. Описаны восемь основных принципов внедрения системы менеджмента качества в лечебное учреждение ведомственного типа.

**Ключевые слова:** качество медицинских услуг, менеджмент

**ESTIMATION OF EFFICIENCY ACTIVITY MEDICAL ESTABLISHMENT  
AT INTRODUCTION THE SYSTEM MANAGEMENT OF QUALITY**

**<sup>1</sup>Potapova M.V., <sup>1</sup>Sabirov L.F., <sup>2</sup>Amirov N.B.**

<sup>1</sup>*MSD MIA of Republic Tatarstan, e-mail: 1610med@mail.ru;*

<sup>2</sup>*Kazan state medical university, Kazan, e-mail: namirov@mail.ru*

In clause the approaches of advantage of cooperation of practical public health services and scientific support in clinic of departmental public health services. On the basis of a iââêè-sanitary part six faculties of medical high schools work. The special attention is given to system of management of quality, role of the chief of establishment in creation of a team of the adherents for improvement of results of treatment and rehabilitation of the patients. Eight basic principles of introduction of system of management of quality in medical establishment of a departmental type are described.

**Keywords:** quality of medical services, management

В настоящее время клинический госпиталь МСЧ МВД по республике Татарстан является одним из крупных, динамично развивающихся лечебно-профилактических учреждений республики. На базе госпиталя эффективно работают шесть клинических кафедр – три кафедры Казанского государственного медицинского университета: кафедра общей врачебной практики; кафедра фтизиатрии и пульмонологии; кафедра травматологии, ортопедии и экстремальных состояний; и три кафедры Казанской государственной медицинской академии: кафедра терапии; кафедра физиотерапии и кафедра кардиологии и ангиологии. Больных госпиталя, при необходимости, консультируют и лечат шесть профессоров, доценты и ассистенты кафедр. Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ является третьим по мощности среди ведомственных медико-санитарных частей Российской Федерации и первым и единственным стационарным учреждением, сертифицированным на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2008 в Республике.

ИСО 9001 – это международный общепризнанный стандарт для систем менеджмента качества (СМК), обеспечивающий учреждение основной структурой и набо-

ром управленческих принципов, которые гарантируют практический подход к управлению для последовательного достижения удовлетворенности потребителей услуг. В настоящее время в мире сертифицировано более 500 000 систем менеджмента качества, в том числе в области здравоохранения, отвечающих требованиям международных стандартов ИСО серии 9000. Данные стандарты применяются в 150 странах мира и во многих государствах приняты как национальные. Стандарты ИСО серии 9000 версии 2008 ориентированы на ТQM (всеобщее управление качеством) – наиболее эффективную концепцию управления качеством, которая сочетает в своих восьми принципах и гуманитарные, и организационно-технические моменты. Цель системы менеджмента качества, построенной в соответствии с ИСО 9000 – удовлетворение потребностей и ожиданий всех заинтересованных сторон: потребителей, поставщиков услуг и ресурсов, общества и государства.

Внедряя данную систему, мы ожидали: во-первых, повысить уровень качества предоставляемых медицинских услуг, обеспечив при этом результативность и эффективность деятельности при снижении за-

трат на их оказание. Во-вторых, увеличить заинтересованность персонала в качестве оказываемых ими услуг, создать атмосферу в коллективе, которая ориентировала бы персонал на долгосрочную перспективу и повысила престиж их работы. В третьих, обеспечить соответствие лечебно-диагностических мероприятий, осуществляемых в госпитале, международным стандартам и рекомендациям. В четвертых, укрепление авторитета руководства и повышение имиджа клинического госпиталя среди жителей республики Татарстан и в профессиональных кругах.

Внедрив систему, мы реализовали основные принципы менеджмента качества:

**Ориентация на потребителя.** Сегодня основным условием выживания медицинского учреждения выступает качественное, на современном научно-клиническом уровне медицинское обслуживание. Пациент является основной целью деятельности учреждения. К сожалению, действительность такова, что приходится постоянно вести в коллективе сотрудников работу, направленную на изменение сложившегося за десятилетия советского периода стереотипа, на принцип «не пациент для нас, а мы для пациента». В частных медицинских учреждениях это понимание приходит быстро и реализуется, а в условиях государственного учреждения «пропитать» этим понятием все отделения и службы, значительная часть из которых жила, финансируясь по смете и понимая, что есть пациент или нет, зарплата будет, убедить в обратном – не легко. Но эта работа постоянно ведется и уже сегодня можно с уверенностью констатировать, что имеется положительный результат.

Одним из основных показателей качества оказываемой медицинской помощи является удовлетворенность ею потребителей. Следует отметить, что оценка удовлетворенности качеством полученных медицинских услуг, сделанная самим пациентом, как правило, носит субъективный характер. Пациент, не обладающий специальными медицинскими познаниями, в основном оценивает отношение к нему медицинского персонала, комфортность организации медицинской помощи, включая быстроту и удобство. Оценка качества медицинских услуг иными лицами, в зависимости от поставленных задач, основывается на информации, обеспечивающей достоверность, полноту и подробность сведений об оказанных медицинских услугах.

Но данный принцип при выполнении стандартов СМК не основывается только на удовлетворении конечного потребителя медицинских услуг. Здесь мы учитываем все

заинтересованные стороны. Сотрудники госпиталя также являются потребителями информации, транспорта, расходных материалов и т.д. Без учета и усовершенствования запросов внутренних потребителей в учреждении добиться повышения качества лечебно-диагностического процесса невозможно. Для этого наш персонал обеспечен спецодеждой, расходными материалами в полном ассортименте, лекарственными препаратами, учебно-методической и справочной литературой, типографской продукцией, оргтехникой. Мы обеспечиваем бесперебойную работу хозяйственной службы.

**Лидерство руководителя.** Сегодня руководителем должен быть человек способный сформировать настоящую команду, рассчитывать на помощь коллектива и мобилизовать его на действия. При этом руководитель должен понимать, что если остановиться на достигнутом, то за подъемом неизбежно последует спад. В последнее время функции главного врача все больше соответствуют модели руководителя коммерческой организации. Главный врач госпиталя работает в коллективе вместе со своей командой, получающей всю необходимую информацию и участвующей в разработке задач и решении возникающих проблем. Упор в госпитале делается не на способность главного врача осуществлять единоличное руководство, не на принципах авторитарного управления, а на его роли координатора. Данный стиль управления уже за сравнительно короткий период, прошедший с момента внедрения системы, позволил сформировать эффективную и работоспособную команду из сотрудников, которая направляет свои усилия на развитие СМК в учреждении. Осознание того, что руководство не стремится уволить, и им ничего не угрожает при работе с полной отдачей в своем рабочем месте, активно включались в работу по повышению эффективности и качества работы в своем подразделении.

**Вовлечение работников.** Сотрудники госпиталя составляют основу организации медицинской помощи, поэтому, в первую очередь, нами были определены их потребности и ожидания, удовлетворенность работой, желание профессионального роста, что помогло обеспечить наиболее полное вовлечение их в производственный процесс и повышение трудовой мотивации. Для реализации этого принципа в госпитале осуществляется планирование и организация профессиональной подготовки с привлечением сотрудников профильных кафедр. Серьезным стимулом работы с полной отдачей стала возможность получения жилья. Администрация госпиталя смогла

добиться получения квот на квартиры. Так, уже в первом квартале 2011 года квартиры получили три сотрудника учреждения. Введены дополнительные стимулирующие выплаты за интенсивность и качество работы, как отделения, так и каждого сотрудника. Значительные усилия администрации были направлены на формирование среды, способствующей вовлечению всех сотрудников стационара в активный поиск возможности совершенствования лечебно-диагностического процесса, показателей деятельности учреждения, а также всех других составляющих для удовлетворения потребностей пациентов.

**Процессный подход.** Работа в госпитале основана на системном анализе и оптимизации всех процессов, включая планирование, организацию, контроль, повышение трудовой и научно-практической активности и мотивации сотрудников, совершенствование материально-технической обеспеченности и организации рабочих мест, улучшение информационного обеспечения их деятельности. Требования к лечебно-диагностической работе включают разработанные и утвержденные в госпитале главным врачом стандарты по оказанию медицинской помощи, клинические протоколы и методические рекомендации. Для верификации процессов оказания медицинской помощи используется комплексная система ее экспертизы. Создана и функционирует экспертная группа, в состав которой входят ведущие специалисты клинического госпиталя, в том числе и кафедральные сотрудники. В ее функции входит проведение экспертизы, согласования и принятия нормативных документов системы стандартизации (госпитальных стандартов), а также для разработки и принятия корректирующих мероприятий по выявленным отклонениям в результате экспертного контроля качества оказания медицинской помощи. Ведется анкетирование пациентов по специально разработанным в госпитале анкетам, анализ жалоб и т.д. Вопрос рассматривается немедленно, и сразу же принимаются меры.

**Системный подход к управлению качеством медицинской помощи.** Процесс оказания медицинской помощи представляет открытую динамическую систему. Системный подход в деятельности госпиталя реализуется следующим образом: определены все процессы госпиталя, определены взаимосвязь и взаимодействие этих процессов, определены цели процессов, согласованные с целями госпиталя и установлен менеджмент этими процессами, обеспечивающий непрерывность управления и улучшения процессов.

**Постоянное улучшение.** Без постоянного процесса оптимизации оказания медицинских услуг госпиталя повышение качества медицинских услуг становится невозможным. За период внедрения СМК в госпитале для повышения качества медицинского обслуживания и удовлетворения нужд потребителей внедрены новые, высокоэффективные методы диагностики и лечения, были заключены договора о совместной деятельности с 6 ведущими кафедрами Казанского медицинского университета и Казанской медицинской академии. Результатом такой интеграции стало проведение на базе клинического госпиталя высокотехнологичных операций по эндопротезированию крупных суставов, выпуск научно-практического журнала «Вестник современной клинической медицины», имеющего международную регистрацию, как для печатной версии, так и электронного издания (ISSN 2071-0240 (Print) и (ISSN 2079-553X (On line)), издание учебно-методических пособий для врачей. Внедрены в работу «школы пациента» по основным направлениям работы учреждения. Занятия в них проводят сотрудники отделений с привлечением профессорско-преподавательского состава медицинских вузов. Каждое занятие сопровождается видеоматериалами. По каждой тематике пациентам выдаются брошюры-памятки, разработанные сотрудниками клинического госпиталя совместно с ведущими кафедрами в этих областях. На этапе открытия находится Республиканский пульмонологический и гастроэнтерологический центры на базе нашего учреждения.

**Принятие решений, основанное на фактах.** Чтобы убедиться в результативной работе учреждения и удовлетворенности пациентов, потребителей медицинских услуг и других заинтересованных сторон, необходимы сбор, обработка и анализ объективной информации о деятельности учреждения, о состоянии качества медицинской помощи. Для этого в госпитале используются методы статистического контроля, привлечен внештатный сертифицированный эксперт по оценке системы менеджмента качества, осуществляющий регулярный инспекционный контроль за работой системы, проводящий постоянное обучение персонала вопросам качества.

В госпитале мы добились постоянного осуществления мониторинга удовлетворенности потребителей медицинских услуг, включая мониторинг рисков врачебных ошибок в диагностике и лечении. Результаты мониторинга используются руководством для принятия управленческих решений, направленных на совершенство-

вание организации медицинской помощи и повышение качества медицинских услуг. Оказание медицинских услуг сопряжено с возможными рисками, поэтому особое значение этому уделяется при построении системы управления качеством. Сама природа медицинской помощи такова, что для нее характерны внутренние риски, которые не всегда возможно предвидеть и предотвратить. Под риском в медицине понимается вероятность наступления неблагоприятных последствий медицинского вмешательства и, как следствие, возможное причинение ущерба. Пациенты, как правило, считают, что каждый неблагоприятный исход является следствием нарушений, допущенных медицинским работником, либо следствием уровня организации медицинской помощи в конкретной медицинской организации.

В управлении рисками в госпитале применяются три основные стратегии: профилактика риска, деятельность, направленная на предупреждение и предотвращение потерь, минимизация размеров потерь при реализации риска, перевод риска (страхование профессиональной (гражданской) ответственности организации). Безусловно, осуществляя управление рискам, предпочтение в госпитале отдается первой из указанных стратегий.

**Взаимовыгодное отношение с поставщиками.** Оценка поставщиков для госпиталя включает анализ и постоянный контроль качества и ассортимента приобретенных товаров (услуг), удобства и соблюдения сроков доставки, надежность поставщика, соблюдение финансовой дисциплины и т.д. За эти годы удалось добиться бесперебойного обеспечения лечебно-диагностического процесса лекарственными средствами, расходными материалами, диагностическими системами и материалами, продуктами питания, бельем и т.д. высокого качества по сравнительно низким ценам с учетом пожеланий медицинского персонала и потребностей пациентов. Сейчас ведется работа по оценке поставщиков услуг для работы по аутсорсингу.

Для реальной, объективной оценки достигнутых результатов, поиска возможных слабых сторон в нашей работе в 2010 году руководством клинического госпиталя было принято решение принять участие в кон-

курсе Премия Правительства Республики Татарстан за качество. И в конце 2010 года было объявлено, что мы – лучшие среди 79 учреждений Республики Татарстан в номинации «услуги», став лауреатами Премии Правительства РТ за качество. Это еще один аргумент, подтверждающий правильность выбранного пути.

Таким образом в современных экономических условиях возрастает актуальность создания и внедрения новых форм управления, гарантирующих максимальную эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений при минимальных затратах и высоком качестве оказания медицинской помощи. Всем нам пора, наверное, понять, что будущее, в котором нечего делать без качества, уже наступило.

### Список литературы

1. Никифоров А.Д. Управление качеством: учеб. пос. для вузов. – М.: Дрофа, 2004. – 720 с.
2. Опыт разработки системы менеджмента качества в специализированном лечебном учреждении / Н.Г. Фомичев, М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева, В.Ю. Самарина // Хирургия позвоночника. – 2005. – № 2. – С. 84–88.
3. Обеспечение качества медицинской помощи на основе международных стандартов ИСО серии 9000 / И.Ю. Бедорева, Г.Н. Фомичев, М.А. Садовой, В.Ю. Самарина // ГлавВрач. – 2005. – № 12. – С. 36–41.
4. Роль принципов всеобщего менеджмента качества в управлении федеральным учреждением здравоохранения / И.Ю. Бедорева, Н.Г. Фомичев, М.А. Садовой, В.Ю. Самарина // Хирургия позвоночника. – 2006. – № 4. – С. 75–83.
5. Садовой М.А. Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения / М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева – Новосибирск, 2007. – 320 с.
6. Бедорева И.Ю. Создание эффективного механизма управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества / И.Ю. Бедорева, М.А. Садовой // Материалы 9-й Межрегиональной научно-практической конференции по качеству, посвященной Всемирному дню качества и Европейской неделе качества. – Иркутск, 2007. – С. 66–78.

### Рецензенты:

Маянская С.Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой ангиологии и кардиологии ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань;

Сигитова О.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ и СР РФ, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 28.07.2011.