

ОТДЕЛ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА – ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

П.Н.Анищенко

Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югра «Окружная
клиническая больница» г. Ханты – Мансийск

Описаны основные функции отдела менеджмента качества многопрофильной клинической больницы. Данный отдел создан для координации действий персонала больницы по совершенствованию управления качеством, улучшения преемственности между подразделениями и организации деятельности учреждения в соответствии с требованиями российских и международных стандартов серии ИСО 9001. Результатом деятельности отдела менеджмента качества больницы стал сертификат соответствия Системы менеджмента качества учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» требованиям Государственного стандарта РФ ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ИСО 9001:2000) выданный больнице в 2008 г. и улучшение основных показателей деятельности лечебно – профилактического учреждения.

Ключевые слова: многопрофильная клиническая больница, менеджмент качества, система управления, стандартизация.

Современное и будущее состояние российского общества настоятельно требует опережающего управления, т.е. управленческой деятельности, носящей профессиональный и творческий характер, способной переводить опыт и ценности общества в процесс социализации, активно соединяющей знания с практикой, несущей в общество добро и наукоемкие технологии. Основной потребностью современного управления и главным фактором его эффективности является профессионализм, который в свою очередь, определяется подготовкой специалистов, способных предвидеть, своевременно распознавать и успешно решать все проблемы развития (Э.М. Коротков, 2007).

Современное здравоохранение для реализации своей основной цели - повышения социальной ценности медицинской помощи также нуждается в современной методологии управления.

Современные методы управления качеством медицинской помощи представляют собой адаптированную к здравоохранению модель непрерывного повышения качества, разработанную W.E.Deming (1986), который в своей книге «Выход из кризиса» сформулировал 14 основополагающих принципов управления. Это: постоянство цели (для руководителя); новая философия (полный отказ от традиционных методов управления); исключение массового инспекционного контроля; закупка только качественного оборудования; непрерывное улучшение каждого из процессов; постоянная подготовка и переподготовка кадров; учреждение «лидерства» как основной формы управления в противовес коллективным формам; исключение наказания и страха как способа

взаимоотношений между руководителем и персоналом; устранение барьеров в работе между подразделениями; отказ от лозунгов и призывов; отказ от произвольных стандартов в пользу стандартов, разработанных на основе глубокого научного анализа и большого опыта работы специалистов; обеспечение возможности работникам гордиться результатами своего труда; поощрение стремления к образованию; непоколебимая приверженность делу повышения качества у руководства.

Новый подход в организации управления здравоохранением для нашей страны начался всего 10 лет назад и до сих пор так и не получил достаточного развития. Именно поэтому имеются лишь единичные отечественные сообщения о попытке внедрения новых технологий управления качеством медицинской помощи в хорошо финансируемых ведомственных больницах (В.И. Стародубов и соавт., 2003).

Для обеспечения единого подхода к системе управления качеством медицинской помощи, действующей постоянно и непрерывно, повышения доступности медицинской помощи населению и качества ее оказания с 2001 г. на функциональной основе в окружной клинической больнице действовал отдел качества.

Многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югра «Окружная клиническая больница» (ОКБ) состоящее из сорока шести структурных подразделений и работающее одновременно, как окружная, городская и районная больница. ОКБ имеет в своем составе четыре поликлиники (консультативно-диагностическая, детская, женская и передвижная консультативно-диагностическая поликлиника) общей мощностью 1100 посещений в смену, стационар на 530 коек (в т.ч. 270 хирургического, 160 терапевтического и 100 педиатрического профиля), блок диагностических и вспомогательных подразделений. Ежегодно выполняется свыше 500 тыс. посещений к врачам поликлиник, стационарное лечение получают свыше 18 тыс. пациентов.

Для координации действий персонала больницы по совершенствованию управления качеством и улучшения преемственности между подразделениями, повышения результативности по обеспечению удовлетворенности пациентов и благополучия персонала больницы, создание условий максимальной реализации способностей каждого работника и коллектива больницы в целом, а также с целью разработки, внедрения, поддержания в рабочем состоянии в соответствии с установленными требованиями Российских и международных стандартов системы менеджмента качества (ГОСТ Р ИСО 9001-2001 и МС ИСО 9001:2000) в 2008 г. создано новое подразделение ОКБ «Отдел менеджмента качества». В составе команды руководителей больницы выделен заместитель главного врача по стратегическому планированию и управлению качеством медицинской помощи (зам. главного врача по СП и УК МП). Ниже представлены основные направления деятельности подразделения ОКБ «Отдел менеджмента качества».

1. Общие положения.

Отдел менеджмента качества (далее по тексту – ОМК) является структурным подразделением ОКБ и подчиняется непосредственно зам. главного врача по СП и УК МП. ОМК возглавляет заведующий, который назначается и освобождается от должности главным врачом по представлению заместителя главного врача по стратегическому планированию и управлению качеством медицинской помощи.

ОМК руководствуется в своей деятельности приказами, информационными письмами и распоряжениями заместителя главного врача по стратегическому планированию и управлению качеством медицинской помощи, главного врача ОКБ, Департамента здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития, а также действующими законами, нормативными актами, положениями, рекомендациями и требованиями Государственного стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001-2001, международных стандартов ИСО серии 9000, а также требованиями моделей конкурсов и премий в области качества по основной деятельности.

2. Цель и задачи отдела менеджмента качества.

Цель отдела менеджмента качества - улучшение условий для развития творческой личности на основе создания внутрибольничной системы менеджмента качества (СМК), координации работ по совершенствованию лечебно – диагностической и профилактической деятельности учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югра «Окружная клиническая больница» (далее по тексту ОКБ) с использованием созданной СМК, ее инструментов и методов.

Главные задачи ОКМ: поэтапная разработка, внедрение, реализация принципов СМК, а также поддержание системы менеджмента качества больницы в рабочем состоянии с постоянным улучшением; вовлечение ОКБ, ее управленческого персонала, специалистов и сотрудников в инновационный процесс улучшения деятельности на основе принципов и методов менеджмента качества; популяризация и осуществление идей, методов и моделей менеджмента качества в ОКБ; повышение эффективности и результативности труда в сфере медицинских услуг с оптимизацией затрат.

3. Функции отдела менеджмента качества.

3.1. ОКМ ОКБ формирует стратегию и координирует работы по созданию и обеспечению функционирования внутрибольничной СМК, реализуя системный подход к качеству деятельности. Элементами системной функции являются:

1) разработка и обеспечение идеологии системы менеджмента качества, отвечающей специфике творческого ЛПУ и принципам менеджмента, основанного на идеях полного качества (TQM), стандартах ИСО серии 9000 и моделях совершенства. Разработка планов, стратегических программ и проектов в области улучшения качества профилактической, лечебно-диагностической помощи и создания системы менеджмента качества больницы, контроль хода их выполнения.

2) создание единой структуры документации внутрибольничной СМК на уровне ОКБ и подразделений, включающей следующие документы: политику в области качества, руководство по качеству, документированные процедуры. Разработка и реализация важнейших процедур и документов СМК.

3) обеспечение соответствия внутрибольничной СМК ОКБ и подразделений принятой модели менеджмента качества:

- проведение внутренних аудитов СМК ОКБ и ее подразделений по реализации политики и целей в области качества и соблюдению требований системы менеджмента качества;

- подготовка больницы к оценке и сертификации качества медицинских услуг, оказываемых согласно действующим стандартам ИСО;

4) сопровождение внутрибольничной системы менеджмента качества, поддержание ее в актуальном состоянии, ведение необходимой документации, в том числе:

- организация работ по мониторингу качества предоставляемых ОКБ медицинских услуг и важнейших направлений деятельности в рамках СМК;

- подготовка отчетов для главного врача, экспертно – экономического совета (ЭЭС) по вопросам качества, функционирования и улучшения внутрибольничной СМК.

3.2. Отдел менеджмента качества обеспечивает совместно с другими службами и подразделениями больницы необходимую работу по организации мониторинга показателей качества деятельности ОКБ, ее подразделений и их анализу. При этом используются современные методы и технические средства.

3.3. ОМК выполняет коммуникативную и информационную функцию, которая включает:

- 1) оказание помощи заместителям главного врача, заведующим отделениями, руководителям отделов и сотрудникам в реализации их инновационного и творческого потенциала на основе СМК, вовлечение в процесс улучшения качества деятельности всех категорий сотрудников больницы;

- 2) в лице заведующего ОМК участие в работе ЭЭС, медицинских советов больницы по вопросам качества деятельности и стратегического планирования;

- 3) предоставление отчетов по качеству основной деятельности главному врачу, оказание методической помощи структурным подразделениям в подготовке аналогичных отчетов, обработке и анализе их данных;

- 4) организация подготовки отчетов ОКБ для участия в ежегодном рейтинге специальностей, направлений и больниц России;

- 5) распространение информации об опыте больницы, ЛПУ России и зарубежных клиник по вопросам менеджмента качества и качества медицинской деятельности, как внутри ОКБ, так и за ее пределами;

- 6) организация профессиональной подготовки в области менеджмента качества работников отдела и уполномоченных по качеству, их переподготовка;

- 7) планирование, оказание помощи и контроль повышения квалификации руководителей ОКБ в области менеджмента качества.

4. Структура отдела менеджмента качества.

Отдел менеджмента качества имеет следующую структуру, указанную на рисунке 1.

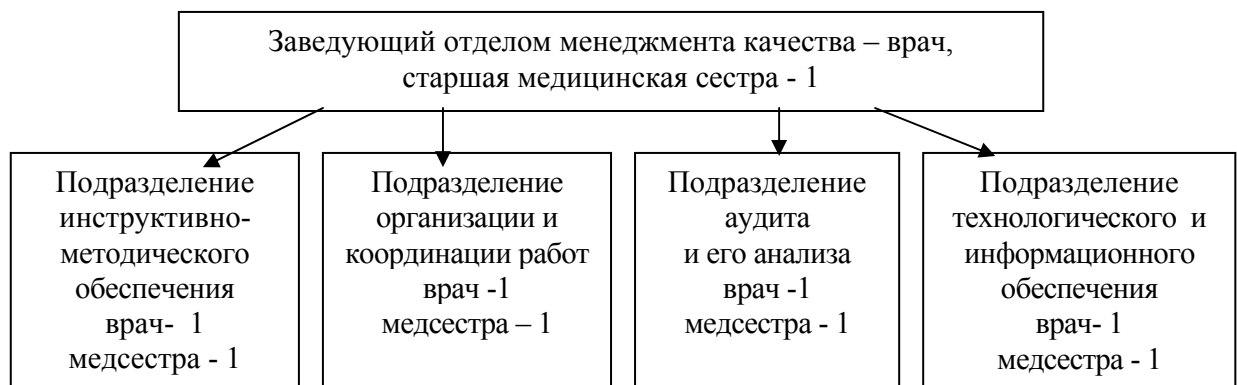


Рис. 1. Структура отдела менеджмента качества ОКБ.

Отдел менеджмента качества входит в структуру больницы и подчинен заместителю главного врача по стратегическому планированию и управлению качеством медицинской помощи. Персонал ОМК формируется согласно штатному расписанию и утвержденной главным врачом структуре по мере увеличения объема работ отдела может увеличиваться.

Взаимодействие с подразделениями ОКБ и проведение работ в области качества осуществляется через руководителей подразделений — уполномоченных по качеству.

Оптимизация основных показателей деятельности больницы – результат деятельности вновь созданного отдела ОКБ. За последний год улучшилась доступность медицинской помощи для пациентов в поликлинических подразделениях. При одних и тех же штатах в поликлиниках, количество посещений увеличилось с 451,6 тыс. в 2006 г. до 539,5 тысяч в 2008 году. Снизился показатель младенческой смертности с 8,5 в 2006 г. до 0,8 в 2008 году. Уменьшился первичный выход на инвалидность с 45,6 до 32,4 на 10 тыс. населения. Количество выписанных больных из стационара при одинаковом коечном фонде увеличилось с 16601 в 2006 г. до 18100 в 2008 г., а средняя длительность пребывания пациентов на койке снизилась с 9,9 до 8,9 дня. Послеоперационные осложнения уменьшились за последние три года с 1,5 % до 1,2%, а оборот койки повысился с 33,4 до 36,1. Удалось снизить летальность пациентов в стационаре до 0,98 в 2008 г., хотя ранее этот показатель был 1,1.

Функционирование системы менеджмента качества больницы поддерживалось путём проведения внутренних аудитов, реализации корректирующих и предупреждающих действий, анализа со стороны руководства, регулярного повышения квалификации персонала на базе Российских и зарубежных клиник.

Деятельность в области менеджмента качества в ОКБ осуществлялось через экспертно – экономический совет больницы и уполномоченных по качеству, которыми являются руководители соответствующих служб и подразделений или лица, утвержденные приказом главного врача.

Ключ к успеху больницы и оказанию качественных, современных медицинских услуг тесно связано с качеством менеджмента, поэтому неслучайно наша клиника прошла сертификацию своего менеджмента по ИСО 9001. Результатом деятельности отдела менеджмента качества больницы стал сертификат соответствия Системы менеджмента качества учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» требованиям Государственного стандарта РФ ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ИСО 9001:2000) выданный больнице 19.12.2008 г. (№ РОСС RU.ФК.45.K00001).

С учетом опыта нашей клиники можно сделать вывод, что для совершенствования системы управления качеством лечебно – профилактического учреждения необходимо выделять специальное подразделение, которое будет координировать эту работу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антикризисное управление: Учебник. – 2-е изд., доп. и перераб. / Под ред. проф. Э.М. Короткова. – М.: ИНФРА-М, 2007. – С.46-51

2. *Стародубов В.И.* Клиническое управление: теория и практика / В.И. Стародубов, Т.К. Луговкина //.- М: Медицина, 2003.- 192 с.

3. *Deming W. E.* Out of the Crisis. / W.E. Deming - Cambridge, MA 02139: MIT Press, 1986.- 507 p.

**DEPARTMENT OF QUALITY MANAGEMENT – UNIT FOR MANAGEMENT SYSTEM
IMPROVEMENT OF MEDICAL AND PREVENTIVE TREATMENT FACILITY'S QUALITY**

P. N. ANICHENKO

The basic functions of the Multidisciplinary Hospital's quality management department are described in this article. This department was created in order to: 1. coordinate the actions of hospital staff and as a result to improve quality management, 2. enhance continuity between the units and 3. organize the institution functioning in accordance with the requirements of Russian and international standards ISO 9001. As the result of the quality management department activity the hospital obtained the certificate of quality management system compliance to the requirements of the RF State Standards GOST R ISO 9001-2001 (ISO 9001:2000). This certificate was issued to the hospital in 2008. Moreover, due to department of quality management work key performance indicators were improved.

Key words: Multidisciplinary Clinical Hospital, quality management, management system, standardization.

Анищенко Петр Николаевич – заместитель главного врача по стратегическому планированию и управлению качеством медицинской помощи учреждения Ханты- Мансийского автономного округа - Югра «Окружная клиническая больница», кандидат медицинских наук. 628012 г. Ханты-Мансийск, улица Калинина, 40. Учреждение ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница».

Мобильный телефон 89028141819.

Телефон рабочий (3467) 390441.

Тел./факс (3467) 333571 Анищенко Петр Николаевич.