

**Горохова  
Ирина Викторовна**

**Новые подходы к управлению качеством  
в многопрофильной городской поликлинике**

**14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение**

**Автореферат**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Москва  
2016 г**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**  
Доктор медицинских наук

**Гусева Светлана Леонидовна**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая лабораторией эффективности  
управления в здравоохранении НИИ  
общественного здоровья и управления  
здравоохранением ГБОУ ВПО «Первый  
МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава РФ

**Сквирская Галина Петровна**

доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры общественного здоровья,  
здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО  
«Российский университет дружбы народов»  
Монобранауки РФ

**Коновалов Олег Евгеньевич**

**Ведущая организация:** ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита состоится 28 октября 2016 года в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11) и на сайте: [http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Gorohova\\_text.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Gorohova_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016

Учёный секретарь  
Диссертационного совета  
доктор медицинских наук, профессор

**Т.П. Сабгайда**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Увеличение доступности медицинских услуг и повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи – главные цели Государственной политики Российской Федерации (РФ) в области охраны здоровья граждан. Приоритетными задачами Концепции развития здравоохранения в России до 2020 года являются переход на современную систему организации медицинской помощи и создание системы мотивации работников здравоохранения к качественному труду.

Система контроля в управлении качеством медицинской помощи (КМП), основанная на экспертной оценке оказанных медицинских услуг, является наиболее изученной. Она до сих пор используется в большинстве медицинских организаций (МО) РФ (Галанова Г.И., 1999; Короткова А.В., Сон И.М., Леонов С.А., 2008; Вялков А.И. с соавт. 2009; Линденбратен А. Л., Ковалева В.В., 2011; Кицул И.С., Пивень Д.В., 2013, 2014). «Однако принцип массового инспекционного контроля, предусматривающий выявление и наказание виновных, приводит к развитию антагонистических отношений между администрацией и персоналом» (Дьяченко В.Г., 2007; Князюк Н.Ф., 2014). В научных работах и статьях зарубежных и отечественных ученых указывается на необходимость вовлечения персонала в процесс управления качеством (Васильева М., 2009, Boudreau J.W., 2008).

С точки зрения В.И. Стародубова (2007г.), И.М. Сон с соавт. (2015г) в современных условиях МО РФ необходима система, реализующая концепцию непрерывного улучшения качества. В последние годы предпринимаются попытки некоторых МО к созданию локальных систем управления КМП на основе требований стандартов качества и имеющегося зарубежного и отечественного опыта.

Поскольку основная нагрузка по медицинскому обслуживанию населения нашей страны приходится на МО первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), задача усовершенствования систем управления КМП в данном звене здравоохранения является особенно важной (Гусева С.Л. с соавт., 2011).

Актуальность указанных аспектов для Российского здравоохранения и определили выбор темы настоящего исследования.

**Степень разработанности темы исследования.** Изучению теоретических аспектов оценки КМП с 40-х годов прошлого века и до настоящего времени посвящены работы многих зарубежных и российских ученых, таких как: Аджиев М.Е., Вялков А.И., Галанова Г.И., Короткова А.В., Линденбратен А.Л., Михайлова Н.В., Стародубов В.И., Yuori X.B., Deming W. Edwards., Donabedian D., Evans J.M., McNamara P. и др.

Основные темы научных работ касаются следующих направлений: определение понятий качества и методологии его обеспечения; изучение современного состояния вопроса КМП в МО различных форм собственности, при разных нозологиях, у отдельных контингентов пациентов; исследование влияния отдельных факторов на КМП; обоснование подходов к созданию систем управления качеством.

Степень разработанности выделенных направлений в теоретическом и практическом плане различна. Большая часть научных работ посвящена оценке КМП по законченному случаю получения пациентом медицинской помощи (в целом или отдельных его составляющих) (Бараева А.Н., 2008; Карачевцева М.А. с соавт., 2012; 2012; Кицул И.С., Пивень Д.В., 2013 и др.). Решение задачи усиления контрольных и надзорных функций государства в здравоохранении, поставленной в 2004 году Правительством РФ, послужило созданию систем управления (КМП) в некоторых МО и появлению научных исследований в данном направлении (Князюк Н.Ф., 2006; Брескина Т.А., 2008; Попова Т.А., 2010 и др.). Однако, до сегодняшнего дня в РФ вопрос самого понятия «качество медицинской помощи» остаётся дискуссионным и отсутствуют законодательно утвержденные требования к системам управления качеством МО.

Наиболее эффективным и получившим мировое признание средством достижения высокого качества медицинских услуг считается система менеджмента качества (СМК), соответствующая стандартам ИСО серии 9000 (ISO - International Organization for Standardization), принципы которых ориентированы на концепцию TQM (Total Quality Management) (Эмануэль А.В. и соавт., 2012; Сон И.М. и соавт., 2015 и др.). Стандарты ИСО применяются в 150 зарубежных странах и во многих государствах приняты как национальные, в том числе и в системах здравоохранения (хотя не являются специфичными для медицинской отрасли). В России Всероссийским научно-исследовательским институтом сертификации разработан ГОСТ Р ИСО 9001:2001 (идентичный стандарту ИСО 9001-2000 «Системы менеджмента качества. Требования»). Однако в РФ отсутствуют стандарты аккредитации МО и законодательные требования по их сертификации на соответствие ГОСТ ИСО.

Немногочисленные МО РФ (в городах Новосибирск, Курган, Ханты-Мансийск, Набережные Челны, Иркутск, Москва, Самара) разработали и внедрили локальные системы управления качеством, основанные на требованиях стандартов ИСО. Среди них в основном Федеральные центры, клинические больницы и диагностические центры (Бедорева И.Ю., 2008; Муслимов М.И., 2013; Аршинова Н.А., 2014; Гройсман В.А., 2015). Недостаточно изученными остаются подходы к управлению КМП на основе требований стандартов ИСО и ГОСТ ИСО 9001 в МО первичного звена

здравоохранения РФ. Между тем стандарты менеджмента качества во всем мире являются обязательным этапом при проведении аккредитации МО.

**Целью исследования** является разработать и научно обосновать новые подходы к совершенствованию системы управления качеством многопрофильной городской поликлиники, соответствующие требованиям стандартов ИСО и ГОСТ ИСО 9001.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать основные показатели работы многопрофильной городской поликлиники в динамике за 7 лет (2008 – 2014 гг.).
2. Провести комплексный анализ системы управления качеством медицинской организации первичного звена здравоохранения и путей её совершенствования в современных условиях.
3. Оценить результативность внедрения принципов и подходов международного стандарта ИСО и ГОСТ ИСО 9001 в систему управления качеством многопрофильной городской поликлиники.
4. Провести социологические опросы пациентов и сотрудников базы исследования по вопросам удовлетворенности системой организации и качеством оказания медицинской помощи с целью оценки эффективности новых подходов к управлению медицинской организацией.

**Научная новизна.** Научно обоснованы новые направления совершенствования системы управления качеством в медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях.

Усовершенствована существующая в медицинской организации система управления качеством в соответствии с требованиями стандартов ИСО и ГОСТ ИСО 9001 на основании комплексного анализа, включающего исследование влияния кадрового менеджмента организации на приверженность персонала стратегии обеспечения и постоянного улучшения качества оказания медицинских услуг.

Предложены новые формы контроля эффективности обучения сотрудников медицинской организации.

Дана сравнительная оценка процессного и системного подходов в управлении медицинской организацией, что позволило выстроить систему горизонтального управления на уровне заведующих структурными подразделениями.

Представлен механизм внутренних аудитов качества, способствующих не только выявлению дефектов или потенциальных ошибок в работе персонала, но и своевременному их устранению, предупреждению повторения в дальнейшем.

Обосновано внедрение в городской поликлинике новой технологии работы – экспериментального участка общеврачебной практики (ЭУ ОВП).

Проведена оценка системы управления качеством МО со стороны руководителей структурных подразделений.

**Теоретическая и практическая значимость работы** состоит в том, что на основе анализа международного и отечественного опыта в условиях многопрофильной городской поликлиники разработана, внедрена и эффективно функционирует система управления качеством амбулаторной медицинской помощи, основанная на принципах TQM с использованием подходов, соответствующих требованиям стандартов ИСО и ГОСТ ИСО 9001. Неспецифичные для отрасли здравоохранения стандарты ИСО применены в МО ПМСП для усовершенствования технологических процессов предоставления медицинских услуг и организации эффективного документооборота. Новые подходы к управлению КМП в исследуемой поликлинике могут быть использованы для разработки теоретических и практических рекомендаций по созданию систем менеджмента качества в МО первичного звена здравоохранения РФ, а инструкции, маршруты и алгоритмы применимы в практическом здравоохранении.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Анализ динамики основных показателей деятельности городской поликлиники и степени достижения целевых индикаторов «дорожной карты» как базовый критерий качества медицинской помощи.
2. Система управления качеством медицинской организации, основанная на принципе дифференцированной оплаты труда сотрудников по конечному результату их работы с использованием элементов открытого управления для повышения доступности и качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению.
3. Подходы к совершенствованию системы управления качеством медицинской организации первичного звена здравоохранения, соответствующие требованиям стандартов ИСО и ГОСТ ИСО.
4. Механизм обратной связи с потребителями – как основа для принятия управленческих решений руководством поликлиники, целью которых является реализация современной концепции развития здравоохранения в Российской Федерации, направленная на повышение удовлетворенности пациентов и сотрудников.

**Личный вклад автора.** Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования, анкеты для оценки эффективности обучения персонала, проведены аналитический обзор литературы и нормативных актов, регламентирующих вопросы организации систем управления КМП в России и других странах, а также – самооценка СМК СГП 6 в соответствии со стандартом ГОСТ Р ИСО 10014-2008. Автором проанализированы: карты социологического

опроса 3950 пациентов и 1400 сотрудников; показатели эффективности работы МО; система управления качеством базы исследования. Автор самостоятельно проводила сбор первичного материала, его статистическую обработку и анализ. Доля участия автора в сборе информации – 95%, в обработке данных, обобщении и анализе материалов – 98%.

**Внедрение результатов работы.** Алгоритм организации лечения в стационаре на дому и маршрут пациента Городского центра медицинской реабилитации (ГЦМР), разработанные на основе процессного подхода к оказанию медицинских услуг, были внедрены в практическую деятельность базы исследования, что позволило усовершенствовать взаимодействие различных подразделений и преемственность в ведении пациентов. Анкеты для оценки эффективности обучения персонала используются руководством поликлиники для управления знаниями в медицинской организации и разработки механизмов для улучшения качества медицинской помощи.

Материалы диссертации используются в учебном процессе для студентов и руководителей МО на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения ИПО Самарского государственного медицинского университета и кафедры НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ».

Модель организации работы территориального участка общеврачебной практики базы исследования, основанная на принципах постоянного повышения доступности и КМП за счет увеличения роли среднего медицинского персонала оформлена в виде методических рекомендаций, которые утверждены Коллегией здравоохранения Самарской области. Принципы и структура системы управления КМП СГП 6 определены в качестве основы Положения о «Консультационно-методическом центре сестринского дела» Самарской области.

**Степень достоверности и апробация результатов.** Достоверность полученных данных и результатов диссертационного исследования подтверждена достаточным количеством единиц наблюдения, применением современных методов исследования (включая социологические опросы пациентов и сотрудников МО) и статистической обработки для сбора, анализа и интерпретации данных, которые получены в ходе настоящей работы. Анализ данных генеральной совокупности всех пациентов исследуемой МО (данные отчетных форм о деятельности поликлиники) за 7 лет обеспечивает статистическую достоверность полученных результатов и выводов о результативности работы поликлиники. При проведении выборочного исследования для обеспечения достоверности объем выборок рассчитывался по соответствующим формулам. Научные положения, выводы и рекомендации подкреплены

достоверными фактами из практической деятельности исследуемой МО, которые представлены в виде таблиц, рисунков, графиков, схем.

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на: научно-практической конференции с международным участием «Здоровье здоровых» (г. Самара, 2011г.); XVII всероссийской научно-практической конференции «Интеграция в лабораторной медицине» (г. Москва, 2012г.); II международной конференции «Эффективное управление медицинской организацией – 2014» (г. Москва, 2014г.); X международной научно-практической конференции "Прикладные научные разработки" (г. Прага, 2014г.); XII международной конференции «Современные концепции научных исследований» (г. Москва, 2015г.); на семинарах в ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №6 Промышленного района» по обмену опытом организации СМК для представителей Бурятии (2014г.) и Пензы (2015г.) и на семинаре по организации работы экспериментального участка общеврачебной практики для представителей поликлиник г. Самары и Самарской области (2015г.); на коллегиях министерства здравоохранения Самарской области в 2014-2015гг. по вопросам повышения КМП.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, пунктам 1, 3 и 6.

**Публикации.** По материалам исследования опубликовано 13 научных работ, в том числе 4 – в изданиях, включенных в перечень ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

**Объем и структура диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, предложений для внедрения в практику, списка литературы, приложений. Диссертация изложена на 171 странице машинописного текста (из них основного текста – 151 страница), иллюстрирована 31 таблицей, 27 диаграммами и рисунками. Список литературы включает 121 отечественных и 28 иностранных источников.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

**Во введении** обоснована актуальность проблемы, определена цель, сформулированы задачи исследования, показана научная новизна и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** проанализированы и обобщены данные современной отечественной и зарубежной литературы по проблеме диссертационной работы. Обзор литературы включает статьи, посвященные истории развития систем качества



в мире (в том числе в РФ), научные труды, обосновывающие подходы к решению проблемы улучшения КМП и повышения эффективности деятельности МО. В том числе особое внимание уделено вопросам внедрения стандартов ИСО и ГОСТ ИСО в системы управления качеством МО. Даны определения основных понятий в управлении КМП.

**Во второй главе** дано описание базы исследования, изложена программа и методы исследования. Базой исследования являлась городская поликлиника № 6 города Самары, которая обслуживает более 46 тысяч взрослых пациентов. В структуре поликлиники имеются два отделения общей врачебной практики, два специализированных отделения, диагностическое отделение, женская консультация, дневной стационар, Городской центр медицинской реабилитации (ГЦМР), отделение по оказанию платных медицинских услуг и отделение медицинской профилактики. Ведется прием по 17 специальностям. Укомплектованность врачебным персоналом составляет 99%, средним медицинским персоналом – 100%.

Предмет исследования – система управления качеством медицинской помощи Самарской городской поликлиники № 6 (СГП 6) (структурные и функциональные элементы СМК, совокупность процессов и процедур, технологий лечебно-диагностического процесса, ресурсные и статистические показатели деятельности СГП 6).

Программа, методы исследования, источники информации и объемы наблюдения представлены в таблице 1.

**Методы статистической обработки:** Анализ собранных данных реализован в операционной системе Windows-98, Windows XP с использованием стандартных прикладных пакетов и автоматизированной информационной системы ИМЦ: «Поликлиника». В процессе исследования использовались также следующие компьютерные базы данных (БД) ИМЦ: «Поликлиника» и базы данных, входящие в электронный реестр оказанных медицинских услуг: локальная БД пациентов (число записей – 90702), БД законченных случаев (2396829), БД диагнозов (2770723), БД листов временной нетрудоспособности (134218), БД посещений (2032396), БД медицинских услуг (6747954), БД флюорографических обследований (342295), БД сведений об онкоосмотре (801202), БД сведений о льготах (140759).

Использовались методы построения таблиц, графических изображений. Проводились расчеты и статистический анализ относительных и средних величин.

## Программа исследования

| Этапы исследования | Содержание этапа исследования   | Методы  | Источники информации, материалы и объемы исследования  |
|--------------------|---|---|--|
| I этап             | 1. Анализ данных литературы отечественных и зарубежных авторов по теме исследования.<br>2. Анализ законодательных и нормативных актов федерального и регионального уровней РФ.<br>3. Составление плана, программы сбора и анализа материала, определение цели и задач, объема и методов исследования                    | Аналитический<br>Монографический  | Источники: труды отечественных (121) и зарубежных (28) ученых в области организации, экономики и управления качеством в здравоохранении; законодательные и нормативные акты федерального и регионального уровней РФ (Федеральные законы РФ 323-ФЗ, 326-ФЗ, Постановление Правительства РФ №1152 и др.).<br>Проанализировано 158 ед. информационных документов.                                   |
| II этап            | 1. Анализ основных показателей деятельности базы исследования в динамике за 7 лет (2008-2014гг.).<br>2. Ретроспективный анализ системы управления качеством медицинской помощи многопрофильной городской поликлиники  | Статистический<br>Аналитический   | Отчетные формы ФСН по РФ, Самарской области, г. Самара, городской поликлинике №6 за 2008-2014гг.: №№ 30; 12; 14ДС; 16-ВН; 7;35; 32 и 17 (49 ед.).<br>Проанализирована генеральная совокупность за 2008-2014гг.   |
| III этап           | 1. Анализ результатов внедрения в систему управления качеством исследуемой медицинской организации принципов и подходов менеджмента качества в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001:2008 и ГОСТ ИСО 9001.<br>2. Анализ новых подходов к организации работы территориального участка общей врачебной практики. | Аналитический<br>Статистический<br>Математического моделирования<br>Организационного эксперимента | Международный стандарт ИСО 9001:2000, 9001:2008, ГОСТ Р ИСО 9004, ГОСТ ИСО 9001:2011<br>«Положение о Совете по качеству СГП 6».<br>Документация СМК СГП 6.<br>«Положение об экспериментальном участке общей врачебной практики СГП 6».<br>Отчетные и аналитические формы СМК СГП 6 (210 ед.)<br>Отчеты и акты аудитов (внутренних и внешних), ведомственных и вневедомственных проверок (92 ед). |
| IV этап            | 1. Оценка эффективности внедрения новых подходов к системе управления качеством медицинской помощи базы исследования.<br>2. Изложение результатов исследования в печатных изданиях, оформление диссертации, формулировка выводов и предложений.   | Аналитический<br>Статистический<br>Метод экспертных оценок<br>Социально-психологический           | Результаты самооценки СМК СГП 6 в соответствии с ГОСТ Р ИСО 10014-2008.<br>Результаты внутренней экспертизы качества медицинской деятельности.<br>Анкеты сотрудников (1400 ед.) и пациентов (3950 ед.).  |

**Третья глава** исследования посвящена комплексному анализу показателей результативности оказания медицинской помощи населению, проживающему на территории обслуживания СГП 6 в динамике за 7 лет (2008 – 2014гг.). Анализ достижения целевых значений, установленных «Дорожной картой» и «Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Самарской области», показал, что фактические показатели смертности населения в 2014 году СГП 6 ниже целевых областных: от болезней системы кровообращения – по всему населению на 13,7%, в трудоспособном возрасте (ТСВ) – на 23,2%; от новообразований – на 5,3%. Отмечено и снижение показателя общей смертности населения с 14,1‰ в 2008 году до 12,4‰ в 2014 году. Отражением эффективного лечения пациентов в СГП 6 служит уменьшение показателя первичного выхода на инвалидность (ПВИ) лиц ТСВ за исследуемый период (с 32,4 до 29,2 на 10000 населения) и повышение показателя полной реабилитации инвалидов ТСВ (с 7,5% до 10,7%).

Анализ деятельности дневного стационара и стационара на дому на базе городской поликлиники убедительно подтверждает медицинскую и экономическую эффективность использования стационарзамещающих технологий. Важно, что при экономии денежных средств, которая за 7 лет составила более 305 млн. рублей, не снижается доступность квалифицированной медицинской помощи населению. Более 94% пациентов выписывается с улучшением, около 4% - с выздоровлением и только у 1-2% пациентов состояние здоровья остается без изменения. Однако, несмотря на активное использование стационарзамещающих технологий, отмечается рост госпитализаций в круглосуточные стационары на 30,7% за 7 лет (за период 2013-2014гг. – с 159,4‰ до 168,7‰). При проведении администрацией МО в 2014 году многофакторного анализа установлены причины, способствующие этому росту: «постарение» населения (группа пациентов «60 лет и старше» увеличилась с 23,8% в 2008 г. до 35,5% в 2014г.); отказ инвалидов от набора социальных услуг (в 2014 году 74,5% от общего числа граждан, имеющих право на льготы); увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи и сокращение сроков предоставления плановой стационарной помощи до 1 месяца с 2014 года в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания пациентам бесплатной медицинской помощи, утвержденной правительством РФ.

Анализ деятельности ГЦМР показал рост числа пациентов, получивших курсы восстановительного лечения с 2009 года по 2014 год в 2,5 раза. Более 70% граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в ГЦМР – лица ТСВ. О долговременной эффективности лечения в ГЦМР косвенно свидетельствуют динамика показателей ПВИ

в МО, направляющих пациентов в центр на реабилитацию. В 2014 году показатель ПВИ в них ниже среднегородского на 8,7 – 13,7%.

Проведенный комплексный анализ позволил сделать заключение о том, что динамика показателей результативности деятельности городской поликлиники подтверждает выполнение принципа «непрерывного улучшения» концепции TQM.

**В четвертой главе** представлены описание и комплексный анализ действующей системы управления КМП многопрофильной городской поликлиники, соответствующей стандартам ИСО и ГОСТ ИСО 9001.

Проанализирован Совет по качеству (СК) поликлиники, который является структурным механизмом управления качеством в МО и формирования заинтересованности персонала в непрерывном улучшении оказания амбулаторной медицинской помощи прикрепленному населению. СК представляет собой два уровня медико-экономической экспертизы, на основании которой каждому сотруднику дифференцированно начисляются стимулирующие выплаты по конечным результатам работы. Отличие СК поликлиники от внутреннего контроля качества состоит в том, что кроме заведующих и заместителей главного врача к оценке работы персонала привлечены руководители вспомогательных подразделений (медицинские статистики и специалисты по информационно-техническому обеспечению; клинический фармаколог; инфекционисты и эпидемиолог; специалисты финансово-экономической службы МО и др.). Прозрачность системы дифференцированной оплаты труда в рамках СК для работников играет немаловажную роль: каждый сотрудник информирован о необходимости и способах достижения целевых показателей, а также о том, как подводятся итоги работы, как они оцениваются и вознаграждаются. Оценка работы сотрудников осуществляется по разработанным и утвержденным критериям. Система дифференцированной оплаты труда (Совет по качеству) первоначально внедрена в отделениях врачей общей практики, затем поэтапно распространена на остальные подразделения поликлиники.

Администрация СГП 6 в конце 2008 года провела анализ функционирования СК и пришла к выводу, что система управления качеством позволяет: определять «зоны неэффективности» с установлением их причин и принятием управленческих решений для улучшения деятельности организации; создавать материальную заинтересованность у сотрудников в постоянном повышении качества труда при подведении итогов их работы по принципу «сотрудничество в команде»; привлекать работников к анализу своей деятельности путем использования элементов открытого управления для создания атмосферы взаимопонимания и доверия между персоналом и руководством МО.

Администрацией базы исследования в целях поиска новых подходов к совершенствованию системы управления качеством были изучены современные требования к СМК, в том числе в здравоохранении. О важности соблюдения требований стандартов ИСО и ГОСТ ИСО в деятельности медицинских организаций говорится в работах отечественных и зарубежных ученых: Садового М. А., Бедоревой И. Ю., 2008; Вялкова А.И., 2008; Gardner В. е.а., 2010 и др. Соответствие стандарту, с их точки зрения, означает, что достигнутый уровень менеджмента соответствует признанным на международном уровне способам управления при оказании медицинских услуг гарантированного качества. Кроме того, подтверждение соответствия системы управления качеством организации требованиям стандартов серии ИСО является необходимым условием для международной аккредитации СМК в здравоохранении. Руководством поликлиники было принято решение о совершенствовании системы управления качеством путем разработки и внедрения новых подходов, соответствующих требованиям стандартов ИСО и ГОСТ ИСО 9001.

Описаны принципы менеджмента качества, которые применены в поликлинике (ориентация на потребителя; лидерство руководителя; вовлечение персонала; принятие решений, основанных на фактах; процессный и системный подходы к управлению организацией; принцип постоянного улучшения и взаимовыгодные отношения с поставщиками) и разработанные в соответствии с ними документированные процедуры (инструкции), обязательными из которых являются «Анализ со стороны руководства», «Управление документацией», «Управление записями о качестве», «Аудиты качества», «Управление несоответствиями», «Корректирующие и предупреждающие действия».

В соответствии с принципом процессного подхода вся деятельность организации рассматривается как набор взаимосвязанных процессов (рисунок 1), по каждому из которых разработана инструкция, определены показатели результативности с их ежемесячным мониторингом, назначены ответственные лица (владельцы процессов). Владельцы процессов ежеквартально проводят анализ функционирования процесса и, при необходимости, выдвигают предложения руководству поликлиники по улучшению качества оказания медицинской помощи.



Рисунок 1. Ландшафт процессов СГП 6

Преимуществом *процессного подхода* является четкая определенность и систематичность действий, позволяющая формировать горизонтальные управленческие связи в МО, что дает возможность администрации поликлиники сосредоточиваться на результатах работы МО в целом (*системный подход к управлению*).

На примере процесса «Оказание лечебно-диагностических услуг» показано взаимодействие всех заинтересованных сторон (структурных подразделений) при его функционировании с обозначением исполнителей за каждый вид деятельности и ответственных лиц за его аналитические разделы (рисунок 2).

Применение процессного подхода требует высокой корпоративной культуры. Персонал работает по принципу «сотрудничество в команде», который реализуется путём создания алгоритмов и маршрутов пациентов при оказании различных видов медицинской помощи с разработкой рабочих инструкций для персонала, а также оценивания труда сотрудников в рамках Совета по качеству по конечным результатам работы «команды».

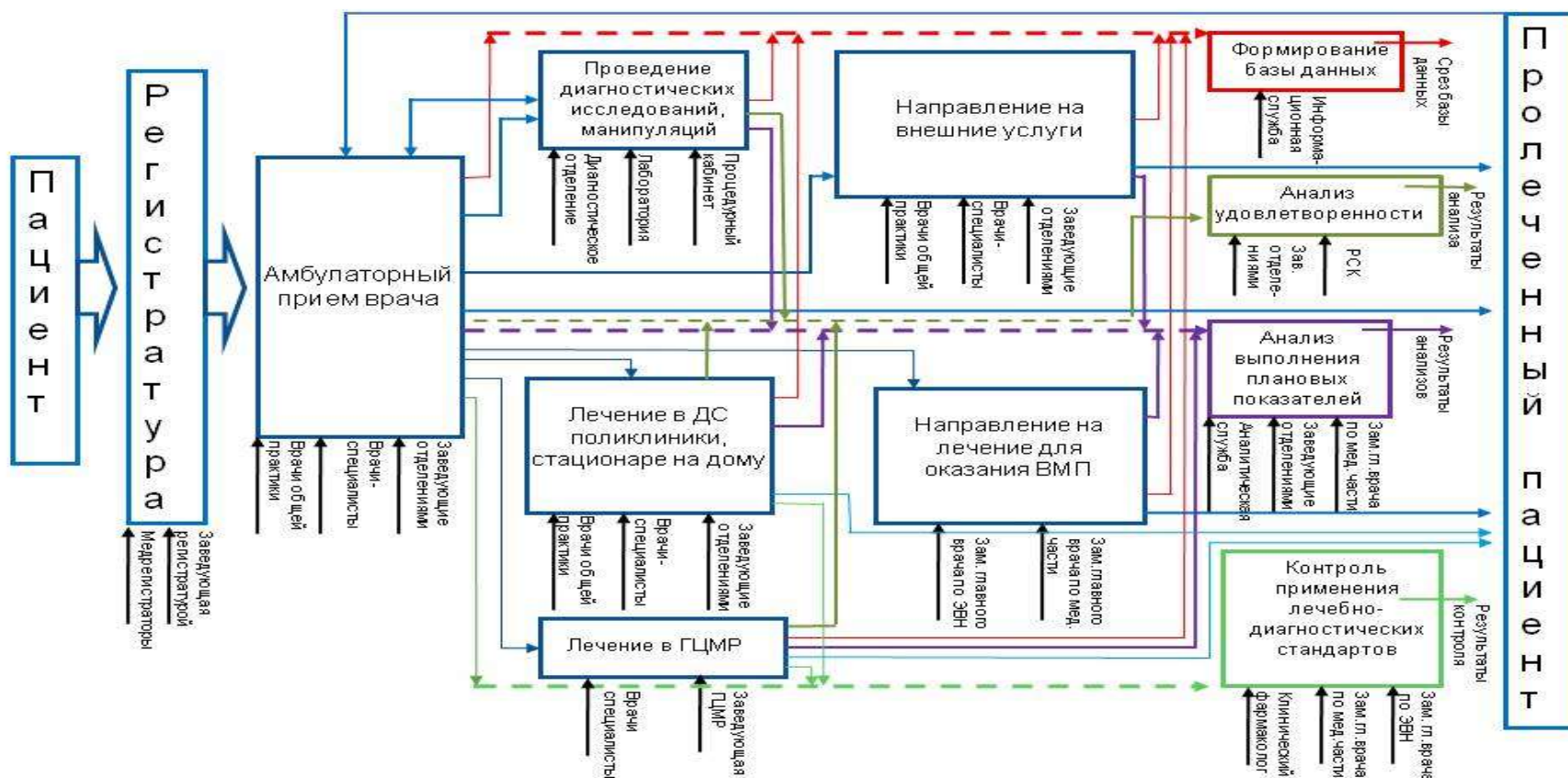


Рисунок 2. Схема лечебно-диагностического процесса СГП 6

РСК - руководитель службы качества; ГЦМР – городской центр медицинской реабилитации; ДС – дневной стационар; ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности; ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

На рисунке 3 представлен маршрут пациента, направленного на восстановительное лечение в ГЦМР.

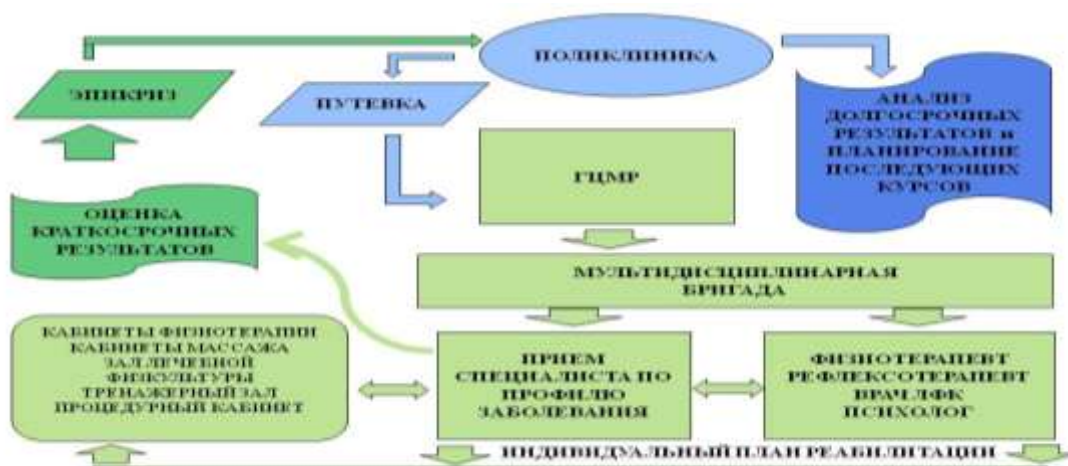


Рисунок 3. Маршрут пациента при оказании услуг по медицинской реабилитации в ГЦМР СГП 6

В поликлинике применяются методы для мониторинга и измерения уровня качества медицинских услуг, утвержденные процедурой «Экспертиза медицинской деятельности». В ней описана методика экспертизы КМП по различным разделам работы врачей. Отличительной особенностью работы СГП 6 по экспертизе медицинской деятельности является осуществление не только «контроля качества», но и обязательная реализация принципа «постоянного улучшения». Результаты проведенных экспертиз используются для разработки и внедрения мероприятий с целью недопущения повторения выявленных недостатков в дальнейшем. Так за период с 2012 год по 2014 год уменьшилось число дефектов, связанных с оформлением медицинской документации в 1,9 раза, с экспертизой нетрудоспособности – в 1,8 раза.

Таким образом, процессный подход к созданию и реализации медицинских услуг способствовал улучшению не только организации оказания медицинской помощи путем четкой регламентации технологических циклов, но и повышению качества оформления медицинской документации.

В рамках исследования проанализированы задачи кадровой политики СГП 6 и ее функции по управлению человеческими ресурсами (УЧР), оценена динамика основных показателей, характеризующих эффективность функционирования процесса «Управление персоналом». Представлена методика оценки эффективности обучения сотрудников в соответствии с разработанным и утвержденным «Положением об обучении персонала». Уровнями оценки эффективности приобретенных сотрудниками знаний и навыков являются:



1. Обратная связь со стороны работника по завершении обучающего цикла (анкета обученного сотрудника).
2. Оценка руководителя подразделения объема освоенных компетенций и навыков (в соответствии с Программой обучающего мероприятия) и их применение в профессиональной деятельности сотрудника, а также возможность внедрения новых эффективных методик в поликлинике (анкета руководителя подразделения по оценке результативности обучения)

Показана роль собственных социальных программ, моральных и материальных стимулов в формировании, сохранении и развитии качества потенциала медицинских кадров. Использование элементов современной концепции УЧР в кадровом менеджменте СГП 6 способствовало справедливому распределению заработной платы и улучшению показателя укомплектованности кадрами (врачебными кадрами – с 86,1% в 2008г. до 99,0% в 2014г., медсестрами – с 77,8% до 100%).

В рамках кадрового менеджмента базы исследования с целью рационального распределения медицинского персонала внедрены новые подходы к организации работы территориального участка общей врачебной практики, обслуживающего 3000 человек взрослого населения и укомплектованного одним врачом общей практики (ВОП) и тремя медсестрами общей практики (МОП), ротация которых происходит ежемесячно (рисунок 4). Оказание медицинской помощи прикрепленному населению осуществляется сотрудниками участка ежедневно в рабочие дни в течение 12 часов с увеличением доли самостоятельного приема МОП, что повышает доступность и своевременность получения пациентами медицинских услуг.

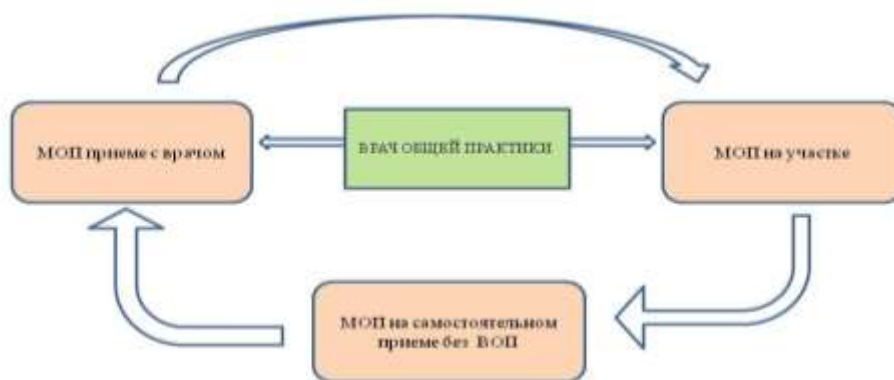


Рисунок 4. Схема взаимодействия врачебно-сестринского персонала 1ВОП:3МОП на экспериментальном участке общей врачебной практики СГП 6

В рамках исследования представлен анализ процесса «Аудиты качества». Существенные отличия внутренних аудитов и контроля качества, сформулированные нами во время проведения анализа, показаны в таблице 2. Основной целью внутренних аудитов качества, в отличие от внутреннего контроля КМП, является выявление «зон

для улучшения», которое возможно только при условии активного сотрудничества аудиторов с персоналом проверяемого подразделения.

Таблица 2.

## Отличия аудитов и контроля качества

| Цели и задачи  | Аудиты качества | Контроль качества |
|--|-----------------|-------------------|
| Выявление дефектов (несоответствий)  | +               | +                 |
| Заинтересованность персонала в выявлении несоответствий (открытое сотрудничество с аудиторами) | +               | -                 |
| Выявление свидетельств соответствия деятельности стандартам и инструкциям                      | +               | -                 |
| Выявление зон улучшения деятельности   | +               | -                 |
| Наказание (штрафные санкции)   | -               | +                 |
| Коррекция (устранение выявленных несоответствий)   | +               | +                 |
| Разработка плана корректирующих и предупреждающих действий                                     | +               | -                 |

В пятой главе описаны технологии по регулированию потоков пациентов в МО (функционирование кабинета доврачебного приема и организация самостоятельного приема МОП ЭУ ОВП, включение в СК критерия «прием врача по времени в талоне») и схема реализации принципа «ориентация на потребителя» (рисунок 5).

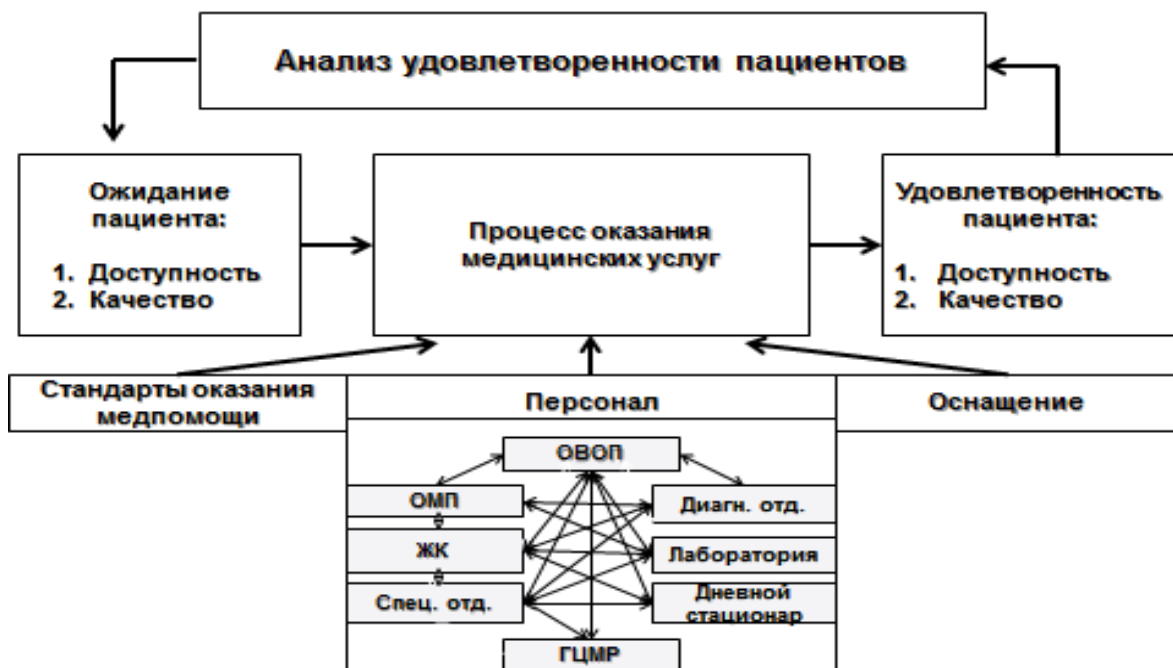


Рисунок 5. Схема реализации принципа «ориентация на потребителя»

ОВОП – отделения врачей общей практики; ОМП – отделение медицинской профилактики; ЖК – женская консультация; Спец. отд. – специализированные отделения (отделения врачей узких специальностей); Диагн. отд. – диагностическое отделение; ГЦМР – Городской центр медицинской реабилитации.

Задачей медицинского работника является обеспечение такого уровня качества своего участка работы, которого ожидает как пациент, так и каждый последующий

участник лечебно-диагностического процесса. Соблюдение такого принципа на всех стадиях оказания медицинской помощи должно гарантировать удовлетворение конечного потребителя услуг МО, т.е. пациента.

Основой для непрерывного улучшения качества оказываемых медицинских услуг является система эффективной обратной связи с потребителями: мониторинг обращений пациентов; проведение заседаний Общественного совета поликлиники и социологические опросы пациентов и сотрудников.

В заключительной главе дан сравнительный анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (2009 и 2014 годы) в СГП 6, который показал её рост до 68,1% (на 4,1%). Число пациентов, которые бы рекомендовали поликлинику своим близким, увеличилось до 73,3% (на 16,6%). Кроме того, в 2014 году на 11,6% выросла удовлетворенность респондентов взаимодействием с сестринским персоналом, условия ожидания приема врача оценили положительно 72% опрошенных (рост на 12,6%).

Представлен анализ данных социологических опросов (1400 анкет) персонала базы исследования. В 2014 году «положительное» отношение к системе управления качеством высказали 90% респондентов; 89% сотрудников стремятся к повышению своей квалификации; 90% опрошенных работников положительно относятся к мерам социальной поддержки, реализуемых в поликлинике.

Анализ СМК со стороны руководства поликлиники проводится в соответствии с представленной схемой (рисунок 6).



Рисунок 6. Схема анализа со стороны руководства СГП 6 действующей системы менеджмента качества

Результатом данного анализа являются управленческие решения, направленные на: повышение результативности СМК, которые осуществляются путем составления

схем маршрутизации пациентов и алгоритмов действий персонала с учетом процессного подхода; улучшение качества услуг за счет своевременного направления сотрудников на курсы повышения квалификации и тематические усовершенствования; выявление потребности в ресурсах (материальных, кадровых и др.).

Подведены итоги самооценки внедрения принципов менеджмента в СМК СГП 6 (в соответствии с ГОСТ Р ИСО 10014-2008), проведенной в 2014 году. Анализ её результатов (рисунок 7) показал, что средний «уровень зрелости» всех восьми принципов СМК выше 4-х баллов (по пятибалльной шкале). Определены принципы менеджмента с наиболее низкими баллами: вовлечение работников, процессный подход, которые по решению администрации СГП 6 стали приоритетными направлениями развития.

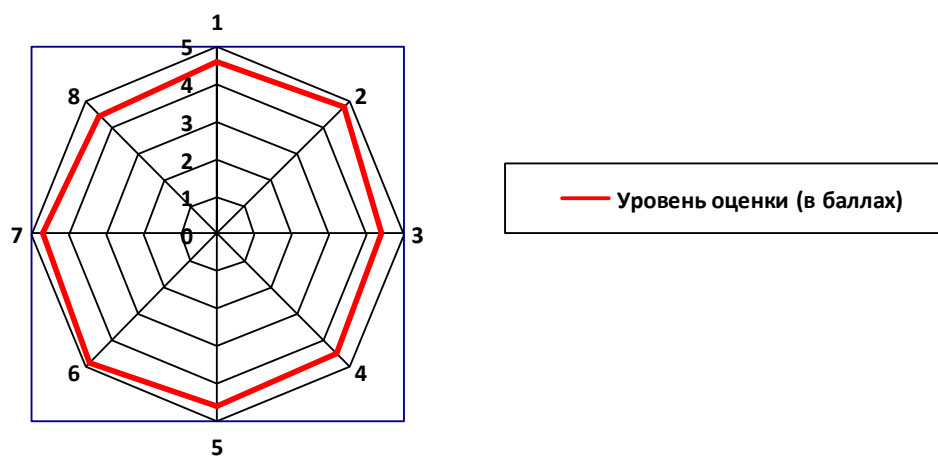


Рисунок 7. Результаты самооценки принципов менеджмента в СГП 6

1 – ориентация на потребителя; 2 – лидерство руководителя; 3 – вовлечение работников; 4 – процессный подход; 5 – системный подход к менеджменту; 6 – постоянное улучшение; 7 – принятие решений, основанных на фактах; 8 – взаимовыгодные отношения с поставщиками.

### Выводы

Представленный в данной работе анализ внедрения новых подходов к совершенствованию системы управления качеством многопрофильной городской поликлиники с учетом многолетнего опыта практической работы позволяет сделать следующие выводы.

1. Основные показатели работы базы исследования являются одним из критериев, характеризующих эффективность функционирования системы управления качеством.

За 2008-2014 годы отмечены положительная динамика показателей результативности деятельности поликлиники в виде снижения показателя первичного выхода на инвалидность в ТСВ (с 32,4 до 29,2 на 10000 населения) и повышения показателя полной реабилитации инвалидов ТСВ (с 7,5% до 10,7%).

Достигнуты целевые индикаторы качества, определенные «дорожной картой»: снизилась общая смертность населения (с 14,1 до 12,4‰). Фактические показатели смертности населения СГП 6 в 2014 году ниже целевых значений, установленных в Самарской области: от болезней системы кровообращения – на 13,7% по всему населению и на 23,2% в трудоспособном возрасте; от новообразований – на 5,3%.

2. Система управления качеством медицинской организации в рамках ежемесячного Совета по качеству позволяет принимать обоснованные управленческие решения, повышать оперативность их реализации и эффективность труда руководителей всех уровней, а также планировать и внедрять мероприятия по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи, оценивать их результативность. Система дифференцированной оплаты труда сотрудников поликлиники по конечным результатам работы в соответствии с разработанными критериями оценки повышают экономическую заинтересованность у персонала в качественном исполнении своих обязанностей. Вовлечение персонала в управление МО путем использования элементов открытого управления способствуют развитию доверительных отношений между сотрудниками и администрацией поликлиники и формированию приверженности у работников цели непрерывного улучшения качества для повышения удовлетворенности пациентов.

3. Внедрение в систему управления КМП СГП 6 стандартов ИСО и ГОСТ ИСО 9001, принципов тотального менеджмента качества (процессного и системного подходов к менеджменту) является необходимым инструментом в решении задачи повышения качества и доступности медицинской помощи. Каждая медицинская услуга рассматривается с точки зрения процессного подхода к организации ее оказания. Системный подход к управлению МО позволяет осуществить эффективное взаимодействие всех структурных подразделений поликлиники, что отражается на степени удовлетворенности пациентов и сотрудников и служит одним из основных факторов для снижения жалоб пациентов (отсутствуют обоснованные жалобы пациентов за 2011-2014 годы).

4. Внутренние аудиты качества способствуют не только выявлению дефектов или потенциальных ошибок в работе персонала и своевременному их устранению, но и предупреждению их повторения в дальнейшем. Представленный механизм позволяет формировать у персонала позицию активного сотрудничества с аудиторами (как внутренними, так и внешними) с целью обнаружения «зон для улучшения», совершенствовать процесс предоставления медицинских услуг прикрепленному населению.

5. Ключевую роль в обеспечении КМП играют человеческие ресурсы. Оптимизация системы УЧР позитивно отразилась на показателях, характеризующих кадровый потенциал (укомплектованность врачебными кадрами достигла 99,0%, среднего медицинского персонала - 100%). По результатам анкетирования сотрудников СГП 6 в 2014 году «положительное» отношение к системе управления качеством высказали 90% респондентов, удовлетворены условиями труда и отношениями в коллективе 95% опрошенных.

6. Благодаря совершенствованию процесса управления человеческими ресурсами реализован принцип рационального распределения медицинских кадров в виде нового подхода к организации работы территориального участка общеврачебной практики с соотношением врачебно-сестринского персонала 1:3, который повышает доступность оказания медицинской помощи за счет двенадцатичасового приема пациентов и повышения роли и престижа МОП.

7. В медицинской организации первичной медико-санитарной помощи исполнен принцип менеджмента «ориентация на потребителя». Разработаны и внедрены методики управления взаимоотношениями с потребителями (представлены результаты мониторинга жалоб и обращений граждан, социологических опросов пациентов – 3950 карт опроса и сотрудников поликлиники – 1400 анкет, проанализированы протоколы заседаний Общественного совета). Уровень удовлетворенности пациентов за период 2009-2014 гг. имеет устойчивую тенденцию к росту (с 64% в 2009 году до 68,1% в 2014 году).

8. Метод самооценки ГОСТ Р ИСО 10014-2008 позволил установить степень зрелости СМК медицинской организации (выше 4-х баллов по пятибалльной шкале), а также выявить «проблемные зоны воздействия» и определить приоритетные направления (вовлечение работников в управление МО и процессный подход к организации оказания медицинских услуг) для дальнейшего совершенствования системы управления КМП.

### **Предложения для внедрения в практику**

1. Материалы данного исследования позволяют рекомендовать действующую систему управления качеством медицинской помощи с разработанными подходами к ее совершенствованию на основе стандартов ИСО и ГОСТ ИСО для внедрения в медицинских организациях первичного звена здравоохранения РФ, в частности – городские многопрофильные поликлиники.

2. Опыт проведения внутренних аудитов качества и анализа со стороны руководства базы исследования может быть использован в качестве методических материалов для практической деятельности в медицинских организациях России.
3. Технологии вовлечения сотрудников в процесс управления организацией (оценка эффективности обучения персонала с привлечением работников к «каскадному» обучению коллег, элементы открытого менеджмента) могут быть применены в медицинских организациях РФ.
4. Методические рекомендации с новыми подходами к организации работы территориального участка общеврачебной практики, утвержденные коллегией министерства здравоохранения Самарской области, предлагаются к использованию в других регионах РФ.

#### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Гусева, С.Л. Роль ФСВОК в повышении качества клинических лабораторных исследований /С.Л. Гусева, И.В. Горохова, М.П. Воробьева //Клиническая лабораторная диагностика. – 2012. – № 9. – С. 13. 0,04 п.л. (авт. 0,02 п.л.).
2. Горохова, И.В. Оценка эффективности работы амбулаторного центра восстановительного лечения по профилактике временной и стойкой утраты трудоспособности /И.В. Горохова, Н.Н. Макарова, В.В. Трухова //Управление качеством медицинской помощи. – 2013. – № 1. – С. 27-31. 0,21 п.л. (авт. 0,14 п.л.).
3. Гусева, С.Л. Доступность амбулаторной медицинской помощи: пути решения проблемы /С.Л. Гусева, И.В. Горохова //Здравоохранение. – 2014. – № 2. – С. 94-98. 0,21 п.л. (авт. 0,1 п.л.).
4. Гусева, С.Л. Роль системы управления качеством в повышении удовлетворенности потребителей и улучшении показателей деятельности многопрофильной поликлиники /С.Л. Гусева, И.В. Горохова //Управление качеством в здравоохранении. – 2014. – № 3. – С. 38-42. 0,21 п.л. (авт. 0,13 п.л.).
5. Гусева, С.Л. Повышение качества и доступности медицинской помощи – задачи и пути решения в общеврачебной практике /С.Л. Гусева, И.В. Горохова //Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 3. – С. 20-23. 0,17 п.л. (авт. 0,14 п.л.).
6. Гусева, С.Л. Эффективный контракт как основа системы кадрового менеджмента в Самарской городской поликлинике № 6 /С.Л. Гусева, И.В. Горохова //Медицинское образование и профессиональное развитие. Тезисы II Международной конференции «Эффективное управление медицинской организацией – 2014» (29-30 мая, г. Москва) – 2014. – № 2 (16). – С. 89-91. 0,13 п.л. (авт. 0,06 п.л.).
7. Гусева, С.Л. Самооценка внедрения принципов системы менеджмента качества в многопрофильной городской поликлинике /С.Л. Гусева, И.В. Горохова //материалы X

международной научно-практической конференции "Прикладные научные разработки" 27.07.2014 – 05.08.2014. – С. 25-27. 0,14 п.л. (авт. 0,06 п.л.).

**8. Горохова, И.В. Подходы к управлению качеством медицинской помощи в многопрофильной городской поликлинике в соответствии с требованиями международного стандарта ИСО 9001 /И.В. Горохова //Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 4. – С. 53-59. 0,29 п.л. (авт. 0,29 п.л.).**

**9. Горохова, И.В. Реализация принципа доступности качественной медицинской помощи и повышения роли медсестры общей практики в условиях многопрофильной городской поликлиники /И.В. Горохова //Евразийский Союз ученых (ЕСУ). – 2015. – № 3(12) ч.5. – С. 74-77. 0,17 п.л. (авт. 0,17 п.л.).**

**10. Горохова, И.В. Процессный подход к организации стационарозамещающих видов медицинской помощи [Электронный ресурс] /И.В. Горохова //Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал. – 2015. – № 6. – Режим доступа: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/720/30/lang\\_ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/720/30/lang_ru/) 0,21 п.л. (авт. 0,21 п.л.).**

**11. Горохова, И.В. Кадровый менеджмент городской поликлиники как базовый элемент в решении задачи обеспечения качеством медицинской помощи /И.В. Горохова //Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. Серия: естественные и технические науки. – 2015. – № 5-6. – С. 79-81. 0,13 п.л. (авт. 0,13 п.л.).**

**12. Горохова, И.В. Подходы к повышению качества медицинской реабилитации. Опыт городского центра медицинской реабилитации Самарской городской поликлиники № 6 /И.В. Горохова, С.Л. Гусева, С.Е. Сапожникова //Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. - № 5-6. – С. 376-379. 0,17 п.л. (авт. 0,13 п.л.).**

**13. Горохова И.В. Роль психологического доабортного консультирования в формировании мотивации женщины к отказу от прерывания беременности /И.В. Горохова, О.В. Петрова, Р.Н. Дергунова //Управление качеством медицинской помощи. – 2015. – № 1-2. – С. 26-30. 0,21 п.л. (авт. 0,1 п.л.).**

#### Список сокращений и условных обозначений

|      |  |
|------|--|
| РФ   | Российская Федерация                     |
| КМП  | качество медицинской помощи              |
| ВОП  | врач общей практики                      |
| МОП  | медсестра общей практики                 |
| ПМСП | первичная медико-санитарная помощь       |
| МО   | медицинская организация                  |
| СП 6 | Самарская городская поликлиника № 6      |
| СМК  | система менеджмента качества             |
| СК   | Совет по качеству                        |
| УЧР  | управление человеческими ресурсами       |
| ГЦМР | Городской центр медицинской реабилитации |
| ТСВ  | трудоспособный возраст                   |
| ПВИ  | Первичный выход на инвалидность          |