



МОДЕЛЬ СОВЕРШЕНСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

на примере Федерального центра травматологии,
ортопедии и эндопротезирования (г. Чебоксары)

Ключевые слова: качество, безопасность, модели совершенства, медицина, системы менеджмента.

**Николай НИКОЛАЕВ, Анастасия АРАНОВИЧ, Вера АНДРЕЕВА, Анатолий САФОНОВ, Константин ПИСАРЕНКО,
Вера КВИТКО, Азамат ИДРИСОВ**

Аннотация. Система здравоохранения находится в центре событий по внедрению различных методов и технологий менеджмента, до нашего времени не находивших в отечественной медицине большого распространения. Больницам и поликлиникам сложно разобраться, что лучше внедрять в первую очередь, а что не требуется, и каким образом требования одних документов увязать с требованиями других. Статья посвящена практике применения Моделей совершенства (EFQM и Премии Правительства РФ в области качества) как инструмента комплексной самооценки, построения общих систем управления и стратегического менеджмента. Цель данной публикации – помочь читателям сделать осознанный выбор в пользу тех или иных моделей и стандартов системного менеджмента с учетом возможностей Модели совершенства EFQM

Проблемы системы здравоохранения не только хорошо известны тем, кто работает в отрасли, но и заметны обычным гражданам, сталкивающимся с современной медициной [1], поэтому сегодня остро стоит задача интеграции усилий всех служб и подразделений медицинских организаций для реализации комплексного подхода к оказанию медицинской помощи.

Особенно это важно в травматологии, поскольку успех лечения зависит не только от диагностики и мастерства хирурга, но и от построения полного цикла работы с пациентом, в том числе этапов реабилитации. Более того, часто больные должны уметь правильно жить со своими проблемами, что требует специального подхода к обучению пациентов и членов их семей, а в ряде случаев и курирующих врачей.

Комплексный подход и ориентация на лучшие практики в здравоохранении (типа Практических

рекомендаций Росздравнадзора [2, 3] и стандартов Объединенной международной комиссии (JCI) [4] требуют системного и целостного подхода к управлению клиникой и ее рабочими процессами, а не только к тем аспектам, которые непосредственно связаны с лечебной деятельностью.

Изучив современные инструменты менеджмента, Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Чебоксары (ФЦТОЭ, далее – Центр) остановился на таком инструменте, как Модели совершенства, которые позволили использовать, с одной стороны, комплексный подход к формированию системы управления, а с другой – к анализу его результативности и эффективности.

Приступая к реализации этой концепции, Центр на первом этапе использовал Модель конкурса на соискание Премий Правительства Российской Федерации в области качества [5], а затем Модель совершенства EFQM* [6] (первая из которых с 2019 г. полностью гармонизирована со второй).

Например, по итогам самооценки, в 2018 г. Центр выделил 87 подходов к менеджменту, структурированных по всем критериям возможности Модели совершенства EFQM. Это позволило получить актуальную карту подходов, применяемых к организации и управлению процессами по всем направлениям деятельности Центра. Оценка в логике RADAR позволила Центру актуализировать программы развития и поддерживающие их подходы.

Выделение стратегических тем в модели Центра позволило сфокусировать внимание на ключевых аспектах деятельности и поддерживающих их подходах, что представ-

— * Модель EFQM (European Foundation for Quality Management) – модель Европейского фонда управления качеством, призванная стимулировать организации совершенствовать качество выпускаемой продукции и управления. Фонд образован в 1987 году четырнадцатью ведущими европейскими компаниями.

THE EXCELLENCE MODEL IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS: FOR EXAMPLE, THE FEDERAL CENTRE OF TRAUMATOLOGY, ORTHOPEDICS AND ARTHROPLASTY, CHEBOKSARY

Nikolay NIKOLAEV, Anastasia ARANOVICH, Vera ANDREEVA, Anatoly SAFONOV, Konstantin PISARENKO,
Vera KVITKO, Azamat IDRISOV

Abstract. The health care system is in the center of events for the introduction of various methods and technologies of management that to our time in the domestic medicine is not widely used. Hospitals and clinics find it difficult to understand what is better to implement in the first place, and what is not required and how the requirements of some documents to link with the requirements of others. The article is devoted to the practice of applying the Excellence Models as a tool for comprehensive self-assessment, building common management systems and strategic management. The purpose of this publication is to help readers make an informed choice in favor of certain models and standards of system management taking into account the possibilities of Models of Excellence.

Keywords: quality, safety, Excellence Models, medicine, management systems.

лено в матрице ключевых стратегических тем (табл. 1).

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ТЕМЫ ЦЕНТРА

Программа развития Центра основана на ценностях, базирующихся на Фундаментальных концепциях совершенства EFQM [6]:

– поддержание высокого уровня удовлетворенности пациентов, конкурентоспособности в российской и международной профессиональной среде;

– непрерывное развитие технического и кадрового потенциала Центра;

– высокая социальная ответственность в отношении персонала.

Основные направления программы представлены в виде стратегических тем в табл. 1. Такой подход позволил сфокусировать внимание и ресурсы на пяти ключевых направлениях, определив подходы (процессы), через которые осуществляется достижение целевых значений показателей¹.

Для реализации стратегических тем (направлений развития) в Центре ведется планомерная работа по преобразованию потребностей, ожиданий и потенциальных требований пациентов в привлекательные предложения (1с, 5b). Специалисты Центра активно изучают потребности своих пациентов

и лучшие практики других медицинских организаций посредством участия в конференциях, публикаций в печатных изданиях, работы экспертов в конкурсе на соискание Премий Правительства РФ в области качества и EFQM (1e).

РЕАЛИЗАЦИЯ КЛЮЧЕВЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ТЕМ

Стратегическая тема: «Интенсифицировать лечебно-диагностический процесс путем внедрения стационарозамещающих и реабилитационных технологий». Для пациентов, перенесших операцию на костно-суставном аппарате, важно и необходимо выполнение полноценных послеоперационных реабилитационных мероприятий для максимально быстрого восстановления утраченного объема движений, обеспечения системности и этапности проводимого высокотехнологичного лечения. С учетом этой потребности в Центре отработаны вопросы реабилитации и совместно с Минздравом Чувашии составлена маршрутизация пациентов после оперативного лечения (4a, 4d). Пациенты из Центра переводятся в реабилитационное отделение бюджетного учреждения «Городская клиническая больница

¹ Подходы и показатели в табл. 1 и далее обозначены номерами составляющих критериев Модели совершенства EFQM (например, 1b, 1с и т.д.)

№ 1» г. Чебоксары, оснащенное современным реабилитационным медицинским оборудованием, с подробными рекомендациями по дальнейшему лечению. Для детей используется реабилитационное отделение Республиканского детского центра восстановительного лечения (4с).

Администрация и специалисты Центра по восстановительному лечению провели исследование потребности в реабилитационной помощи на основе данных, опубликованных в профессиональной литературе. Анализ показал, что реабилитационные мероприятия на 40% ускоряют процесс восстановления движений и потребность в таких мероприятиях после оперативного вмешательства составляет от 25 до 58% (данные, полученные на основе изучения лучших практик ведущих российских и зарубежных клиник).

Уже в 2009 году руководители Центра пришли к решению о выделении отделения восстановительного лечения в отдельную структурную единицу с соответствующим штатом и оснащением (4с), что позволило полностью оказывать реабилитационную помощь непосредственно в Центре (5a). В настоящее время в Центре разрабатываются мероприятия по совершенствованию службы

Таблица 1. Стратегические темы (направления) Центра, поддерживающие подходы и результаты

Стратегические темы (направления)	Поддерживающие подходы	Показатели стратегии
Интенсифицировать лечебно-диагностический процесс путем внедрения стационарозамещающих и реабилитационных технологий	1b. Мониторинг процессов и оценка результатов. 2b. Анализ показателей по основным направлениям деятельности. 3b. Корпоративное обучение и повышение квалификации 3b. Обучение во время работы. Лекции, клинические конференции, клинические разборы. 4a. Программы международного партнерства. 4c. Создание комфортных условий пребывания, в том числе для маломобильных групп пациентов. 5b. Внедрение новых и улучшение имеющихся услуг на основании предложений от пациентов и по инициативе персонала для увеличения ценности для пациентов. 5c. Фокус на потребностях пациентов. 5d. Персонифицированный динамический мониторинг оказания медицинских услуг	6b. Доля пациентов, пролеченных с использованием новых технологий. 6b. Доля инновационной продукции на рынке
Внедрение новых медицинских методик, технологий и материалов	1c. Применение системы поощрений. 1d. Поддержка инициатив. 1d. Развитие талантов у персонала. 1e. Внедрение проектного менеджмента. 1e. Эффективное управление изменениями. 2b. Понимание влияния новых технологий на медицинскую деятельность клиники. 3e. Система признания, наград и оценки персонала. 4d. Развитие инновационных технологий. 4d. Развитие информационных технологий. 5a. Разработка ключевых процессов для реализации стратегии 5a. Совершенствование процессов на основании совместных решений	6b. Доля пациентов, пролеченных с использованием новых технологий. 6b. Доля инновационной продукции на рынке
Расширить географию пациентов за счет широкой популяризации услуг	1c. Определение каналов связи с заинтересованными сторонами. 1c. Анализ требований и ожиданий заинтересованных сторон. 2b. Анализ работы с пациентами. 2c. Согласование стратегии развития с требованиями и задачами, установленными на местном, республиканском и федеральном уровнях в области оказания медицинской помощи. 4a. Партнерство в направлении и подборе пациентов на лечение. 5b. Систематическое выявление и анализ потребностей и ожиданий всех категорий пациентов. 5c. Маркетинговая стратегия продвижения услуг. 5c. Организация работы с целевыми группами. 5e. Исследования удовлетворенности различных групп пациентов	6a. Готовность пациента рекомендовать Центр. 9b. Количество регионов, жителям которых оказана медицинская помощь
Обеспечить финансовую устойчивость за счет эффективного управления ресурсами в целях их оптимального использования	1b. Риск-менеджмент как инструмент лояльности заинтересованных сторон. 2c. Оценка и управление стратегическими рисками и рисками при планировании. 3a. Управление процессами найма, приема на работу, адаптации и наставничества, формирование кадрового резерва и работа с ним. Индивидуальное наставничество (курирование). 3b. Оценка и выбор поставщиков оборудования и материалов. 4b. Формирование финансовой политики, поддерживающей стратегию. 4b. Финансовый аудит и отчетность. 4b. Оценка финансовых рисков. 4c. Разработка и развертывание стратегии управления зданиями, оборудованием и материалами. 4c. Управление жизненным циклом и безопасностью материальных активов. 4c. Управление медицинским и технологическим оборудованием. 4c. Управление поставками материалов, медикаментов и лекарств. 4e. Стратегия и политика в области управления информацией и знаниями. 4e. Развитие и защита интеллектуальной собственности	7b. Укомплектованность учреждения кадрами в сравнении с аналогичными учреждениями в динамике по годам. 8b. Потребление электроэнергии. 9a. Показатели рентабельности. 9a. Показатели ликвидности и оборачиваемости. 9a. Показатели платежеспособности и финансовой устойчивости. 9a. Финансовые результаты учреждения в сравнении с аналогичными учреждениями в динамике по годам. 9a. Динамика собственного капитала в динамике по годам. 9b. Эффективность использования оборудования

Окончание таблицы 1

Стратегические темы (направления)	Поддерживающие подходы	Показатели стратегии
Обеспечить наличие резервных источников средств получения прибыли за счет вспомогательных (платных) услуг: диагностические услуги на дому, трансфер пациентов к месту лечения и обратно, развитие медицинского туризма, расширение услуг столовой	2а. Анализ макроэкономических тенденций и тенденций развития рынка медицинских услуг. 2а. Исследование текущих потребностей и ожиданий заинтересованных сторон. 5d. Вспомогательные сервисы клиники. 5е. Справочно-информационное обслуживание. 5е. Обучение пациента и его семьи	6б. Доля платных услуг в общих объемах помощи

реабилитации, решению задач в области обеспечения качества и безопасности (*результаты 6б*).

После изучения лучших практик организации реабилитационной помощи после операций на костно-суставном аппарате в клиниках США, Германии и России в 2011 г. был организован и оснащен реабилитационный зал для пациентов (*1с*). Первоначально зал предназначался для амбулаторных пациентов. В 2013 г. был проведен анализ загруженности и эффективности использования зала (*результаты 9*), по итогам которого принято решение проводить реабилитационные мероприятия в зале и для пациентов стационара. А в консультативной поликлинике был открыт кабинет реабилитации и введена должность реабилитолога для ведения консультативного приема. Также было решено открыть реабилитационные койки дневного пребывания при консультативной поликлинике (*5б*).

Стратегическая тема: «Внедрение новых методик, технологий и материалов». Принимая во внимание необходимость для пациентов восстановительного лечения, в Центре внедрены новые технологии – системы, построенные на принципе биологической обратной связи (роботы-тренажеры), которые помогают вырабатывать навыки профессиональных и повседневных действий (*4д*). При внедрении каждого вида оборудования обязательно проводилось обучение соответствующего персонала (*3б*).

Специалисты Центра постоянно изучают возможности регионов

в предоставлении послеоперационной реабилитации пациентов, пролеченных в Центре, а также отслеживают опыт российских и зарубежных специализированных клиник (ФГБУ «Центр восстановительного лечения» МЗ РФ, ФГБУ «НИИТО им. Р.Р. Вредена» МЗ РФ, госпиталя Иоанн-Етьен-Кроненхауза в г. Неусс в Германии и др.), внедряют новые технологии реабилитационного лечения (*4д*), Центр приобретает для этого новое оборудование (*4с*).

Компетентность партнеров позволила увеличить возможности Центра в области повышения качества процесса реабилитации. В частности, были разработаны стандартизированные комплексы восстановительного лечения для различных групп пациентов (I группа – активная реабилитация, II группа – стандартная реабилитация, III группа – расширенная реабилитация), в практику внедрена Индивидуальная карта реабилитации, которая помогает формировать у пациента мотивацию к восстановлению. Для каждой группы разработаны и утверждены стандарты реабилитации.

В конце 2012 г. в травматолого-ортопедическом отделении (ТОО) № 3 внедрена система ранней реабилитации по группам в зависимости от установленных критериев. Поскольку этот опыт оказался положительным, в 2013 г. такая система стала применяться во всех ТОО (*4д*).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи, сокращения сроков госпитализации, ранней вертикализации пациента

и уменьшения побочных эффектов при выполнении эндопротезирования в Центре утвержден Протокол ведения пациента по методике *Fast-track* при проведении эндопротезирования коленного сустава. *Fast-track* – программа ускоренной реабилитации пациентов в ранний послеоперационный период, с применением мультимодального обезболивания и первой мобилизацией перед вертикализацией, включая стояние, ходьбу со вспомогательным приспособлением (*4д*).

Заинтересованный персонал обучается новым технологиям (*3б*) и участвует в выборе необходимого оборудования (*3с*). С поставщиками ведутся переговоры о поставках оборудования, расходных материалов, отвечающих потребностям и ожиданиям пациентов и персонала (*4а*). Потребители (пациенты), с их согласия, участвуют в проведении клинических исследований. После внедрения новых клинических методик оценивается их эффективность (*результаты 6*).

Стратегическая тема: «Расширить географию пациентов за счет широкой популяризации услуг». В Центре определены и используются практически все каналы и методы продвижения информации и услуг для формирования положительного имиджа организации и сотрудников, особенно за пределами региона. На сайте Центра постоянно обновляется лента новостей, рассказывается о внедрении новых технологий и услуг, размещен перечень и описание всех видов медицинской помощи, услуг и методик,

опубликована информация о всех сотрудниках, работает раздел «Вопрос — ответ» и т.д. Специалисты Центра рассылают информационные письма в регионы, участвуют с докладами в региональных, российских и международных конференциях, симпозиумах, конгрессах. В Центре регулярно проводятся конференции, мастер-классы, семинары, акции для пациентов, организуются выезды в регионы России, встречи с представителями их органов исполнительной власти, ведется рекламная деятельность (печатаются баннеры, буклеты, брошюры, информационные

— прогнозы по объему медицинских услуг, каналам и объему финансирования;

— определение целевых потребительских групп;

— выбор рациональных каналов и методов продвижения технологий и услуг.

Данные мероприятия позволяют выявить наиболее целесообразные для Центра технологии и услуги, обеспечить развитие медицинских и немедицинских услуг с целью завоевания намеченных позиций в целевых сегментах рынка медицинских услуг (2с).

тей и взрослых. В том же году достигнута договоренность с Минздравом Татарстана о реабилитации детей республики с использованием системы *Lokomat* за счет бюджета (4а).

В целях повышения эффективности и результативности хирургического лечения после операции в процесс реабилитации активно вовлекается сам пациент. С 2010 г. в каждой палате на телевизионных экранах демонстрируются видеоролики о послеоперационном восстановлении пациентов — для самостоятельного выполнения комплекса упражнений. При выписке пациенты по-

➔ Российский аналог стандартов JCI – Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора по построению системы внутреннего контроля качества и безопасности в стационаре, поликлинике, медицинской лаборатории.

бюллетени, календари, справочники, реклама на радио и телевидении и др.) (5с).

Стратегическая тема: «Обеспечить наличие резервных источников средств получения прибыли за счет дополнительных (платных) услуг». В качестве дополнительных (платных) услуг рассматриваются диагностические услуги на дому, трансфер пациентов к месту лечения и обратно, развитие медицинского туризма, расширение услуг столовой и некоторые другие. Все они направлены на повышение качества лечения и комфортного пребывания пациентов в Центре.

Для выявления существующих и будущих ожиданий пациентов новых услуг и технологий, оперативно реагируя на изменения потребительского рынка специалисты Центра выполняют:

— непрерывный мониторинг потребности населения в профильной медицинской помощи;

— анализ запросов пациентов;

— регулярные исследования степени удовлетворенности пациентов (ба «*Результаты восприятия потребителями*»);

— разработку маркетинговых программ по видам услуг и технологий;

Учитывая, что 40% пациентов детского ТОО Центра — дети с ДЦП, нуждающиеся после операции в комплексном реабилитационном лечении и (в большей степени) в восстановлении функции нижних конечностей, в 2012 г. было принято решение о приобретении роботизированной системы *Lokomat* (4с). Однако обслуживание системы оказалось весьма дорогостоящим, поэтому было предложено расширить область использования робота.

В 2012 г. в Минздравсоцразвития Чувашии было направлено письмо о включении в территориальную программу ОМС граждан России, проживающих на территории республики, и определении государственного задания для Центра по оказанию реабилитационной медицинской помощи детям с использованием *Lokomat*-терапии. Если в начале 2013 г. система использовалась только для оказания медицинской помощи детям в рамках государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), определенного Минздравом России, то уже во II квартале 2013 г. данный вид медицинской помощи был включен в перечень платных медицинских услуг для де-

лучают подробные рекомендации и информационные материалы по реабилитации и образу жизни (5а).

После оперативного лечения специалисты Центра проводят динамическое наблюдение за пациентами в установленные сроки после операции — в 3, 6, 9 месяцев, 1 раз в год. В 2010 г. в медицинскую информационную систему (МИС) введены стандартные и индивидуальные календари динамического наблюдения после операции, а также учетные записи по регистрации результатов каждого осмотра, которые обеспечивают контроль послеоперационного наблюдения, оценку эффективности лечения и раннее выявление послеоперационных осложнений. Запросы о явившихся на осмотр в определенные календарем сроки пациентах формируются автоматически. При диагностике на данном этапе каких-либо осложнений на консультацию приглашается ведущий ТОО, где лечился пациент, и заместитель главного врача по медицинской части, они совместно решают, какую тактику ведения пациента применить в дальнейшем. При необходимости срочного хирургического вмешательства пациент госпитализируется в Центр в тот же день (5д).

Для вовлечения сотрудников в работу по повышению качества и их заинтересованности в оказании качественных медицинских услуг в Центре организована работа на самоконтроле, ответственность за ее организацию несут руководители структурных подразделений (3с).

новых форм и методов работы. В ходе реализации проекта было проведено обучение совместному ведению реабилитационного процесса специалистов мультидисциплинарной бригады, в которую вошли два врача-травматолога-ортопеда, врач-невролог, врач по лечебной физкультуре, врач-физи-

двигательных функций и качества жизни пациентов (5а).

Стратегическая тема: «Обеспечить финансовую устойчивость за счет эффективного управления ресурсами в целях их оптимального использования»

Отработанная модель реабилитационной помощи и современные

➔ Применение Модели совершенства EFQM помогает организациям во всем мире достичь такого уровня организационной зрелости (совершенства), который необходим для успешной реализации проектов развития.

Информация о потребностях и ожиданиях пациентов и других заинтересованных сторон используется для разработки стратегии развития. Изучена сеть медицинских организаций и их возможности по оказанию реабилитационной помощи: не во всех субъектах страны имеются специализированные реабилитационные отделения и центры, где проводится комплексное восстановление нарушенных двигательных функций в послеоперационном периоде, не везде организованы специализированные школы здоровья. (Необходимо отметить, что на ранних сроках послеоперационного лечения пациентам, перенесшим хирургическое вмешательство на костно-суставном аппарате, санаторно-курортное лечение не показано.) В результате было принято решение о строительстве при Центре реабилитационного корпуса. Данный объект включен в федеральную адресно-инвестиционную программу на 2019–2020 гг. (2с).

Успешный опыт организации комплексной реабилитации в Центре послужил базой для реализации в 2013–2014 гг. направлений Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» по профилю «Травматология и ортопедия» в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения до 2020 г. (результаты 8).

Практическим результатом участия в пилотном проекте стало внедрение

отерапевт, врач мануальной терапии, клинический психолог, два инструктора по лечебной физкультуре, четыре медицинские сестры. Все это сделало возможным комплексное наблюдение пациентов в процессе реабилитации; внедрение в практику новых оценочных шкал для определения их реабилитационного потенциала и распределения по группам реабилитации; маршрутизацию пациентов внутри и между этапами медицинской реабилитации – таким образом обеспечивается непрерывность всех стадий послеоперационного восстановления

реабилитационные технологии позволили увеличить удовлетворенность пациентов, повысить эффективность лечения (результаты 6) и использования ресурсов (результаты 9): плановая проектная мощность Центра выросла на 55%, сократился предоперационный период, увеличился оборот койки, улучшены результаты лечения (особенно важно более раннее восстановление трудоспособности экономически активного населения), стало меньше количество случаев послеоперационных осложнений.

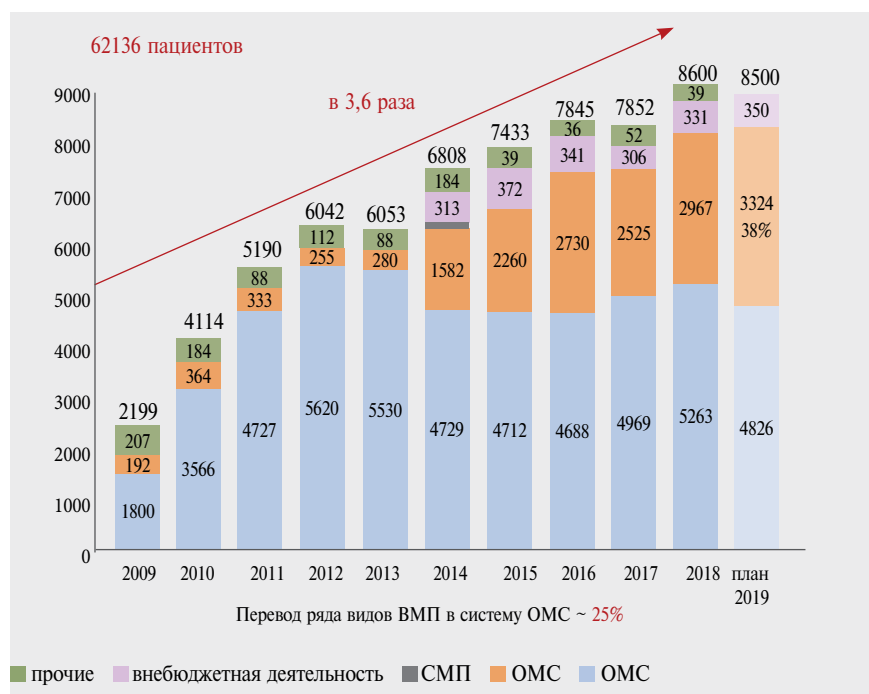


Рисунок 1. Объемы оказания медицинской помощи

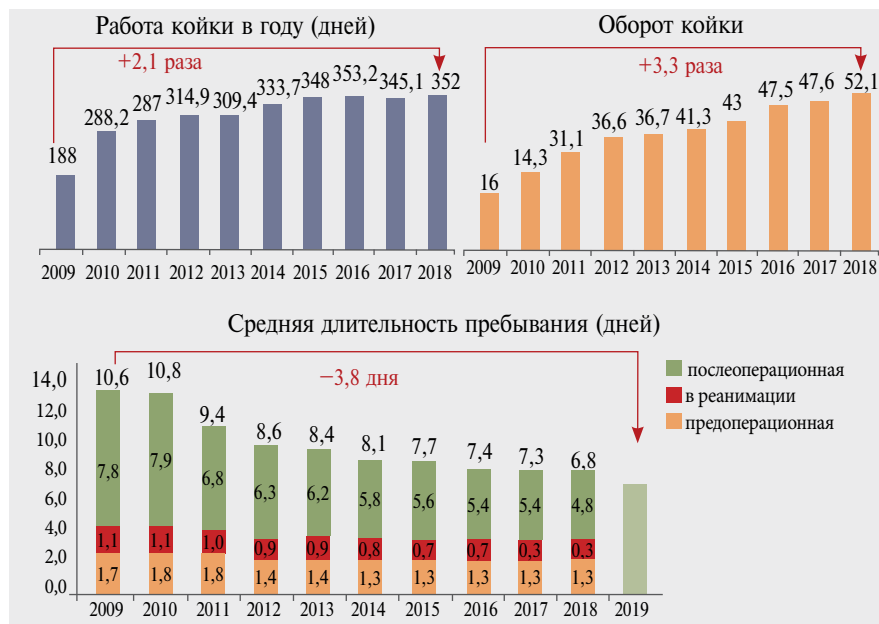


Рисунок 2. Использование коечного фонда

Ежегодно в 2009–2018 гг. на 100% выполнялось государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ, утвержденное Минздравом России, и задание по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Чувашской Республики медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, то есть целевой показатель был достигнут. Объемы медицинской помощи, оказываемой в Центре, увеличились в 3,6 раза (результаты 8).

Улучшение и внедрение новых организационных и медицинских технологий привело к сокращению средней длительности пребывания больного на койке на 3,8 дня (с 10,6 дня в 2009 г. до 6,8 дня в 2018 г.), что в свою очередь позволило увеличить объем высокотехнологичной медицинской помощи (рис. 1), а учитывая крайне высокую затратность медицинских услуг в федеральной медицинской организации, заметно более эффективно использовать ресурсы и средства федерального бюджета (результаты 9) (рис. 2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка примененных в Центре подходов Модели совершенства EFQM показала их соответствие луч-

шим российским и мировым практикам, а практическое использование этих подходов позволило:

- интегрировать процессы в целостную и логичную систему, установить ясные взаимосвязи между процессами и результатами деятельности;
- выделить в деятельности организации приоритеты в виде важнейших стратегических тем, что дало четкое понимание о необходимом объеме ресурсного обеспечения ключевых целей;
- получить признание уровня зрелости управления клиникой и определить направление дальнейшего движения.

Применение Модели совершенства EFQM помогает организациям во всем мире достичь такого уровня организационной зрелости (совершенства), который необходим для успешной реализации проектов развития (например, для внедрения стандартов качества и безопасности в медицине [4]). Об этом говорит практика российских организаций, прошедших сертификацию JCI. Например, Клиника академика Ройтберга (АО «Медицина», Москва) и БСМП, г. Набережные Челны, начинали развитие своей системы управления качеством и безопасностью медицинской дея-

тельности с внедрения Модели совершенства EFQM.

Модель совершенства EFQM позволяет интегрировать в единую целостную систему менеджмента ряд инициатив, которые сейчас активно внедряются в медицинских организациях России, включая внедрение стандартов на системы менеджмента качества ISO 9001:2015 [7] и инструментов бережливого производства [8–10]. Эти подходы рассматриваются в Моделях совершенства как образцы возможного развития определенных областей менеджмента.

Пример Центра демонстрирует, что применение современных технологий менеджмента помогает клиникам повысить уровень организационного развития и готовность к внедрению улучшений. Механизм комплексной самооценки и управления, в частности, позволяет:

- выявить причинно-следственные связи между состоянием дел в различных областях менеджмента, направлениях деятельности и процессах (например, между внедрением новых медицинских технологий, управлением персоналом и материально-технической инфраструктурой, стратегическим менеджментом и лидерством руководства);
- провести анализ всех видов деятельности и применяемых подходов (методов, технологий, процессов, процедур и т.п.), их связи со стратегией и политикой организации, выполнять оценку применения лучших отечественных и мировых практик (например, в области организации медицинской деятельности), в том числе с точки зрения их непрерывного улучшения и лидерства руководства;
- сформировать стратегию, программы развития, планировать результаты на основе имеющихся возможностей и, наоборот, сравнивать достигнутые результаты с применяемыми подходами (оценивать эффективность подходов);
- повысить готовность к участию в международных системах признания и повышению экспортного потенциала (например, для развития

международного медицинского туризма);

— увеличить возможности по обмену лучшими практиками с ведущими российскими и зарубежными компаниями, используя базу EFQM и возможности обмена опытом между участниками системы признания EFQM.

4. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 6th Edition Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 2017, available at: <https://tuxdoc.com/download/jci-accreditation-standards-6th-editionpdf.pdf>.
5. Rukovodstvo uchastnikov konkursa na soiskanie Premii Pravitel'stva RF v oblasti kachestva [Russian Government Quality Award User Guide]. Moscow, ANO "Rossiiskaya sistema kachestva", 2018.
6. Model' Sovershenstva EFQM [EFQM Excellence Model]. EFQM, Bryussel', 2013, 34 p.
7. ISO 9001:2015 "Sistemy menedzhmenta kachestva. Trebovaniya" [ISO 9001:2015. Quality management system. Requirements], available at: <https://pqm-online.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-9001-2015-%28rus%29.pdf>.
8. Laiker Dzh., Khoseus M. Korporativnaya kul'tura Toyota: Uroki dlya drugikh kompanii [Toyota Corporate culture: Lessons for other companies]. Moscow, Al'pina Pablisher, 2012.
9. Liker J.K., Meier D. The Toyota Way Fieldbook. A Practical Guide for implementing Toyota's 4Ps. McGraw-Hill Inc., USA, 2006. 498 p.
10. GOST R 56404–2015 "Sistemy menedzhmenta berezhlivogo proizvodstva. Trebovaniya" [GOST R 56404-2015. Lean manufacturing management systems. Requirements]. Kodeks, available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200120646>.

ИСТОЧНИКИ

1. Минцберг Г. Что не так в здравоохранении? Мифы. Проблемы. Решения / Пер. с англ. Н. Брагиной, Е. Погосян; под науч. ред. О. Когут. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. 251 с.
2. Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). М.: ФГБУ «Центр мониторинга и клиникоэкономической экспертизы» Росздравнадзора, 2015.
3. Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике). М.: ФГБУ «Центр мониторинга и клиникоэкономической экспертизы» Росздравнадзора, 2017.
4. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 6th Edition Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. 2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://tuxdoc.com/download/jci-accreditation-standards-6th-editionpdf.pdf>.
5. Руководство участников конкурса на соискание Премии Правительства РФ в области качества. М.: АНО «Российская система качества», 2018.
6. Модель Совершенства EFQM. EFQM, Брюссель, 2013. 34 с.
7. ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» [Электронный ресурс]. URL: <https://pqm-online.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-9001-2015-%28rus%29.pdf>.
8. Лайкер Дж., Хосеус М. Корпоративная культура Toyota: Уроки для других компаний. М.: Альпина Паблишер, 2012.
9. Liker J.K., Meier D. The Toyota Way Fieldbook. A Practical Guide for implementing Toyota's 4Ps. McGraw-Hill Inc., USA, 2006. 498 p.
10. ГОСТ Р 56404–2015 «Системы менеджмента бережливого производства. Требования» [Электронный ресурс] // Кодекс. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200120646>.

REFERENCES

1. Mintsberg G. Chto ne tak v zdravookhraneniі? Mify. Problemy. Resheniya [What's wrong with healthcare? Myths. Problems. Solutions]. Moscow, Mann, Ivanov i Ferber, 2017, 251 p.
2. Prakticheskie rekomendatsii po organizatsii vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi deyatel'nosti v meditsinskoi organizatsii (stacionare) [Practical recommendations on the organization of internal quality control and safety of medical activities in the medical organization (hospital)]. Moscow, FGBU "Tsentr monitoringa i klinikoekonomicheskoi ekspertizy" Roszdravnadzora, 2015.
3. Prakticheskie rekomendatsii po organizatsii vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi deyatel'nosti v meditsinskoi organizatsii (poliklinike) [Practical recommendations on the organization of internal quality control and safety of medical activities in the medical organization (clinic)]. Moscow, FGBU "Tsentr monitoringa i klinikoekonomicheskoi ekspertizy" Roszdravnadzora, 2017.



Николай Станиславович НИКОЛАЕВ

главный врач ФГБОУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования», г. Чебоксары, д-р мед. наук, отличник здравоохранения, заслуженный врач Чеченской Республики

Nikolai S. NIKOLAEV

Federal State Budgetary Educational Institution "Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprothetery", Russian Federayion, Cheboksary, e-mail: fc@orthoscheb.com



Анастасия Евгеньевна АРАНОВИЧ

заместитель главного врача по правовой, кадровой работе и связям с общественностью ФГБОУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования», г. Чебоксары, ассессор EFQM, эксперт конкурса на соискание Премии Правительства РФ в области качества

Anastasia E. ARANOVICH

Federal State Budgetary Educational Institution "Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprothetery", Russian Federayion, Cheboksary, e-mail: aranovich@orthoscheb.com



Вера Эдуардовна АНДРЕЕВА

заместитель главного врача по организационно-методической работе ФЦТОЭ, врач высшей категории, ассессор EFQM

Vera E. ANDREEVA

Federal State Budgetary Educational Institution "Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprothetery", Russian Federayion, Cheboksary, e-mail: vbarieva@mail.ru



Анатолий Александрович САФОНОВ

директор АНО «Центр Консалтинга и Оценки ВОК», канд. физ.-мат. наук, ассессор и тренер EFQM, менеджер программ EFQM в России

Anatoliy A. SAFONOV

ANO "Center for Consulting and Assessment of ROQ", Russian Federayion, Moscow, e-mail: safonov@cepvok.ru



Константин Эдуардович ПИСАРЕНКО

эксперт международного органа по сертификации IMQ, ассессор EFQM, эксперт конкурса на соискание Премии Правительства РФ в области качества, г. Уфа

Konstantin E. PISARENKO

expert of the international certification body IMQ, assessor of the EFQM, expert of the competition for the Prize of the Government of the Russian Federation in the field of quality, Russian Federayion, Ufa, e-mail: kpisarenko@bk.ru



Вера Жамильевна КВИТКО

эксперт международного органа по сертификации IMQ, ассессор EFQM, эксперт конкурса на соискание Премии Правительства РФ в области качества, г. Уфа

Vera Zh. KVITKO

International certification body IMQ, Russian Federayion, Ufa, e-mail: vera_kvitko@bk.ru



Азамат Анусович Идрисов

главный специалист по качеству Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, заведующий отделом управления и экспертизы качества ГБУЗ Республики Башкортостан «Городская детская клиническая больница № 17 города Уфы», ассессор EFQM, эксперт конкурса на соискание Премии Правительства РФ в области качества

Azamat A. Idrisov

Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Republic of Bashkortostan, Ufa, e-mail: iaadoc@mail.ru