

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЗОВЫХ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Ермаков Денис Витальевич,**

*студент 4 курса экономического факультета,*

*E-mail: ermakovden13rus@mail.ru*

*Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва,  
г. Саранск*

*Актуальность данной статьи заключается в необходимости повышения качества медицинской помощи. Современные концепции управления качеством в здравоохранении рассматривают качество как главный фактор конкурентоспособности и эффективности процесса оказания медицинской помощи. В статье выделены основные принципы управления качеством в здравоохранении. Немаловажным аспектом является выявление, удовлетворение и предвосхищение запросов и требований потребителей медицинских услуг. Базой для формирования системы менеджмента качества могут являться: 1) ГОСТ ISO 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования»; 2) ГОСТ Р 53092-2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения»; 3) Модель делового совершенства EFQM; 4) Национальные аккредитационные стандарты. Объектом исследования выступила ГБУЗ «РКБ» №3 и ее предпосылки и становление развития управления качеством. Применение представленных баз в совокупности позволит учреждению: 1) принимать правильные и адекватные управленческие решения; 2) улучшить качество предоставляемых медицинских услуг по профилю учреждения; 3) повысить удовлетворенность потребителей и иных заинтересованных сторон, оптимизировать затраты на оказание медицинской помощи, а за счет этого повысить результативность и эффективность деятельности учреждения, укрепить авторитет и имидж учреждения, как в глазах населения, так и в профессиональных кругах*

**Ключевые слова:** управление качеством, здравоохранение, качество медицинской помощи, модель делового совершенствования, стандарты, система менеджмента качества, управление, контроль, самооценка

Проблемы повышения качества медицинской помощи всегда являются крайне актуальными. В современных условиях функционирования отечественных медицинских учреждений можно выделить такие проблемы как: дефицит государственного финансирования, развитие рыночных отношений в системе здравоохранения, рост стоимости медицинских услуг, а так же снижение качества и доступности медицинской помощи для населения

по сравнению с европейскими странами.

Управление качеством в сфере здравоохранения – это комплексная деятельность специалистов по организации процесса оказания медицинской помощи, реализации услуг, ориентированная на удовлетворение потребностей населения с учетом выявленного спроса. Современные концепции управления качеством в здравоохранении рассматривают качество как главный фактор конкурентоспособности и формирования устойчивого эффективного процесса оказания медицинской помощи [1].

Для обеспечения качества медицинских услуг необходимо эффективное функционирование системы управления качеством в учреждениях здравоохранения, причём данная система должна носить комплексный характер – в управлении должно одинаково уделяться внимание различным направлениям деятельности: нормативному, правовому и финансовому обеспечению; стандартизации и оптимизации организации; кадровому менеджменту; разработке и мониторингу показателей, характеризующих качество медицинской помощи; изучению мнения пациента о качестве и доступности медицинских услуг, уровне лекарственного обеспечения и т.д.

При этом, как показывает практика, ключевыми принципами управления качеством в системе здравоохранения являются:

- Оперативная организация и координация деятельности, направленная на активизацию и усиление мотивации деятельности каждого сотрудника и всего коллектива. Содержание данного принципа характеризует: порядок и ответственность, баланс между централизацией и децентрализацией в управлении, на основе инициативности и профессионализма.

- Непрерывное развитие, направленное на оптимизацию взаимоотношений и повышение эффективности коллективной деятельности. Это – дисциплина, справедливость, подчинение индивидуальных интересов общим, корпоративный дух, сохранение и развитие кадрового потенциала, управление знаниями и эффективная система мотивации к качественному труду.

- Стремление к повышению имиджа, авторитета, представительства учреждения в профессиональной среде.

Кроме того, важным элементом управления качеством медицинского учреждения становится выявление, удовлетворение и предвосхищение запросов и требований потребителей медицинских услуг, спектр которых достаточно широк, начиная от медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики.

Для повышения эффективности деятельности учреждения здравоохранения различных стран активно разрабатывают и внедряют системы менеджмента качества. При этом в качестве базы для их формирования и внедрения могут послужить:

1. ГОСТ ISO 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования». Данный стандарт является средством, который позволит внедрить в практику работы медицинской организации процессный подход и циклы

совершенствования деятельности учреждения, а также необходимые требования к управлению потенциалом базы знаний, которые должны поддерживаться и быть доступными в необходимом объеме. Однако, необходимо отметить тот факт, что данный стандарт является универсальным к внедрению в самых различных отраслях экономики: от аэрокосмической до медицинской, от организации выборов до уборки снега и льда, поэтому прописанные им требования носят общий характер и, к сожалению, не отражают специфики сферы здравоохранения[4].

2. ГОСТ Р 53092-2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения». Данный стандарт идентичен международному отраслевому стандарту ISO IWA 1:2005, разработанному по результатам соглашения международной конференции (IWA1 — International Workshop Agreement) в целях оказания помощи организациям здравоохранения при разработке, внедрении и улучшении системы менеджмента качества.

ГОСТ Р 53092-2008 основан на применении процессного подхода, что обеспечивает непрерывность менеджмента качества. Он содержит в себе рекомендации, дополняющие требования МС ИСО 9001, в том числе в части вопросов результативности и эффективности системы менеджмента качества учреждения здравоохранения, а, следовательно, потенциала по улучшению его деятельности в целом. Кроме того, в отраслевом стандарте расширены цели, направленные на удовлетворенность потребителей и заинтересованных сторон в части качества продукции и предоставляемых услуг. Однако, при наличии массы положительных сторон ГОСТ Р 53092-2008 в отличие от МС ИСО 9001, имеет недостаток – невозможность применения для целей сертификации и в контрактных условиях.

3. Модель делового совершенства EFQM. Данная модель разработана Европейским фондом менеджмента качества (European Foundation for Quality Management) и по своей сути, представляет модель оценки уровня зрелости системы менеджмента для организации. Данная модель включает в себя 9 критериев: 1) лидерство; 2) политика и стратегия; 3) персонал; 4) партнерство и ресурсы; 5) процессы; 6) результаты для клиента; 7) результаты для персонала; 8) результаты для общества и 9) ключевые результаты деятельности. Связь между которыми позволяет подтвердить, что совершенные результаты деятельности по отношению к потребителям, персоналу и обществу могут быть достигнуты только через лидерство, которое воплощается в политике и стратегии, реализующихся на основе потенциала персонала, партнерских отношений, ресурсного обеспечения, а также эффективности развертывания процессного подхода.

Модель делового совершенства EFQM послужила основой для модели премии Правительства РФ в области качества. Единственное и несущественное отличие заключается в весомости коэффициентов, что позволяет использовать данную модель не только для определения ключевых подходов учреждения здравоохранения в области менеджмента качества, но и использовать как инструмент оценки со стороны государства в рамках получения

правительской премии в области качества.

4. Национальные аккредитационные стандарты, разработанные профессиональным сообществом разных стран мира для целей оценки качества работы больниц, амбулаторных организаций, клинических лабораторий, реабилитационных центров, организаций по медицинскому транспорту, а также отдельных медицинских услуг. На сегодняшний день, такие стандарты разработаны в США – JCI; Франции – ANAES; Великобритании – NAR; Германии - Hospital Standards for the Government, Hospitals of Himachal Pradesh; Ирландии – ACAS; Саудовской Аравии – СВАИ и ряде других стран.

Ключевыми аспектами данных стандартов являются вопросы а) вовлечение пациентов и их семей в процесс лечения; б) управления рисками при оказании медицинской помощи; в) обеспечения безопасности пищевой продукции; г) контроля за распространением инфекции. В свою очередь, это позволяет расценивать результаты аккредитации медицинских учреждений в соответствии с требованиями профессиональных стандартов как залог качества оказываемых ими медицинских услуг.

На наш взгляд, для того чтобы правильно выбрать базу для формирования системы менеджмента качества отечественным учреждениям здравоохранения необходимо разрабатывать свой собственный подход, компилирующий положительные стороны вышеперечисленных вариантов. Причем выбор должен быть сделан в самое ближайшее время, поскольку в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения до 2020 г.», подпрограммой 11 «Управление развитием отрасли» к 2020 году доля отечественных медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг должна составить не менее 95 %.

С аналогичным выбором в ближайшей перспективе столкнется и ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №3» - многопрофильное лечебное учреждение города Саранска, оказывающее амбулаторно-поликлиническую, круглосуточно стационарную и скорую неотложную медицинскую помощь, бесплатную медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий, согласно отделениям, которые входят в состав больницы, платные медицинские услуги и услуги по договорам с предприятиями и организациями.

На сегодняшний день в ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №3» уже используются профессиональные стандарты для медицинского персонала, а так же есть предпосылки для формирования системы управления качеством оказания медицинской помощи. В частности в учреждении используются:

- плановый контроль, осуществляемый согласно графику, утвержденному приказом руководителя медицинского учреждения, и предусматривающий контроль соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; контроль выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима; контроль назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания; контроль исполнения

распоряжений администрации;

- целевой контроль, направленный на выявление причин отклонения от стандартов качества и обеспечивающий оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов; анализ причин летальности лиц трудоспособного возраста; анализ жалоб пациентов.

- предупредительный контроль, оценивающий уровень безопасности лечебно-диагностического процесса для пациента, степень удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи.

При этом в больнице установлены следующие уровни контроля:

1 уровень контроля – со стороны заведующих отделениями (подразделениями);

2 уровень контроля – со стороны заместителей главного врача по КЭР, медицинской части, поликлинической работе;

3 уровень контроля – со стороны врачебных комиссий. [3, с. 10]

Руководство ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №3» осознает, что управление качеством медицинской помощью не может ограничиваться только контрольной функцией, требуется осуществлять данную работу на системной основе в соответствии с рекомендациями ГОСТ Р 53092 – 2008, что позволит управлять качеством как процессом, а так же регламентировать деятельность медицинского учреждения в данном направлении. Для этого ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №3» необходимо разработать следующие элементы системы менеджмента качества:

1) Документация СМК - Руководство по качеству, обязательные документированные процедуры, регламенты основных и обеспечивающих процессов – технологические карты процессов «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи», «Оказание специализированной медицинской помощи», «Оказание консультативно-диагностической медицинской помощи», «Стратегическое развитие», «Анализ со стороны руководства», «Управление финансами», «Управление несоответствиями», «Обеспечение качества лабораторных исследований», «Обеспечение качества инструментальных исследований», карты экспертной оценки, медицинские карты стационарного больного, медицинские свидетельства, стандарты, устанавливающие требования к лечебному процессу.

2) Ресурсы СМК - финансовые, человеческие, технические, необходимые медикаменты, информация, ресурс рабочей смены, медицинские изделия, электроэнергия, природные ресурсы. Каждый вид ресурсов играет важную роль в деятельности любой больницы и не может быть исключен.

3) Организационная структура СМК, в которую должны быть включены главный врач, заместители главного врача, представитель руководства по качеству, специалист по качеству, координационный совет по качеству во главе с главным врачом и представителями других структурных подразделений.

4) Процессы СМК. В больнице должна быть разработана процессная модель, в которой будут выделены основные, вспомогательные и управленческие процессы по двум основным направлениям деятельности больницы – прием и лечение пациентов, а так же закупка лекарственных

средств, оборудования и изделий медицинского назначения с последующим хранением, продажей и применением в собственной деятельности.

Внедрение и функционирование СМК в ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №3» создаст условия для применения модели делового совершенства (Рисунок 1)



**Р и с у н о к 1 – Результаты применения модель делового совершенства в учреждении здравоохранения**

Такой подход позволит ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №3»:

- а) принимать правильные и адекватные управленческие решения;
- б) улучшить качество предоставляемых медицинских услуг по профилю учреждения;
- в) повысить удовлетворенность потребителей и иных заинтересованных сторон;
- г) оптимизировать затраты на оказание медицинской помощи, а за счет этого повысить результативность и эффективность деятельности учреждения.
- д) укрепить авторитет и имидж учреждения, как в глазах населения, так и в профессиональных кругах.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. АНИЩЕНКО П.Н. ОТДЕЛ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА – ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ / АНИЩЕНКО П.Н. – ХАНТЫ-МАНСКИЙСК 2011Г. – 6 СТР.
2. АРТЁМОВА Н.М. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЖУРНАЛ "АКАДЕМИЯ КАЧЕСТВА: НАУКА И ПРАКТИКА" // [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. – РЕЖИМ ДОСТУПА [HTTP://UK.UTMN.RU/SEC/47](http://uk.utmn.ru/sec/47) – ЗАГЛ. С ЭКРАНА
3. ГОСТ ISO 9001:2015 СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА. ТРЕБОВАНИЯ. – Введ. 2015-01-11
4. ГОСТ Р 53092-2008 «СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОЦЕССОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» Введ. 18 ДЕКАБРЯ 2008 Г. № 495-СТ
5. ИСО IWA 1:2005 СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА. РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОЦЕССОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
6. МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА. МОДЕЛЬ EFQM 3 // [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. – РЕЖИМ ДОСТУПА / [HTTP://WWW.KPMS.RU/GENERAL\\_INFO/EFQM\\_MODEL.HTM](http://www.kpms.ru/general_info/efqm_model.htm) – ЗАГЛ. С ЭКРАНА
7. О КОМПЛЕКСЕ МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ // [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. – РЕЖИМ ДОСТУПА [HTTP://WWW.DOCME.RU/DOC/501392/PROFESSIONAL.\\_NYE-STANDARTY-V-SFERE ZDRAVO OHRANENIYA](http://www.docme.ru/doc/501392/professional._nye-standarty-v-sfere-zdravo-ohraneniya) – ЗАГЛАВИЕ С ЭКРАНА
8. ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ГБУЗ РМ «РКБ № 3» // [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. – РЕЖИМ ДОСТУПА [HTTP://WWW.RKB3RM.RU](http://www.rkb3rm.ru) – ЗАГЛ. С ЭКРАНА
9. ПОТАПОВА М.В. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ В ВЕДОМСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ / М.В. ПОТАПОВА, Л.Ф. САБИРОВ // ВЕСТНИК СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ. – 2010. – № 3. – С.8–10
10. ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ РМ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3»
11. ТАТАРНИКОВ, М.А. МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ДИСЦИПЛИНА / М.А. ТАТАРНИКОВ // ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТИЗЫ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. – 2010. – № 1. – С.3–10.

## THE DEFINITION OF THE BASIC APPROACHES TO FORMATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF HEALTH CARE INSTITUTIONS

**Ermakov D.V.,**

*4th year student of the Faculty of Economics*

*E-mail: [ermakovden13rus@mail.ru](mailto:ermakovden13rus@mail.ru)*

*Ogarev Mordovia State University*

*Saransk*

*The relevance of this article lies in the need to improve the quality of medical care institutions. The modern concept of quality management in health care considers quality as the main factor of the competitiveness and efficiency of the process of medical care. The article highlights the basic principles of quality management in health care. An important aspect is to identify, satisfy and anticipate the needs and requirements of consumers of medical services. The basis for the formation of the quality management system can be: 1) GOST ISO 9001-2015 "quality management*

*System. Requirements"; 2) GOST R 53092-2008 "of the quality management System. Recommendations for improving processes in health care"; 3) the excellence Model EFQM; 4) the National accreditation standards. The application presents the bases together allows the institution: 1)take proper and reasonable managerial decisions; 2) to improve the quality of medical services for the profile of the institution; 3) increase satisfaction of consumers and other stakeholders, to optimize costs for medical care, and to improve the efficiency and effectiveness of the institutions, to strengthen the credibility and image of the institution in the eyes of the population and professional circles*

Keywords: quality management, healthcare, quality of care, the model of business improvement, standards, quality management system, management, control, self-esteem