

диагноз, стадию заболевания, функциональные нарушения, определяют объем необходимых параклинических методов исследования, обсуждают с больными цели и задачи лечения. Во время лечения больного в дневном стационаре ординаторы имеют возможность сами проводить лечебные и диагностические процедуры, наблюдать за эффективностью проводимого лечения, корректировать его.

Классическую клиническую подготовку ординаторы получают в терапевтических и хирургических отделениях РКБ, Клинического госпиталя МВД по РТ и Городской клинической больницы № 18. В этих отделениях сосредоточены больные с наиболее значимой клинической симптоматикой, с осложнениями и редкими нозологическими формами. Здесь ординаторы курируют больных, присутствуют на обходах профессоров и доцентов, принимают участие в клинических конференциях. Два раза в месяц ординаторы работают вместе с дежурным врачом своего отделения, приобретая практические навыки по оказанию неотложной помощи.

За последние годы изменился и качественный состав преподавателей кафедры ОВП. Так, все основные сотрудники кафедры прошли первичную специализацию по специальности «общая врачебная практика» и имеют соответствующий сертификат. При чтении лекций и на практических занятиях на кафедре активно используются мультимедийные технологии. Тестирование ординаторов по пройденному материалу проводится на компьютерах по специально созданной программе. Кафедра активно сотрудничает с зарубежными коллегами. В 2003 г. профессор факультета семейной медицины из университета штата Мэн (США) доктор У. Альто проводил с ординаторами клинические разборы больных, читал лекции по актуальным вопросам семейной медицины.

Преподавание ведется в соответствии с Государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040110 — «общая врачебная практика/семейная медицина» (2005). Коллективом кафедры изданы методические рекомендации по актуальным разделам ОВП, которые используются в учебном процессе: Практические навыки по общеврачебной практике (семейной медицине). Казань: КГМУ, 2004. 82 с.; Схема обследования пациента в общей врачебной практике. Казань, 2005. 38 с. (гриф УМО); Артериальные гипертензии в общей врачебной практике (клиника, диагностика, лечение, профилактика).

Казань: Казан. гос. мед. ун-т; МСЧ МВД по РТ, 2008. 76 с.; Гиперурикемия и ее осложнения в общей врачебной практике. Казань: Казан. гос. мед. ун-т; МСЧ МВД по РТ, 2008. 26 с.; Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей) / под ред. И.Н. Денисова; Электронное учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей (гриф УМО от 04.08.08, УМО-17-28/504-g); Острые кишечные инфекции в общей врачебной практике: учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения РТ, ГОУ ВПО «Казан. гос. мед. ун-т» МЗ РФ. Казань, 2009. 22 с.; Малярия: учеб.-метод. пособие для слушателей послевузовского и доп. проф. образования / ГОУ ВПО КГМУ. Казань: Медицина, 2010. 48 с.: ил.; Саркоидоз: учеб.-метод. пособие для слушателей послевузовского и доп. проф. образования / под общ. ред. гл. терапевта МЗ и СР РФ академика РАМН, проф. А.Г. Чучалина; науч. ред.: проф. А.А. Визель, проф. Н.Б. Амиров. Казань: Медицина, 2010. 58 с.: ил.; Вопросы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики артериальных гипертензий: учеб.-метод. пособие для слушателей послевузовского и доп. проф. образования / под ред. проф. Н.Б. Амирова; ГОУ ВПО КГМУ. Казань: Медицина, 2010. 128 с.: ил.; Нарушения пуринового обмена — гиперурикемия, подагра и их осложнения в общеклинической практике (клиника, диагностика, лечение и профилактика) / под ред. проф. Н.Б. Амирова; ГОУ ВПО КГМУ. Казань: Медицина, 2010. 42 с.: ил.; Синкопальные состояния: учеб.-метод. пособие для слушателей послевузовского и доп. проф. образования / ГОУ ВПО КГМУ. Казань: Медицина, 2011. 56 с.: ил.

Эта работа по подготовке и изданию современных клинических рекомендаций для системы последиplomного образования ведется постоянно, и сейчас готовятся к изданию в 2011—2012 гг. 5 учебно-методических пособий и 2 монографии.

Совершенствование материально-технической базы кафедры, расширение спектра клинических баз, высокая квалификация сотрудников кафедры ОВП привлекают все большее количество врачей, желающих закончить ординатуру по специальности «общая врачебная практика». Если раньше нам приходилось проводить агитацию среди врачей и студентов для привлечения в клиническую ординатуру, то в последние годы количество желающих превышает число бюджетных мест. Так, с 1993 г. ежегодно на кафедре проходят обучение 10—11 ординаторов.

© Сабиров Л.Ф., Спиридонов А.В., 2011
УДК 61:356.33-65.018(470.41)

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ИСО 9001-2008 В КЛИНИЧЕСКОМ ГОСПИТАЛЕ МСЧ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ, начальник Клинического госпиталя ФГУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел по Республике Татарстан»

АЛЬБЕРТ ВАЛЕРЬЕВИЧ СПИРИДОНОВ, канд. мед. наук, зам. начальника по страховой медицине и маркетингу Клинического госпиталя ФГУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел по Республике Татарстан»

Реферат. В статье раскрываются организационные подходы к управлению лечебно-профилактическим учреждением с внедрением системы менеджмента качества серии ИСО 9001. Показывается значимость управления человеческим потенциалом, способы планирования и основные задачи в работе. Раскрывается реализация основных принципов менеджмента качества. В Клиническом госпитале МСЧ МВД России по Республике

Татарстан разработана, внедрена и сертифицирована система менеджмента качества (СМК), соответствующая требованиям стандарта ИСО 9001 версии 2008. Внедрение системы менеджмента качества (СМК) позволяет значительно повысить результативность и эффективность деятельности Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, качество предоставляемых медицинских услуг и удовлетворенность потребителей.

Ключевые слова: персонал, ГОСТ Р ИСО 9001-2008, стратегия, потенциал, мотивация, управление, система, потребитель, улучшение.

EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT ISO 9001-2008 IN CLINICAL HOSPITAL MSU OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS RUSSIAN ON REPUBLIC TATARSTAN

L. F. SABIROV, A. V. SPIRIDONOV

Abstract. In stated article organizational approaches to management of treatment-and-prophylactic establishment with introduction of system of quality management of series ISO 9001 reveal. The importance of management in human potential, ways of planning and the primary goals in work is shown. Realization of main principles of quality management reveals. In clinical hospital of MSU of the Ministry of Internal Affairs of Russia on Republic Tatarstan the quality management system (QMS), corresponding to requirements of standard ISO 9001 versions 2008 is developed, introduced and certificated. Introduction of system of quality management (QMS) allows to raise considerably productivity and efficiency of activity of clinical hospital MSU of the Ministry of Internal Affairs Russian on Republic Tatarstan, quality of given medical services and satisfaction of consumers.

Key words: the personnel, GOST R ISO 9001-2008, strategy, potential, motivation, management, system, the consumer, improvement.

От качества управления — к качеству жизни. В настоящее время Клинический госпиталь МСЧ МВД по Республике Татарстан является одним из крупных, динамично развивающихся лечебно-профилактических учреждений Республики Татарстан, третьим по мощности среди ведомственных медико-санитарных частей Российской Федерации 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 набором 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 TQM (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.

Что мы ожидали от этой системы? Внедряя данную систему, мы ожидали, во-первых, повысить уровень качества предоставляемых медицинских услуг, обеспечив при этом результативность и эффективность деятельности при снижении затрат 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 укрепление авторитета руководства и повысить имидж клинического госпиталя

среди жителей Республики Татарстан и в профессиональных кругах.

Что мы достигли, внедрив систему? Мы реализовали основные принципы менеджмента качества.

Ориентация на потребителя. Сегодня основным условием выживания медицинского учреждения является качественное медицинское обслуживание. Пациент становится 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 нелегко. 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, полиграфической продукцией, оргтехниккой. 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 никого уволить, и им ничего не угрожает при работе с полной отдачей на своем рабочем месте, медработники активно включились 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. Серьезным стимулом работы с полной отдачей стала возможность получения жилья. Администрация госпиталя смогла добиться получения квот на квартиры. Так, уже в первом квартале 2011 г. 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 возможностей 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 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 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 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. Оказание медицинской помощи представляет собой открытую динамическую систему. Системный подход к деятельности госпиталя реализуется следующим образом: определены все процессы госпиталя, определены взаимосвязь и взаимодействие этих процессов, определены цели процессов, согласованные с целями госпиталя и организован менеджмент этих процессов, обеспечивающий непрерывность управления и улучшение 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 договоры 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». 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 находятся 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, необходим 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 по 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 совершенствование 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 конкретном медицинском учреждении.

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 рисками, 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 г. руководством клинического госпиталя было принято решение принять участие в конкурсе «Премия Правительства Республики Татарстан за качество». В конце 2010 г. было объявлено, что мы стали лучшими 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 внед-

рения 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бедорева, И.Ю. Методологические подходы к обеспечению качества медицинской помощи на основе принципов международных стандартов ИСО серии 9000 / И.Ю. Бедорева, Н.Г. Фомичев, М.А. Садовой, В.Ю. Самарина // Проблемы управления здравоохранением. — 2005. — № 1. — С.21—26.
2. Фомичев, Н.Г. 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. Бедорева, И.Ю. 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. Бедорева, И.Ю. Применение принципов международных стандартов ИСО серии 9000 при создании системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения / И.Ю. Бедорева, Г.Н. Фомичев, М.А. Садовой, В.Ю. Самарина, Н.В. Шайдурова // Общественное здоровье: инновации в экономике, управлении и правовые вопросы здравоохранения: материалы I Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 70-летию Новосибирской гос. мед. академии и 70-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения. — Новосибирск, 2005. — Т. II. — С.36—41.
5. Бедорева, И.Ю. 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.
6. Садовой, М.А. Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения / М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева. — Новосибирск, 2007. — 320 с.
7. Бедорева, И.Ю. Создание эффективного механизма управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества / И.Ю. Бедорева, М.А. Садовой // Материалы 9-й Межрегион. науч.-практ. конф. по качеству, посвящ. Всемирному дню качества и Европейской неделе качества. — Иркутск, 2007. — С.66—78.
8. Садовой, М.А. Внедрение новых форм управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества / М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2007. — № 2. — С.50—51.
9. Гуленков, В.Ю. Новое в подходе к сертификации систем менеджмента качества / В.Ю. Гуленков, М.С. Куприянова // Стандарты и качество. — 2002. — № 3. — С.90—83.
10. Дворук, Т.Ю. Удовлетворенность потребителей российских организаций в зеркале экспертных оценок / Т.Ю. Дворук // Сертификация. — 2000. — № 3. — С.12—14.
11. Никифоров, А.Д. Управление качеством: учеб. пособие для вузов / А.Д. Никифоров. — М.: Дрофа, 2004 — 720 с.