

*Никулина Юлия Николаевна*

канд. экон. наук, доцент

*Чертыковцева Оксана Анатольевна*

магистрант

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет»

г. Оренбург, Оренбургская область

**ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
КАК СПОСОБ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

*Аннотация: в статье анализируются практические аспекты внедрения элементов системы менеджмента качества в медицинских организациях. Авторами сформулировано предложение, связанное с необходимостью создания отдела менеджмента качества с целью повышения эффективности системы управления.*

*Ключевые слова: медицинская организация, менеджмент качества, услуга, потребитель, пациент.*

Вопросы управления качеством медицинской помощи являются актуальными для многих учреждений здравоохранения в современных условиях. 1 января 2010 года был утвержден ГОСТ Р 53092–2008 Системы менеджмента качества – Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения. Для того, чтобы получить намеченный результат, в медицинских организациях необходимо провести работу по внедрению и поддержанию в рабочем состоянии системы менеджмента качества [1].

В настоящее время система менеджмента качества функционирует в различных медицинских организациях на совершенно разных уровнях. Во всех организациях создан так называемый «совет по качеству», где в конце каждого месяца анализируется работа отделений и учреждения в целом. Тем не менее следует отметить, что показатели удовлетворенности населением услуг кардинально не изменились. Из этого можно сделать вывод, что деятельности совета по качеству

недостаточно для изменения ситуации с низкой удовлетворенностью населения в целом. Потому как на подобных советах больше внимания уделяют вопросам качества оформления документации, выполнению заявленных объемов медицинской помощи, не учитывая фигуру пациента, как конечного потребителя услуги – главного ориентира организации.

В целом можно сказать, что для эффективной реализации и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации на практике нужно соблюдение ряда условий: во-первых, понимание руководством необходимости внедрения элементов системы менеджмента качества в организации, во-вторых, наличие обратной связи с пациентом – как основного потребителя медицинской услуги для мониторинга оценки удовлетворенности, в-третьих, четко разработанная политика в области управления качеством [2].

Первое условие связано с тем, что «управление качеством» перестает быть термином и превращается в инструмент лишь тогда, когда руководитель организации на самом деле осознает важность качества в работе учреждения и несет личную ответственность за качество оказываемых услуг. Общая атмосфера в медицинской организации считается надежным критерием качества оказываемой медицинской помощи, изменить которую может только волевой лидер. Тем не менее на практике большинство руководителей считают своей главной задачей укрепление финансовой и материально-технической базы. Как правило, они с головой погружаются в финансово-хозяйственные вопросы, а организацию собственно лечебного процесса передают своим заместителям, к примеру, «начмедам». Одна из проблем такого распределения функций – подчинение внутренней отчетности ЛПУ задачам обеспечения функционирующего хозяйственного механизма [3]. Если главный врач, болея за качество медицинской помощи, занимается не только финансовыми делами, но совершенствованием лечебного процесса, результат во многом зависит от того, как он это делает, какие инструменты использует для достижения цели. В числе главных врачей нового поколения должны быть современные менеджеры, которые сосредотачиваются на макро-

проблемах существования ЛПУ и решают их именно с позиции управления качеством медицинской помощи. Управляя ЛПУ, главный врач должен всегда помнить, что почти каждое его решение может отразиться на качестве оказываемой медицинской помощи и соответственно привлекать к анализу последствий своих решений с точки зрения качества профессионалов – своих заместителей по клиническим направлениям, а также заведующих отделениями, других клинических работников.

Второй аспект, на который нужно обратить внимание, связан с тем, что когда мы ведём речь о системе менеджмента качества в медицинской организации, то часто из поля зрения выпадает такой момент как «обратная связь». Измерение удовлетворенности потребителей и заинтересованных сторон является важнейшей функцией менеджмента качества.

Практика показывает, что в настоящее время создано множество блогов руководителей, где пациенты могут выразить свою точку зрения по поводу качества медицинского обслуживания. К сожалению, чаще встречаются негативные опыты «общения с белыми халатами». Это безусловно имеет место быть, но и своего видения оптимизации лечебно-диагностического процесса конечный потребитель в конечном счете не озвучивает, так как пациенты в преобладающем большинстве не настроены на конструктивный диалог. С другой стороны, многие организации осуществляют мониторинг жалоб потребителей, но это можно назвать скорее «мониторингом неудовлетворенности». На наш взгляд, работа в этом направлении должна систематической и комплексной: проведение социологических опросов в виде анкетирования; анализ жалоб и предложений пациентов по совершенствованию деятельности учреждения; непосредственное общение с потребителями- пациентами; анализ литературных и иных источников удовлетворенности потребителей в других медицинских учреждениях и сопоставление полученной информации с собственными результатами. В таком случае высшее руководство медицинской организации будет в целом владеть информацией

и ситуацией относительно оценки качества предоставляемой медицинской помощи и учитывать мнения потребителей с целью совершенствования лечебно-диагностического процесса и в целом деятельности организации.

В заключении следует отметить, что для реализации двух условий на практике администрации учреждения здравоохранения необходимо организовать подразделение, которое будет ориентировано на повышение качества оказываемых услуг, на потребителя. Отдел менеджмента качества должен предпочтительно состоять из независимых врачей-экспертов, чтобы исключить возможную субъективность при оценке работы отдельных отделений. Руководителю организации целесообразнее будет организовать подбор персонала для отдела менеджмента качества медицинской помощи из уже нанятого персонала. Ключевую роль в этом вопросе, на наш взгляд, должны сыграть заместители главного врача по лечебной работе, экспертизе временной нетрудоспособности и организационно-методической работе. Эта сплоченная команда квалифицированных специалистов во главе с лидером будет способна комплексно подходить к решению большинства вопросов, возникающих в процессе деятельности медицинской организации.

### ***Список литературы***

1. Иваненко В.В. Задачи и функции службы качества медицинской помощи в учреждении здравоохранения // Главный врач. – 2015. – №7.
2. Татарников М.А. Документирование систем менеджмента качества // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2015. – №7.
3. Мыльникова И.С. Человеческие ресурсы управления качеством медицинской помощи: главный врач и его заместители // Главный врач. – 2014. – №10.