

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО**

Выпускная квалификационная работа

на тему:

МЕНЕДЖМЕНТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. УФЫ

Выполнил:
магистр по направлению
подготовки 32.04.01 Общественное
здравоохранение, направленность
Управление медицинской организацией,
Хаматнурова Альбина Адисуновна

Научный руководитель:
профессор кафедры общественного
здоровья и организации здравоохранения
ИДПО, д.м.н. Ахмерова С.Г.

УФА 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты менеджмента в здравоохранении.....	7
1.1 Управление и менеджмент: общая характеристика основные понятия	7
1.2 Менеджмент в здравоохранении и управление медицинскими организациями.....	12
1.3 Система менеджмента качества в здравоохранении.....	23
1.4 методы, принципы, структура системы управления медицинской организации	28
1.5 Процесс управления	30
1.6 Виды, принципы, функции менеджмента	33
1.6.1. Виды менеджмента	33
1.6.2. Принципы управления	37
1.6.3. Функции управления	37
1.7 Уровни и стили управления	41
Глава 2 Анализ деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы.....	46
2.1 Общая характеристика Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы.....	46
2.2 Оценка эффективности деятельности стационара	59
Глава 3. Менеджмент на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы.....	62
3.1 Характеристика менеджмента в ГБУЗ РБ клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы	62
3.2 Организация внутреннего аудита	65
3.3 Особенности внутреннего аудита в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы	68
3.4 Организация аудита по схеме «Путь пациента».....	72
Заключение	75
Выводы	76
Предложения	76
Список литературы	79
Список сокращений	83
Приложение.....	84

ВВЕДЕНИЕ

Главным приоритетом государственной политики Российской Федерации на современном этапе является сохранение и укрепление состояния здоровья населения, в том числе поиск путей повышения эффективности деятельности системы здравоохранения.

В современных социально-экономических условиях формирование стратегии развития медицинской организации должно быть ориентировано на повышение качества медицинских услуг, увеличение конкурентоспособности, и формироваться с использованием современных подходов, концепций, методов, отражающих лучший мировой опыт.

В последние годы в работах зарубежных и отечественных специалистов акцент делается на инновационных методах развития отрасли, которые базируются на современной методологии управления и обеспечения качества медицинской помощи. Многие исследователи считают, что ключевым фактором стратегии развития здравоохранения является повышение управленческой грамотности руководителей и использование современных концепций, технологий и принципов менеджмента в медицинских организациях [Мокина Н.А., Вдовенко С.А., Чертухина О.Б. Бережливое администрирование в современном менеджменте в зарубежном здравоохранении (обзор литературы), журнал Менеджер здравоохранения № 6 2019 г. стр 58—63].

В настоящее время отечественные ученые продолжают поиск эффективных моделей отечественного здравоохранения, главными действующими лицами которого являются органы управления здравоохранением и медицинские организации [Линденбрaten А.Л., 2017; Стародубов В.И. с соавт., 2017; Щепин О.П., 2014 и др.].

В данном контексте становится актуальным внедрение системы управления медицинской организации, базирующейся на менеджменте качества, являющемся сутью управления. Наблюдается стабильный интерес медицинских организаций к системам менеджмента качества,

соответствующих требованиям международных стандартов, применении философии, инструментах и методах всеобщего менеджмента качества. Внедрение стандартов и сертификация системы менеджмента качества дают дополнительные преимущества в первую очередь за счет упорядочения и учета всех аспектов деятельности, выполнения требований надзорных органов и повышения результативности процессов и эффективности всей системы в целом [Фомичев В.И. с соавт. Управление качеством и конкурентоспособность, 2023г.]

Актуальность темы исследования заключается в том, что за последние годы в России удалось сформировать действующую структуру органов управления здравоохранением, но проблема разработки и внедрения эффективных методов управления и воздействия на субъекты системы осталась до конца не раскрытой. Также одна из актуальных проблем управления заключается в разработке и анализе кадрового обеспечения здравоохранения и разработке рекомендаций по совершенствованию кадровой политики в области менеджмента в здравоохранении [Эмануэль А.В. с соавт, системы менеджмента качества в сфере здравоохранения: мифы и реальность 2017г.].

Управленческие проблемы находят свое отражение во всех предлагаемых для обсуждения концепциях и программах реформы системы здравоохранения. Динамичная рыночная среда и рост конкуренции в сфере услуг, изменения в научно-технической и экономической среде, факторы глобализации и интеграции, изменения основ менеджмента предъявляют новые требования как к оценке и анализу эффективности управления медицинской организации, так и к методологии и инструментарию поиска резервов ее повышения.

Целью работы является изучение менеджмента организации на примере ГБУЗ РБ Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы.

Для достижения поставленной цели должны быть решены следующие **задачи:**

1. Исследовать особенности менеджмента в сфере здравоохранения;
2. Рассмотреть тенденции развития менеджмента в сфере здравоохранения;
3. Представить общую характеристику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы (далее ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы);
4. Провести анализ деятельности ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы;
5. Представить рекомендации по совершенствованию менеджмента ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы.

Объектом исследования является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы.

Предметом исследования выступают особенности менеджмента в сфере здравоохранения.

Теоретическую и методологическую основу работы составляют диалектический, исторический, другие общенаучные методы познания, системный, ситуационный подходы, сравнительный анализ, эмпирическое обобщение, табличные и графические приемы визуализации статистических и расчетных данных.

Информационную основу исследования составили официальные данные Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, публикации в научных изданиях, исследования отечественных и зарубежных авторов в области управления персоналом организации, а также периодических издания, материалы сети Интернет.

Структура работы. Работа включает введение, три главы, заключение, выводы, предложения, список использованной литературы, список сокращений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

1.1. УПРАВЛЕНИЕ И МЕНЕДЖМЕНТ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Термины «управление» и «менеджмент» относятся к категории «размытых», не поддающихся точному определению понятий. Менеджмент (от английского management – управление, заведование, организация) система управления предприятием (учреждением, организацией), ориентированная на удовлетворение общественных потребностей посредством производства товаров и услуг в условиях рыночного хозяйствования.

Менеджмент – это область управления экономикой, распространяющая свое воздействие на управление организациями, персоналом, производственными процессами в масштабах организации, компании, фирмы, проекта. Менеджмент – это эффективное использование и координация таких ресурсов, как капитал, здания, материалы и труд для достижения заданных целей с максимальной эффективностью. Такое определение приводится в «Международном справочнике по менеджменту».

В упрощённом варианте менеджмент – это координация людских и иных ресурсов с целью решения поставленных организационных задач, то есть это умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения других людей. В широком смысле слова менеджмент означает стиль хозяйственной деятельности, поведение в условиях принятия решений по использованию материальных и духовных ресурсов как внутри предприятия, так и в сфере маркетинга [Удалов Ф.Е. с соавт. Основы менеджмента, 2013 г.].

Содержание понятия «менеджмент» раскрывается широко и многосторонне: менеджмент как способ управления, руководства, направления или контроля. Это искусство управления и руководства; это люди, контролирующие и направляющие работу организаций, а также

управленческий персонал. [Зюкин Д.А. Оптимизация системы управления медицинскими кадрами, 2016]

В экономически развитых странах понятие «менеджмент» нередко сочетается с понятием «бизнес». Бизнес – это деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации определенной продукции или услуг. «Управление бизнесом» (business management) – это управление коммерческими, хозяйственными организациями. Наряду с этим практически как синоним применяется термин business administration, который можно перевести как «деловое администрирование».

Термин «менеджмент» применим к любым типам организаций, но, если речь идет о государственных органах любого уровня, то профессор Л.И. Евенко считает более правильным использовать термин public administration – «государственное управление».

Под словом менеджмент кроется несколько отличающихся друг от друга понятий: это и когорта современных управляющих (совокупность менеджеров), и наука управления, и деятельность по управлению. В том числе, менеджмент как собирательное явление от менеджеров – это определенная категория людей, социальный слой тех, кто осуществляет работу по управлению. Эта деятельность превратилась со временем в профессию, область знаний – в самостоятельную научную и учебную дисциплину, а социальный слой работников – в весьма влиятельную общественную силу.

Менеджер - (английский – manager – от manage – управлять) лицо, организующее работу определенного числа сотрудников в условиях рыночного хозяйства на основе современных методов управления [Дорофеев В.Д. с соавт Менеджмент 2008г.].

В XIX веке собственник – предприниматель сам занимался, как правило, управлением. В современной рыночной экономике менеджер в основном является наёмным управляющим. Продвижение по служебной лестнице современного менеджера, в отличие от классического предпринимателя –

собственника, зависит не от доли капитала, вложенного в акции, а от личной предприимчивости и уровня компетенции.

Для современного менеджмента характерны децентрализация, сосредоточение большей ответственности на низших уровнях управления и прежде всего на рабочих местах. В связи с этим знание основ технологии управления становится необходимым не только профессиональным менеджерам, но и рядовым сотрудникам. Менеджмент формирует коммуникации между людьми и определяет индивидуальный вклад каждого работающего в общий результат.

Усложнение экономики ставит перед менеджерами все более сложные задачи, предъявляет высокие требования не только к их квалификации, но и к личности.

Управление в настоящем и ближайшем будущем требует наличия у менеджера следующих навыков и способностей [М.Вудкок, Д.Френсис «Раскрепощенный менеджер»]:

- способность управлять собой;
- разумные личные ценности;
- четкие личные цели;
- упор на постоянный личный рост;
- навык решать проблему;
- изобретательность и способность к инновациям;
- высокая способность влиять на окружающих;
- знание современных управленческих подходов;
- способность руководить;
- умение обучать и развивать подчиненных;
- способность формировать и развивать эффективные рабочие группы.

Отсутствие перечисленных качеств, тем более наличие противоположных, рассматриваются как одиннадцать потенциальных ограничений для успешной деятельности в качестве менеджера. Такими ограничениями являются:

- неумение управлять собой;
- размытые личные ценности, смутные личные цели;

- остановленное саморазвитие;
- недостаточность навыка решать проблемы;
- недостаток творческого подхода;
- неумение влиять на людей;
- недостаточное понимание особенностей управленческого труда;
- слабые навыки руководства;
- неумение обучать;
- низкая способность формирования коллектива.

Обучение менеджеров, развитие ими своих умений – позволяют преодолевать перечисленные ограничения и развивать способности эффективного управления. В основе управления, деятельности профессиональных управляющих – менеджеров, лежит разработка, принятие и реализация принятых управленческих решений, оценка их эффективности.

Эта работа осуществляется менеджерами непрерывно и представляет собой циклический поступательный процесс (процесс управления). Выполнение функций управлений всегда требует определенных затрат времени и сил, в результате которых управляемый объект приводится в заданное или желаемое состояние. Это и составляет основное содержание понятия «процесс управления». Чаще всего под ним понимается определенная совокупность управленческих действий, которые логично связываются друг с другом, чтобы обеспечить достижение поставленных целей путем преобразования ресурсов на «входе» в продукцию или услуги на «выходе» системы.

В этом определении подчеркивается целенаправленный характер процесса, осуществляемого аппаратом управления организации, а также его связь с функциями, целями и необходимыми для их реализации ресурсами.

Наряду с этим в литературе широко используется и другое определение процесса управления, в котором в качестве его ключевого момента рассматривается не функции, а управленческое решение, на разработку, принятие и выполнение которого направляются усилия и организационная деятельность профессиональных управляющих.

Процесс управления представляется как совокупность циклических действий, связанных с выявлением проблем, поиском и организацией выполнения принятых решений.

Управление – это целенаправленный, поступательный процесс, обеспечивающий эффективное функционирование системы и ее развитие в определенных условиях при имеющихся ресурсах.

В «Советском энциклопедическом словаре» (изданном в начале 80-х годов) управление определяется как элемент, функция организованных систем различной природы (биологических, социальных, технических), обеспечивающая сохранение их определенной структуры, поддержание режима деятельности, реализацию их программ и целей.

Социальное управление трактуется как такое воздействие на общество, которое имеет целью его упорядочение, сохранение качественной специфики, совершенствование и развитие.

Управление возникает тогда, когда люди объединяются для совместного выполнения какой-либо деятельности. Причем суть управления не зависит от величины системы. Это может быть группа из нескольких человек или межгосударственное объединение, как ВОЗ.

Управление – это наука, искусство, профессия и деятельность. Управление как вид деятельности в той или иной мере осуществляется каждым человеком, принимающим и реализующим принятые решения в отношении себя лично, своей семьи, образования, работы, отдыха и т.д. Для менеджера управление является профессиональной деятельностью.

В настоящее время понятия «управление» и «менеджмент» чаще всего используются как идентичные, взаимозаменяемые. Основанием для этого является одинаковая сущность категорий, выражаемых русским словом «управление» и английским «менеджмент». В Оксфордском русско-английском словаре (1994 г) слово «управление» переводится на английский язык такими терминами, как management, administration, direction (они рассматриваются как синонимы).

В последнее десятилетие в России словосочетание «менеджмент организации (учреждения, предприятия), стало применяться практически так же часто, как и традиционное – «управление организацией (учреждением, предприятием)». При этом, «управление» – понятие более общее, включающее концепцию, теорию, принципы, формы, методы, подходы, тенденции решения проблемы. «Менеджмент» – понятие более конкретное, включающее технологию, механизм практического решения проблемы на основе концепции, теории, принципов, форм, методов, подходов, тенденций «управления» («Менеджмент» отвечает на вопрос: «Как надо сделать, чтобы, например, повысить заработную плату медицинским работникам или провести реструктуризацию коечного фонда больничных учреждений на территории города...)?

Представляется, что со временем в России все-таки произойдет в общем плане разграничение обсуждаемых понятий, представляющих единое поле явление, складывающееся из одних и тех же категорий, рассматриваемых с одних и тех же позиций: искусство (практика), наука, функция, процесс, люди, управляющие организацией, и аппарат (орган) управления [Гайнутдинов Э.М. Основы менеджмента, 2014 г.].

1.2 Менеджмент в здравоохранении и управление медицинскими организациями

Главной целью государственной политики в сфере здравоохранения является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки (Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждена постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы РФ "Развитие здравоохранения").

Решение задачи повышения эффективности здравоохранения определяет спрос на новые разработки в области новых подходов к управлению и развитию отрасли здравоохранения, рациональному использованию ресурсов, формированию рынка медицинских услуг.

Здравоохранение имеет свою специфику, обусловленную определенным видом деятельности и социальной направленностью. Результатом деятельности медицинских учреждений является предоставление населению медицинских услуг, потребителем которых, а значит и активным участником процесса становится пациент. Определения качества результатов работы медицинского персонала, эмоциональная напряженность труда, чрезвычайная ответственность, необходимость постоянного совершенствования профессиональных знаний, изменение экономической мотивации врача определяют особенности организации управления в сфере здравоохранения. [Лень Л.С. с соавт Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения].

Управление – это сложная, разнообразная, интеллектуальная и практическая деятельность, включающая информационно-аналитическую, организационную работу, а самое главное – работу с людьми в процессе постановки и реализации целей.

Деятельность по управлению здравоохранением обязательно включает в себя цели, функции, задачи, формы и методы их осуществления.

Важнейшее значение в системе управления имеют его цели. Определение целей – первооснова, которой подчинено всё функционирование системы управления. Поэтому в отрасли здравоохранения всё шире используется программно-целевое управление, ориентированное на достижение конкретных результатов. Будучи сложной по своей структуре, система управления здравоохранением имеет не одну, а много взаимосвязанных между собой целей, все они дополняют друг друга, но в то же время имеют разные направленности. Однако все они подчинены и отражают главную цель управления здравоохранением в России, в качестве

которой выступает выработка и применение системы мер, направленных на снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах.

Наиболее важными подцелями являются профилактические, реабилитационные, лечебно-оздоровительные, диагностические, демографические, репродуктивные, правовые. Для их достижения необходимо решить ряд определённых задач, основными из которых являются:

1. повышение эффективности управления системой здравоохранения при минимизации затрат;
2. повышение адресности в предоставлении медицинских услуг;
3. создание государственно-общественной системы оценки качества и контроля за деятельностью учреждений здравоохранения;
4. обеспечение единого социально-правового и информационного пространства.

Функции охватывают организацию, процесс управления, поэтому именно они определяют основное содержание управленческой деятельности. Вся управленческая деятельность определяется тремя основными функциями, которые замыкают цели управления:

1. принятие управленческого решения, которое заключается в оценке ситуации, планировании и прогнозировании основных показателей деятельности системы здравоохранения в части удовлетворения населения медицинской помощью.
2. осуществление этого решения, которое предполагает организацию деятельности, в том числе формирование системы управления, её функционирование, координация и регулирование деятельности всех участников процесса оказания медицинской помощи;
3. контроль и анализ объёма и качества оказываемых услуг, а также эффективности использования имеющихся ресурсов, учёт и отчётность.

Результаты контроля и анализа приводят в итоге к аналитическим выводам и умозаключениям, в соответствии с которыми принимается

управленческое решение. Создание эффективной модели управления деятельностью в сфере охраны здоровья на современном этапе является необходимым элементом оптимизации государственной политики и отражено в Программе развития здравоохранения на период до 2025 года. В качестве компонентов данная модель предусматривает стратегический, тактический и исполнительный уровни, а также сформированную обратную связь.

На стратегическом уровне модель должна включать в себя формирование перспективных стратегий по отдельным профилям медицинской деятельности как составных частей стратегии развития здравоохранения в целом. На тактическом уровне должны быть четко определены государственные гарантии в сфере охраны здоровья граждан, которые будут обеспечены за счет финансовых (тарифы) и правовых (нормативное регулирование) инструментов [Гайдова О.Э. Современная система менеджмента качества в медицинских организациях, 2017г.].

Обратная связь будет обеспечиваться за счет статистическая информации (независимых информационных потоков) и за счет результатов государственного контроля и надзора, мониторинга, информации, представляемой общественностью. На основании данных обратной связи по мере своей реализации тактические и стратегические подходы должны пережить динамические изменения соответственно изменениям в системе здравоохранения страны. Целесообразно применение проектного подхода к управлению, с выделением в отдельные мероприятия действий, направленных на создание и поддержку функционирования специализированных инструментов управления в здравоохранении. Основополагающее значение имеют системность соответствующих мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое, а также научное обеспечение.

Реализация цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении программно-целевого подхода и внедрения системы сбалансированных

показателей для оценки эффективности процессоориентированного управления организацией.

Современное здравоохранение характеризуется склонностью к централизации управления как следствие реформ общественно-политического строя и экономики России. Большая часть полномочий, ресурсов и ответственности делегирована вышестоящим органам управления. Усиление роли государственного звена здравоохранения, получение учреждениями статуса самостоятельного юридического лица, развитие негосударственного сектора привели к значительному усложнению процесса управления отраслью.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ) обеспечивает усиление ответственности органов государственной власти за охрану здоровья граждан и оказание медицинской помощи, а также перенос на уровень субъекта РФ основного объема полномочий, связанных с обеспечением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь. Законом установлены права и обязанности медицинских учреждений, в том числе в соблюдении порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, санитарного законодательства, ведения медицинской документации; определена обязанность медицинских учреждений страховать ответственность перед пациентами. В законе отражен инновационный подход к управлению охраной здоровья граждан, заключающийся в сочетании государственного регулирования и самоуправления, установлении управления качеством и безопасностью деятельности, введении новых форм государственного контроля качества и безопасности услуг. Таким образом, совершенствование нормативно-правовой базы предъявляет повышенные требования и к самой личности руководителя, его профессиональным качествам и управленческим компетенциям.

Сегодня усиливается роль эффективного управления на учрежденческом уровне для выбора оптимальной организации работы и получения конкретных результатов. Эффективное управление на любом уровне невозможно без

тщательной проработки этого вопроса. Составные части совершенствования управления это:

1. формирование современной методологии управленческих процессов;
2. рациональное построение информационного обеспечения управления и применение передовых технологий информатизации;
3. формирование и планирование финансовых потоков в новых экономических условиях;
4. подготовка руководителя новой формации.

Системный подход к управлению в современном здравоохранении предполагает сочетание и единство экономических, административных, технологических методов, направленных на достижение главной цели здравоохранения - оказание доступной, квалифицированной и бесплатной медицинской помощи. В результате применения современных методов управления мы получим оптимальное соотношение таких показателей, как объем, качество, себестоимость и эффективность медицинской помощи.

Также эффективное управление невозможно без современного информационного обеспечения, использования информационных инновационных технологий, создания единой информационной системы. Информационное поле должно охватывать все аспекты системы здравоохранения: состояние здоровья населения, медицинские технологии, объем и качество оказываемой помощи, наличие и использование ресурсов.

Разработка информационных систем и системных решений должна выполнять текущие и долгосрочные задачи управления системой здравоохранения. Для функционирования системы контроля и управления качеством медицинской помощи, оценки эффективности программ, установления правовых, организационных, экономических, информационных связей, как внутри системы, так и с другими организациями необходимы передовые технологии информатизации [Герцик Ю.Г. Внедрение систем

менеджмента качества и риск- менеджмента в здравоохранении и медицинской промышленности, 2016г.].

За последние годы принципиально изменились подходы финансового обеспечения медицинских учреждений, которые от бюджетно-страховой модели финансирования перешли на одноканальное финансирование в системе ОМС и финансовое обеспечение выполнения государственного задания. Введение в действие новых нормативно-правовых актов, развитие частного сектора в здравоохранении требуют повышения конкурентоспособности наших учреждений, гибкости в финансово-экономических подходах.

Планирование и оценка деятельности учреждений здравоохранения в современных условиях требует наряду с общепринятыми показателями (койко-место, поликлиническое посещение), использования качественных показателей, отражающих динамику состояния здоровья населения и удовлетворенности медицинской помощи.

Эффективность реализации реформ, планируемых и проводимых в отрасли, напрямую зависит от уровня подготовки руководящего состава медицинских и фармацевтических организаций. Модернизация здравоохранения и рациональное распоряжение ресурсами невозможны без компетентных специалистов, владеющих современными технологиями управления и способных решать организационные и экономические проблемы отрасли. Современному руководителю необходимо владеть вопросами совершенствования механизмов финансирования медицинских организаций, эффективного управления, проведения финансовых расчетов по выполнению медицинских работ и услуг, эффективного использования финансовых средств, использовать мотивационные и административные формы управления.

Работа по формированию программ подготовки специалистов в области управления здравоохранением активизировалась в начале 2000-х годов, когда на базе ведущих медицинских вузов были открыты кафедры и факультеты

экономики и управления здравоохранения (Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Высшая школа экономики, РМАПО и др.) и была разработана концепция подготовки специалистов управления здравоохранением, которая определяла приоритетные направления и механизмы решения проблем профессиональной подготовки кадров управления здравоохранением и совершенствования их профессиональной квалификации. Указанная подготовка предусматривает овладение руководящими работниками медицинских и фармацевтических организаций современными управленческими компетенциями и технологиями в здравоохранении, что, в свою очередь, способствует оптимальному использованию ресурсов, направленных на модернизацию здравоохранения, повышение качества медицинской помощи и фармацевтических услуг [Линденбратен А.Л. Кадровый менеджмент., затраты рабочего времени врачей специалистов, 2017г.]

Менеджмент – это наука, которая постоянно развивается поэтому сущность менеджмента может несколько меняться и дополняться. Уже сейчас в менеджменте можно выделить отдельный ряд направлений. Это финансовый менеджмент, то есть управление финансовыми ресурсами предприятия, инновационный менеджмент – управление инновационной активностью, в том числе расчет коммерческой эффективности инновационных проектов, стоит ли развивать какое-то новое направление деятельности, внедрять новое оборудование или аппарат, какое из предложенных альтернатив лучше выбрать, что для учреждения будет эффективно, что принесет наибольшую доходность и будет более полезно для пациентов.

Менеджмент персонала – рассматривает вопросы производительности, оплаты труда, нормирование труда. Стратегический менеджмент – суть которого заключается в разработке стратегии на разные перспективы, которые позволяют планировать свою деятельность наиболее эффективно тех или иных целей. Итак, направлений много, но большинство специалистов согласны с определением которое дал Майкл Мескон: «Менеджмент – это

процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для формулирования и достижения организационных целей» [Майкл Мескон Основы менеджмента, 2014г]. В этом определении заключено две составляющие. Первая составляющая - это функции менеджмента, то есть те виды деятельности, которые осуществляет управленец. Это планирование, организация, мотивация и контроль. Вторая важная составляющая – это то для чего эта деятельность осуществляется.

Менеджмент в здравоохранении – это наука управления, регулирования и контроля финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами здравоохранения.

Цель менеджмента в здравоохранении – снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах.

Управление здравоохранением – это менеджмент, объектом которого является сложная, социо-техническая открытая динамическая система. Сама специфика объекта делает управление им чрезвычайно сложным.

К основным особенностям управления здравоохранением относят:

- особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей;
- трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений;
- трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений.

Задача управления здравоохранением – это наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения.

Следует отметить, что в последние годы государством сделаны существенные инвестиции в здравоохранение. Однако и они не позволили значительно улучшить ситуацию, поскольку не сопровождались масштабными и высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями. Основные проблемы здравоохранения в последние годы

широко освещаются в научных трудах отечественных и зарубежных ученых [Щепин О.П. с соавт., 2014; Михайлова Ю.В., 2005; Стародубов В.И., 2006; Медик В.А., 2009; Улумбекова Г.Э., 2019, и др.].

Менеджмент в здравоохранении – это наука управления, регулирования и контроля финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами здравоохранения. **Цель** менеджмента в здравоохранении – снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах. Применительно к медико-производственной деятельности понятия «менеджмент» и «менеджер» правомерно распространить на следующие процессы и лиц, управляющих этими процессами:

- управление производственно-хозяйственной деятельностью государственных организаций сферы здравоохранения, непосредственно оказывающих медицинские услуги;
- управление производственной и рыночной предпринимательской деятельностью коммерческих организаций здравоохранения со стороны наемных управляющих, привлеченных собственниками. В отдельных случаях хозяин, собственник дела, может выполнять и функции менеджера;
- непосредственно управление медицинским, вспомогательным персоналом, выполняющим услуги здравоохранения.

Управление здравоохранением – это менеджмент, объектом которого является сложная, социотехническая открытая динамическая система.

Сама специфика объекта делает управление им чрезвычайно сложным.

К основным особенностям управления здравоохранением относят:

- особую ответственность принимаемых решений, от которых зависит жизнь и здоровье людей;
- трудность, а иногда и невозможность предсказания отдаленных последствий, принимаемых решений;
- трудность, а иногда и невозможность исправления неверных решений.

Задача управления здравоохранением – это наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения [Латуха О.А. от системы менеджмента качества к менеджменту устойчивого развития медицинской организации, 2015г.]

В здравоохранении, медицинской деятельности управление ориентировано на производство, распределение, обращение, потребление медицинских товаров и услуг, участников этих процессов (персонал и организации, осуществляющие здравоохранительную деятельность) и в определенной степени – на пациентов – потребителей услуг.

Медицинская деятельность является довольно специфической частью непромышленной сферы, а медицинская услуга отличается от любой другой, но применение теории классического менеджмента в здравоохранении возможно при условии внесения некоторых корректив.

Справедливость подобного утверждения доказывается уже имеющимся опытом применения методов менеджмента в организации управления у некоторых (особенно негосударственных) медицинских учреждений.

На фоне общих тенденций развития отечественного производства в сторону применения теории и практики менеджмента в управлении система здравоохранения очень сильно отстает [Долгих Т.И. лаборатория в системе менеджмента качества учреждения: ориентир на развитие, 2012].

Об этом свидетельствуют отсутствие специалистов в области медицинского менеджмента, скудность литературы на данную тематику.

Подобное отставание приводит к тому, что система охраны здоровья в России становится нежизнеспособной. Это обусловлено переводом всей медико-технической деятельности на рыночную систему.

Оборудование, медикаменты и расходные материалы приобретаются по рыночным ценам, а финансирование ЛПУ снижается, несмотря на введение медицинского страхования и появления возможностей активного поиска дополнительных источников финансирования.

1.3. Системы менеджмента качества в здравоохранении

Методология систем менеджмента качества (СМК), теоретические и практические аспекты их внедрения активно изучались в последние годы.

Большинство из работ ориентировано на промышленную сферу производства. Однако применяемые в промышленности подходы не могут быть использованы в здравоохранении без адаптации к отраслевой специфике. Трудности в объяснении требований международных стандартов применительно к медицинским организациям замедляют процесс разработки и внедрения СМК. Основная направленность СМК на удовлетворение требований потребителей не учитывает требований других заинтересованных сторон (пациентов и их законных представителей, персонала, страховых медицинских организаций, контролирующих органов и органов государственного управления, общества в целом), а также безусловного соблюдения законодательных и отраслевых требований. Организации, внедрившие СМК, продолжают поиск путей совершенствования, выбирая, например, реализацию требований стандарта ISO 9004 с рекомендациями по устойчивому развитию.

Кроме этого, рост и развитие организаций, поиск путей совершенствования систем менеджмента качества ведет к необходимости расширения области действия СМК. Поддержание баланса выполнения законодательных требований и интересов становится гарантией устойчивого развития медицинской организации.

Проблема качества, в том числе медицинской помощи, в XXI веке является одним из актуальных трендов мирового развития. В общественном сознании большинства стран мира сформировалось мировоззрение, что высокое качество продукции, товаров и услуг является материальной основой эффективной экономики, укрепления безопасности, защиты окружающей среды [Линденбратен Л.Д. с соавт., 2013 г].

Вопросы управления качеством медицинской деятельности привлекают внимание как зарубежных, так и отечественных организаторов здравоохранения, о чем свидетельствует большое количество публикаций, посвященных данной тематике.

Зарубежные страны с учетом возможностей и национальных особенностей при реформировании и реорганизации своих систем здравоохранения используют различные технологии и методики, объединенные под общим названием - управление качеством. Это такие подходы как Обеспечение качества (Quality Assurance), Всеобщее управление качеством (Total Quality Management), Непрерывное улучшение качества (Continues Quality Improvement), Улучшение качества (Quality Improvement).

Всеобщее управление качеством (англ. TotalQualityManagement, TQM), по мнению большинства авторов, приобретает особую роль в быстро меняющемся мире, данный инструмент позволяет не только выживать и успешно адаптироваться, но и активно развиваться медицинским организациям и в целом системам здравоохранения во всем мире.

Вопросы качества медицинской помощи занимают важное место в политике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), еще в 1988 году 38-я сессия Европейского регионального комитета ВОЗ в числе задач по достижению здоровья для всех определила, что к 2000 году все государства — члены ВОЗ должны иметь соответствующие структуры и механизмы для обеспечения непрерывного повышения качества медико-санитарной помощи и совершенствования соответствующего развития и использования технологий здравоохранения [Серегина И.Ф., 2016, Тимофеев И.В., 2017]. Позднее в 1996 году совещание министров здравоохранения стран ЕРБ ВОЗ, принявшее Люблянскую хартию по улучшению здравоохранения, декларировало, что «любая реформа здравоохранения должна быть нацелена на непрерывное улучшение качества медицинской помощи, а также на повышение ее эффективности и должна включать в себя четко разработанную стратегию достижения этой цели» [<http://www.euro.who.int>].

В развитых странах мира, как правило, приняты программы управления качеством медицинской помощи, которые носят национальный характер. Так, в Бельгии утверждена Национальная концепция КМП, в Чехии принят закон об обязательном анализе показателей качества, внедрении клинических рекомендаций в практику и обязательной аккредитации медицинского учреждения, в Германии приняты национальные рекомендации управления качеством медицинской помощи, в Норвегии - национальная стратегия управления качеством медицинской помощи [Лапина Л.М., 2018].

Представляет большой интерес управление качеством медицинской помощи в одном из наиболее развитых государств мира - Франции. Там успешно функционирует французский национальный регуляторный орган в сфере здравоохранения Haute Autoritede sante (HAS), который является независимым государственным органом и призван внести вклад в регулирование качества и эффективности системы здравоохранения. HAS был создан в 2004 году в соответствии с законом о медицинском страховании. С 1 апреля 2018 года его охват расширился до социальной и медико-социальной сфер с интеграцией Национального агентства по оценке и качеству социальных и медико-социальных учреждений и служб (Anesm).

В соответствии с законодательством в 2012 году была сформулирована основная миссия Высшего органа по охране здоровья, которая заключается именно в координации, развитии и распространении информации о надлежащем качестве в медицинских учреждениях для пациентов и их представителей. Данный высший орган по здравоохранению HAS осуществляет свою деятельность не только во Франции, но и на международном уровне, активно сотрудничает с многими европейскими медицинскими организациями и распространяет наработанные лучшие практики в сфере управления качеством (<https://www.has-sante.fr>). Важной функцией HAS является измерение и улучшение показателей качества для больниц, отбор и сопровождение передовых практик для медицинских специалистов, социальных работников. Кроме того, значительный сегмент

деятельности HAS связан с вопросами сертификации больниц и клиник, включая частные [Кондратова Н. с соавт., журнал Здравоохранение №7 2019].

На наш взгляд, российским органам управления здравоохранением целесообразно использовать накопленный положительный опыт HAS в вопросах улучшения качества и безопасности медицинской деятельности.

В целом необходимо отметить многообразие подходов к обеспечению качества медицинской деятельности в различных странах. В настоящее время происходит определенная эволюция моделей здравоохранения в этом направлении от профессиональной (профессионализм, интуиция врача), далее к бюрократической (стандартизация и унификация основных медицинских услуг) и к индустриальной, где в основе - применение современных технологий управления.

Также, по результатам обзора мирового опыта по совершенствованию систем управления качеством, особенно на уровне медицинских организаций, необходимо выделить основные признанные сложившиеся подходы в мире основанные на стандартизации: это сертификация и аккредитация на различные стандарты.

Признанным инструментом повышения качества является добровольная либо обязательная сертификация медицинских организаций на международные универсальные стандарты ИСО, разрабатываемые Международной Организацией по Стандартизации (International Organization for Standardization, ISO) - 9000, 9001, 9004 - серия стандартов, описывающих универсальные требования к системе менеджмента качества организаций и предприятий и ее совершенствованию.

В этом контексте считаем, что обязательно заострить внимание на определение понятия системы менеджмента качества - как базового подхода стандартов ИСО и как части общей современной системы управления любой организации, которая функционирует с целью обеспечения стабильного качества производимой продукции и оказываемых услуг, базируется на принципах системного и процессного подходов.

Следует отметить, что в РФ стандарты ИСО являются национальными стандартами, утверждены ГОСТами и идентичны международным:

ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.

ГОСТ Р ИСО 9004-2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества. [Князюк, Н. Ф. Внедрение международных стандартов ИСО серии 9000 в здравоохранении, 2015].

Еще одним основополагающим механизмом управления качеством именно в здравоохранении является аккредитация медицинских организаций на стандарты качества и безопасности, которая внедрена в более 70 странах. Отметим самые часто используемые стандарты разработанные Американской Объединенной международной комиссией JCI (Joint Commission International, США), есть и других стран, например - CCHSA (Канада), ACHS (Австралия) [журнал «Здравоохранение» № 7 2019 г.].

Данные стандарты специфичны для медицинских организаций в области повышения качества медицинской помощи и безопасности пациентов.

Также в мировой практике управления качеством большой интерес представляет повсеместно внедряемая в Европе модель совершенствования Европейского фонда управления качеством (European Foundation for Quality Management, EFQM). В странах Европы разрабатываются такие системы контроля и управления качеством, которые подлежат сертификации (аккредитации) по стандартам Международной организации по стандартизации (ISO), американской Объединенной международной комиссии (JCI) и программы Qmentum Канадской международной организации по аккредитации (ACI) [Дрессен Х.Я., 2018].

Таким образом, вопросы улучшения качества оказания медицинской помощи актуальны во всем мире, это является сейчас общемировым трендом в соответствии с целями тысячелетия ООН, ВОЗ. Нацеленность преобразований

для обеспечения качества медицинской помощи в мире лежит в плоскости пациентцентрированной модели, в основу которой положено достижение основных характеристик качества - безопасности, эффективности, доступности, своевременности и рациональности.

1.4. Методы, принципы, структура системы управления медицинскими организациями

Система здравоохранения в настоящее время переживает усугубляющийся с каждым годом кризис. Это стало особенно очевидным в период пандемии - нарастающий дефицит квалифицированных кадров и их дисбаланс вскрыл уязвимость организации медицинской помощи в развитых странах. В связи с вызовами, с которыми столкнулся мир в 2020 году, необходимость реформирования системы здравоохранения не вызывает сомнения. С учётом того, что 70% бюджета сектора здравоохранения приходится на долю кадровых ресурсов, вопрос проведения оптимизации и совершенствования системы неразрывно связан с изменениями в кадровой политике и управлении персоналом в медицинских организациях. Таким образом, совершенствование системы управления персоналом проводится не только с целью повышения эффективности предоставления медицинской помощи населению, но и для решения проблем экономического и финансового характеров [Берсенева Е.А., Умнов С.В. журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» № 4 2021г.].

Одной из главных составляющих современного менеджмента является управление персоналом. До определенного периода отношения между работодателем и наемным работником имели противоречивый характер, для работников в организации была установлена жесткая регламентация всех процедур взаимодействия. В последнее десятилетие XX века была пересмотрена «концепция управления персоналом». Управление персоналом в организации - это деятельность руководящего состава и специалистов различных подразделений организации, направленная на разработку методов и

принципов управления, стратегии и концепции кадровой политики. Концепция управления персоналом это определение сущности, содержания, критериев, методов, целей и задач управления персоналом. Концепция управления включает в себя также разработку методологии и технологии управления персоналом, разработку выстроенной системы управления. Руководитель видит в персонале, прежде всего ресурс, который имеет стоимость и потенциал для производства чего-либо. При разумном подходе к достижению поставленной цели, человек постоянно совершенствуется и развивается, что способствует повышению эффективности работы организации. Для эффективной работы в медицинском учреждении должна существовать атмосфера сотрудничества. То есть сотрудничество должно быть в небольших рабочих группах, работа должна быть ориентирована на удовлетворение потребителя, персонал должен быть вовлечен в достижение целей медицинской организации, также должно быть делегирование ответственности лидерам групп и управление должно проводиться по иерархической лестнице [<https://www.audit-it.ru/articles/audit/a104/954448.html>]

Одной из главных задач менеджмента является установление целей, ради достижения которых формируется, функционирует и развивается медицинская организация как целостная система.

Целеполагание – это исходный момент в деятельности менеджера, приобретающий все большее значение в условиях развивающейся рыночной экономики.

Целевая функция начинается с установления миссии больницы, выражающей философию и смысл ее существования. В ней обычно детализируется статус учреждения, декларируются принципы ее работы, заявления и действительные намерения руководства, дается определение самых важных характеристик.

Миссия образует фундамент для установления целей медицинской организации в целом, ее подразделений и функциональных подсистем (маркетинг, инновации, производство, персонал, финансы, менеджмент),

каждая из которых ставит и реализует свои цели, логически вытекающие из общей цели.

Цели – это конкретизация миссии организации в форме, доступной для управления процессом их реализации. В общем плане цель управления – активизирующая работников всех подразделений медицинской организации на рациональное использование кадровых, интеллектуальных, финансовых и материальных ресурсов.

Цель менеджмента – достижение высокого уровня эффективности производства, качества продукции и услуг при постоянном расширении и обновлении их номенклатуры [Гайнутдинов Э.М. Основы менеджмента, 2014]

Генеральная цель управления системой здравоохранения страны, региона – поддержание и укрепление здоровья населения, сокращение заболеваемости, увеличение продолжительности жизни.

В этом смысле **здравоохранение** участвует в реализации миссии укрепления общественного здоровья, которая вправе считаться одной из главных целевых установок государства и общества [Щепин О.П., Региональные аспекты развития здравоохранения, 2014].

Обусловленные генеральной целью управления цели управления государственным и негосударственным секторами экономики здравоохранения обладают все же выраженной спецификой.

Цель управления государственным сектором – обеспечение населения услугами здравоохранения на началах их общедоступности.

Цель управления негосударственным сектором – обеспечение потребностей платежеспособной части населения, снижение нагрузки на государственный сектор при одновременном достижении безубыточности и нормативной прибыльности предпринимательских организаций.

1.5 ПРОЦЕСС УПРАВЛЕНИЯ

Процесс управления имеет определенную технологию, основанную на определении целей, принципов, методов, функций.

Структура механизмов воздействия субъекта на объект управления

Механизмы управления

цели	принципы	методы	функции
Идеалы (мечты)	организационные	Организационно-распорядительные	Прогноз
Модели	Развития	Экономико-математические	Планирование
Конечные результаты	Образа организации	Социально-психологические	Проектирование
			организация
			регулирование
			учет
			Контроль
			Анализ

Технология управления представляет собой систему операций и процедур, выполняемых в определенной последовательности.

Последовательность действий приводящих к цели называют алгоритмом управления. Эту последовательность можно связать с главными функциями управления – планированием, организацией, руководством и контролем.

Управление включает анализ объекта управления как системы: составляющих ее подсистемы, элементов их связей и взаимодействия, а также результатов этого взаимодействия – системных качеств, которыми обладает только система в целом и которых нет у отдельно взятых подсистем и их элементов.

Ситуационный анализ позволяет проанализировать ситуацию в которой функционирует и развивается объект управления (система): выявить проблемы, ранжировать их по степени важности для достижения цели, оценить внутренние и внешние ресурсы, выделить приоритетные проблемы, исходя из степени их влияния на конечный результат деятельности системы, достижение ее целей и ресурсов, необходимых для решения соответствующих проблем [Борщюк Е.Л. с соавт. Процесс управления: функции управления и связующие процессы, 2021].

Проведение системного и ситуационного анализа позволяет сформулировать и обосновать цель и пути ее достижения – разработать стратегию управления и стратегию развития объекта управления.

Смысл управления заключается в достижении целей через преодоление проблем.

Проблема рассматривается как препятствие в достижении цели, противоречие желаемого и действительного.

Выявление, ранжирование проблем, выделение среди них приоритетных позволяет сформулировать важнейшие задачи, от решения которых зависит достижение поставленной цели, и правильно распределить ограниченные ресурсы здравоохранения.

В управлении всегда присутствуют две стороны:

1. субъект управления – это те, кто управляет (руководители, организаторы);
2. объект управления – это те или то, кем или чем управляют (трудовые, финансовые и материальные ресурсы).

Если субъект управления управляет собственными действиями, т.е. субъект и объект объединяются в одном лице, в этом случае имеет место частный случай управления, который называется самоуправлением.

Объектом управления является система здравоохранения (или ее подсистемы, отдельные подразделения и учреждения).

Система – совокупность взаимосвязанных, взаимодействующих элементов, имеющая единую цель и обладающая системными качествами.

Объект менеджмента в здравоохранении – это любая организация, занимающаяся лечебно-профилактической деятельностью.

1.6 ВИДЫ, ПРИНЦИПЫ, ФУНКЦИИ МЕНЕДЖМЕНТА

1.6.1 Виды менеджмента

По признаку объекта различают генеральный и функциональный менеджмент.

Генеральный (общий) менеджмент заключается в управлении медицинским учреждением в целом.

Функциональный (специальный) менеджмент заключается в управлении определенными сферами деятельности ЛПУ и его звеньев.

Это управление инновационной, финансовой, профессиональной и маркетинговой деятельностью.

Инновационный менеджмент заключается в необходимости вложений в испытание и внедрение новых методов диагностики и лечения, их сертификации.

Финансовый менеджмент зависит от удельного веса каждого источника финансирования и возможностей перемещения средств из одной статьи сметы в другую, от степени прибыльности учреждения.

На проведение **профессионального** (персонального) менеджмента оказывают влияние размер заработной платы медицинских работников, возможности экономического стимулирования, повышение квалификации, социально-психологический климат в коллективе.

На стратегию генерального менеджмента ЛПУ большое **влияние оказывает** политика государства в отношении охраны здоровья населения (законы и другие нормативные акты, финансирование, определение объема платной и бесплатной медицинской помощи).

Так же на стратегию генерального менеджмента влияет географическое расположение и технические особенности ЛПУ, доступность медицинской помощи, обеспеченность квалифицированным персоналом, покупательная способность пациентов [Гайнутдинов Э.М. Основы менеджмента , 2014]

В управлении медицинской деятельностью, особенно той ее частью, которая непосредственно связана с лечением, предоставлением медицинских услуг, определяющая роль должна принадлежать **самоуправлению**.

Только врачи и менеджеры способны разобраться как в содержании и методах лечения, так и в экономике процессов оказания медицинских услуг.

Внешнее вмешательство некомпетентных лиц, независимо от занимаемых ими должностей и положения в управлении процессами оказания медицинских услуг, может стать причиной трудно исправимых и даже неисправимых ошибок, потери экономических ресурсов и, что еще опаснее, потери здоровья населением, потребителями услуг здравоохранения.

На характер управления медицинским, медико-производственными организациями накладывает отпечаток взаимодействие внутреннего и внешнего управления.

Внутренним называют управление, при котором управляющие воздействия формируются в самой управляемой системе, внутри ее. Орган управления, вырабатывающий управленческие воздействия, образует вместе с управляемой системой единый, хозяйственный комплекс. Органы управления, а также лица, осуществляющие управление, входят при внутреннем управлении в состав управляемой организации, ее штат.

Внешним именуют управление, при котором управляющие воздействия поступают в управляемую систему извне. В этом случае управляющая система не входит в состав управляемой, то есть выделена в самостоятельный внешний орган. Лица, осуществляющие внешнее управление, не включаются в штат управляемой организацией и не являются её работниками.

Отметим, что применительно к организациям, учреждениям, их подразделениям (отделениям, отделам, лабораториям) разделение на внутреннее и внешнее в определенной степени условно.

Например, распоряжение руководителя подразделения, отданное самому подразделению, является внутренним, тогда как решение администрации организации относительно круга вопросов, затрагивающих только данное

подразделение, правомерно рассматривать как внешнее. В то же время решения администрации, распространяющиеся на организацию, многие ее подразделения, следует относить к внутреннему управлению.

Внешнее управление более распространено в системе управления организациями государственного сектора экономики здравоохранения, а внутреннее управление – в системе управления организациями негосударственного сектора. Однако в любом случае имеет место то или иное сочетание элементов внутреннего и внешнего управления.

Но в отдельных ключевых вопросах внешнее управление имеет приоритеты по сравнению с внутренним.

Разновидностью внутреннего управления является самоуправление. В условиях самоуправления внешнее управление ограничивается относительно узким кругом проблем общего характера и воплощается в виде законов, правительственных постановлений, национальных программ, обязательных для широкого круга организаций и лиц и требующих неукоснительного исполнения всеми, на кого распространяется действие законодательных и других нормативных актов.

Естественно, что глобальные вопросы организации управления здравоохранением, которые распространяются на многие организации медико-социального комплекса и связаны с безопасностью средств лечения, по своей природе относятся к внешнему управлению, так же как и принятие законов, регулирующих и государственную и частно-предпринимательскую медицинскую деятельность [Сундукова Е.А. Менеджмент в здравоохранении, 2016 г].

Но при решении конкретных задач планирования, оперативного руководства регулирования деятельности отдельных участников комплекса приоритет должен быть отдан самоуправлению.

В теории управления используется также понятие «саморегулирование», под которым понимается установление государством такой системы внешних регуляторов экономической деятельности в виде налогов, пошлин, сборов,

процентных ставок, льгот, ограничений, запретов, штрафов, пособий, что отпадает необходимость в применении административно-распорядительных методов управления.

Экономические процессы как бы регулируются сами собой, без внешнего вмешательства, автоматически. В экономической теории такие регуляторы называют «встроенными стабилизаторами».

В реальной действительности саморегулирование обычно оказывается неспособным обеспечить устойчивое функционирование организаций и должно быть дополнено регулированием со стороны внешних органов управления.

1.6.2. ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ

Принципы управления по сути представляют собой определенные правила, основные положения и нормы поведения, которыми руководствуются менеджеры и органы управления [Сундукова Е.А. Менеджмент в здравоохранении, 2016 г].

В последние десятилетия XX века наука управления определила перспективные принципы управления, ориентированные на формирование у людей способности к совместным действиям, делать их усилия более эффективными. Современный менеджмент опирается на следующие принципы управления:

- лояльность к работающим;
- ответственность как обязательное условие успешного менеджмента;
- коммуникации, пронизывающие организацию снизу вверх, сверху вниз, по горизонтали;
- атмосфера в организации, способствующая раскрытию способностей работающих;
- обязательное установление долевого участия каждого работающего в общих результатах;

- своевременная реакция на изменения в окружающей среде;
- методы работы с людьми, обеспечивающие их удовлетворенность работой;
- непосредственное участие менеджеров в работе групп на всех этапах, как условие согласованной работы;
- умение слушать всех, с кем сталкивается в своей работе менеджер; в частности, в здравоохранении – исполнителей, руководителей, коллег по работе, пациентов, их родственников и др.
- этика бизнеса;
- честность и доверие к людям;
- опора на фундаментальные основы менеджмента: качество, затраты, сервис, инновации, контроль ресурсов, персонал.

1.6.3. ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ

Цели и задачи управления являются отправным моментом для определения объема и видов управленческих работ, которые обеспечивают их достижение.

Речь идет о функциях, которые являются составными частями любого процесса управления вне зависимости от особенностей (размера, назначения, формы собственности и т.д.) той или иной организации.

В соответствии со структурой управленческого цикла основными функциями управления являются:

- планирование и прогнозирование;
- организация;
- Координация и регулирование;
- стимулирование и активизация (мотивация) – руководство;
- контроль.

Субъект управления – менеджер (зав. кабинетом, отделением, главный врач, руководитель управления или министерства) в процессе управления

выполняет четыре основные функции: планирование, организацию, руководство, контроль. (рисунок 1).

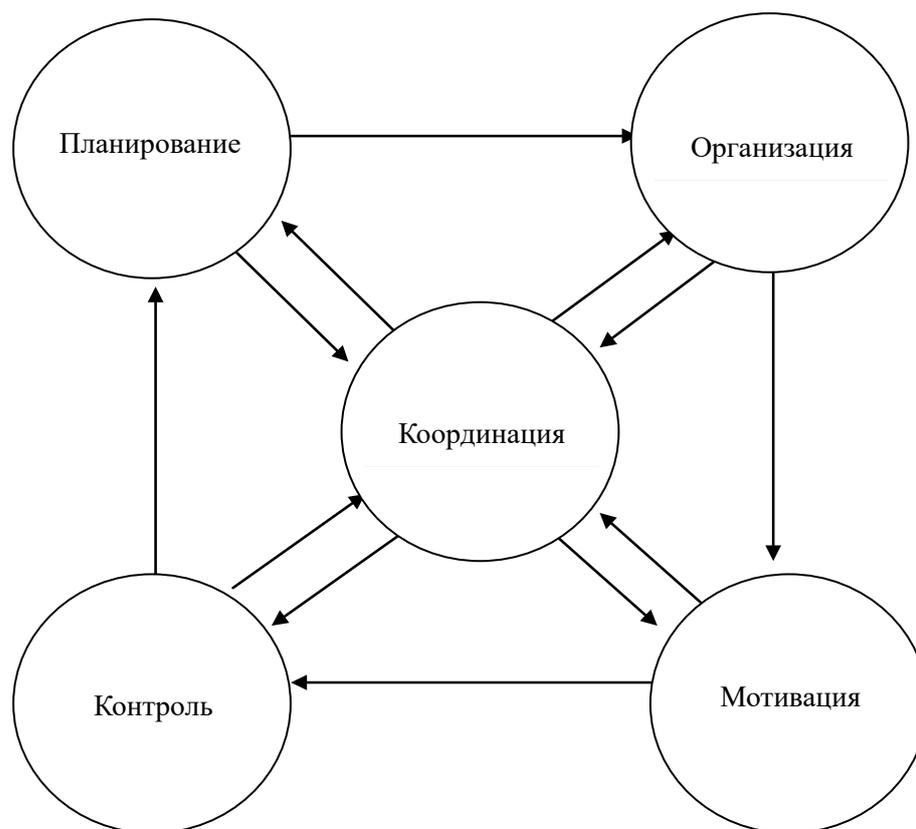


Рисунок 1. Взаимосвязь функций управления

Планирование включает сбор, хранение, обработку, анализ информации (первая часть управленческого цикла), разработку альтернативных решений, выбор и принятие оптимального решения (вторая часть управленческого цикла).

Методы планирования: аналитический, нормативный, бюджетный, метод соотношений и пропорций, эксперимента и моделирования.

Особое внимание при планировании уделяется системному и ситуационному подходу и экономическому анализу.

Современное планирование называют программно-целевым, так как в его основе должны быть целевая программа, конкретные обоснованные мероприятия, обеспечивающие достижение поставленной цели с минимальными издержками.

Организация – это создание условий для реализации принятых управленческих решений, выполнения планов и программ, обеспечение необходимых финансовых, материально-технических, информационных и других ресурсов. Является следующей функцией управления, задачей которой является формирование структуры организации, а также обеспечение всем необходимым для ее нормальной работы: персоналом, материалом, оборудованием, зданиями, денежными средствами и др. Организовать – это значит разделить на части и делегировать выполнение общей управленческой задачи путем распределения ответственности и полномочий, а также установления взаимосвязей между различными видами работ.

Вторая, не менее важная задача функции организации – создание условий для формирования такой культуры внутри организации, которая характеризуется высокой чувствительностью к изменениям, научно-техническому прогрессу, единым для всей организации ценностям. Здесь главное – работа с персоналом, развитие стратегического и экономического мышления в сознании руководителей, поддержка работников предпринимательского склада, склонных к творчеству, нововведениям и не боящихся рисковать и брать на себя ответственность за решение возникающих проблем.

Координация – функция процесса управления, обеспечивающая его бесперебойность и непрерывность.

Главная задача координации – достижение согласованности в работе всех звеньев организации путем установления рациональных связей (коммуникаций) между ними. Для выполнения этой функции могут использоваться как всевозможные документальные источники (отчеты, докладные, аналитические материалы), так и результаты обсуждения возникающих проблем на совещаниях, собраниях, при интервьюировании и т.д. Большую роль при этом играют технические средства связи, помогающие быстро реагировать на отклонения в нормальном ходе работ в организации.

Мотивация – деятельность, имеющая целью активизировать людей, работающих в организации и побудить их эффективно трудиться для выполнения целей, поставленных в планах.

Процесс мотивации включает:

- установление или оценку (понимание) неудовлетворенных потребностей;
- формулировку целей, направленных на удовлетворение потребностей;
- определение действий, необходимых для удовлетворения потребностей.

Действия по мотивации включают экономическое и моральное стимулирование, обогащение самого содержания труда и создание условий для проявления творческого потенциала работников и их саморазвития.

Осуществляя эту функцию, менеджеры должны постоянно воздействовать на факторы результативной работы членов трудового коллектива.

К ним в первую очередь относятся: разнообразие работы по содержанию, рост и расширение профессиональной квалификации работающих, удовлетворение от полученных результатов, повышение ответственности, возможности проявления инициативы и осуществления самоконтроля и т.д.

Руководство – это создание, у выполняющих управленческие решения людей, мотивов для их реализации.

На этом этапе применяются организационно-распорядительные методы (приказы, рекомендации, указания, разрешения, санкционирование), экономические методы, (премирование, экономическое стимулирование, различные формы хозрасчета), социально-психологические методы (поощрение, наказание, формирование общественного мнения и т.д.).

Контроль – управленческая деятельность, задачей которой является количественная и качественная оценка и учет результатов работы организации. Здесь выделяют два основных направления:

- контроль за выполнение работ, намеченных планом;
- меры по коррекции отклонений от плана.

Главные инструменты выполнения этой функции – наблюдение, проверка всех сторон деятельности, учет и анализ.

Контроль позволяет осуществлять обратную связь, завершает цикл управления, текущий контроль позволяет корректировать решения и их реализацию в соответствии с ситуацией.

Современный руководитель в своей повседневной деятельности выполняя управленческие функции, использует различные принципы и методы управления, придерживаясь определенного стиля управления.

& 1.7 УРОВНИ И СТИЛИ УПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Основные функции управления связывают с тремя уровнями управления в здравоохранении.

1. Стратегический уровень – основные функции управления: прогноз, планирование.
2. Tактический уровень – проектирование, организация.
3. Оперативный уровень – регулирование, учет, контроль, анализ.

В функции стратегического уровня входит разработка и принятие решений с учетом возможностей ЛПУ с целью совершенствования его деятельности.

Таким образом, на стратегическом уровне лежит ответственность за последствия принятых решений. От правильности выбора решения будет зависеть успех медицинского учреждения в будущем. (рисунок 2)

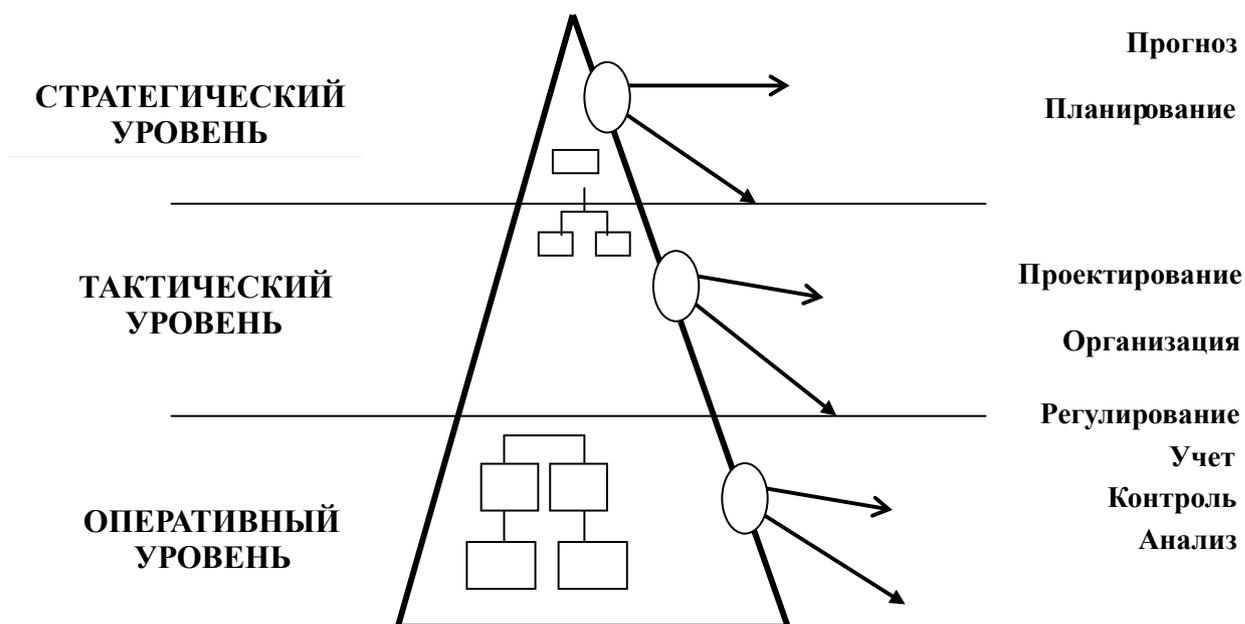


Рисунок 2 Уровни управления

Тактический уровень несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов в соответствии с выбранным на стратегическом уровне решением.

Этот уровень отвечает за организацию работы по отдельным направлениям деятельности учреждения и его контролем.

Оперативный уровень обеспечивает эффективное выполнение принятых выше решений в своих подразделениях.

Оперативный уровень отвечает за практическую реализацию принятых стратегий развития медицинского ЛПУ.

В здравоохранении России, где вопросы охраны здоровья относятся к сфере совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов, можно считать, что стратегический уровень управления соответствует управлению здравоохранением Российской Федерации и субъектов РФ, тактический – территориальному и муниципальному уровню, оперативный – уровню ЛПУ и их подразделений, отдельных специалистов [Сундукова Е.А. Менеджмент в здравоохранении, 2016 г].

В медицинском учреждении уровни систем управления осуществляются следующими должностными лицами:

1. Стратегический уровень – это главный врач ЛПУ.
2. Tактический уровень – это заместители главного врача по медицинской части.
3. Оперативный уровень – это руководители подразделений, не имеющие в подчинении других руководителей. Оперативный уровень имеет в свою очередь имеет два подуровня: заведующие структурными подразделениями и главные и старшие медицинские сестры.

Руководителями (менеджерами) высшего звена называют руководителей, отвечающих за решения для организации в целом или для значительной части этой организации. (например, здравоохранения РФ и субъекта РФ).

Руководителя в ЛПУ, находящиеся непосредственно над уровнем неуправленческого персонала, называются линейными руководителями или руководителями (менеджерами) низшего звена (например, заведующие кабинетами или отделениями в медицинских учреждениях).

Необходимо отметить, что должности заведующего отделением, главной и старшей медицинской сестрой не включены в номенклатуру аппарата управления, но, работая с исполнителями, они осуществляют управленческие функции.

Стиль управления – это индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности.

Стиль управления формируется под влиянием сложившихся отношений между руководителем и коллективом по поводу принятия и реализации управленческих решений [Удалов Ф.Е. с соавт. Основы менеджмента, 2013 г].

Принято выделять четыре основных стиля управления:

- авторитарный;
- либеральный;

- демократический;
- динамический.

Для авторитарного стиля управления характерно преувеличение роли административно-командных форм руководства, централизация власти, единоличное принятие управленческих решений.

Руководители такого стиля ориентируются, прежде всего на дисциплину и жесткий контроль за деятельностью подчиненных, который основан преимущественно на силе власти (по типу власть принуждения).

Инициатива подчиненных не одобряется, не стимулируется и даже нередко подавляется, преимущественным правом на новые идеи пользуется только руководитель.

Руководитель авторитарного стиля нередко резок, прямолинеен, властолюбив, подозрителен, болезненно реагирует на критику. Иногда под этой маской скрывается его некомпетентность, несостоятельность.

Либеральный стиль управления еще называют формальным, анархическим, попустительствующим.

Руководитель такого стиля стоит как бы в стороне от своего коллектива. Для него характерно минимальное вмешательство в работу подчиненных и коллектива в целом, низкий уровень требовательности как к подчиненным, так и к себе, предпочтение легких форм воздействия на подчиненных, чья инициатива хотя и не подавляется, но активно не поощряется. При этом, как правило, властью пользуются неформальные лидеры.

Для демократического стиля характерно децентрализация управления, коллегиальное принятие решений, инициатива подчиненных поддерживается и активно поощряется, отмечается высокий такт обращения с подчиненными, выдержка, доброжелательность.

Оптимальным стилем управления является не авторитарный или демократический, не говоря уже о формальном стиле, а совершенно новый стиль – **динамический**.

Для такого стиля руководства характерна четкая позиция по любым вопросам, творческий подход к решению проблем, научная обоснованность и гибкость в применении различных методов, установка на разумный риск, деловитость и предприимчивость, непримиримость к недостаткам, чуткое и внимательное отношение к людям, отсутствие субъективизма и формализма, опора на массы в решении поставленных задач [Сундукова Е.А. Менеджмент в здравоохранении, 2016 г].

Приведенное деление руководителей по стилю их работы является условным, так как у одного и того же руководителя зачастую можно наблюдать одновременно черты, характерные для разных стилей руководства.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. УФЫ

2.1. Общая характеристика Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы

ГБУЗ РБ Клиническая больница скорой медицинской помощи находится в городе Уфа — столице Республики Башкортостан. Расположена в Кировском районе города, в микрорайоне — Зеленая роща. Это исторический центр города. Большею частью находится в Советском районе и южной частью — в Кировском. Это, наверное, самый экологически чистый район в центре Уфы, непосредственно прилегающий к лесопарковой зоне. Граничит с Ботаническим садом и Парком имени Георгия Рутто, вдоль реки Караидель.

Городская больница скорой медицинской помощи образовалась в 1990 году приказом Министерства здравоохранения Башкирской АССР от 20.12.1990 года № 694-А.

Целями деятельности больницы являются:

- удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи по оказанию квалифицированной доврачебной, врачебной, лечебно-диагностической и профилактической помощи населению;

- выявление причин возникновения и распространения заболеваний, причин изменения темпов роста смертности, разработка мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи, оказываемой населению, и профилактику возникновения и распространения заболеваний.

ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы - самая молодая среди республиканских учреждений, хотя имеет многолетнюю историю. Решение о строительстве многопрофильной больницы скорой медицинской помощи для жителей

южной части города Уфы на 800 коек было принято Уфимским городским Советом 16 августа 1971 года. Первых пациентов приняли в 1991 году.

С 2011 года ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы имеет статус республиканского учреждения. Это крупнейшее многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение здравоохранения в РБ, предназначенное для оказания круглосуточной экстренной медицинской помощи взрослым и детям, в том числе при острых сосудистых заболеваниях, острых хирургических катастрофах, травмах, несчастных случаях. Уникальность ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы в том, что это единственная больница в городе, где лечат и взрослых, и детей. (структура рисунок 3).

Более 80% больных доставляются экстренно скорой помощью, по некоторым профилям экстренность достигает 95%.

Стационарная медицинская помощь, включая высокотехнологичную, оказывается по 14 профилям. С 2009 года больница выполняет государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «урология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия». Рост высокотехнологичных операций составил 3,5 раза.

Первое отделение, которое встречает пациентов – это стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемный покой).

Целью Отделения является сохранение жизни и здоровья больных и пострадавших, путем оказания скорой медицинской помощи пациентам с внезапными состояниями и несчастными случаями. |

Основные задачи и функции Отделения:

1. прием, регистрация, медицинская сортировка (по профилю, степени тяжести и приоритетности оказания медицинской помощи, по инфекционной безопасности), осмотр и обследование обратившихся/доставленных в отделение пациентов; |
2. определение медицинских показаний для направления пациентов в



Рисунок 3. Структура ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы

специализированные отделения медицинской организации, в которой создано или в другие медицинские организации; |

3. оказание скорой медицинской помощи в стационарных условиях, включая:

- уточнение диагноза, диагностику, динамическое наблюдение;

- при наличии медицинских показаний направление пациента в специализированное отделение медицинской организации, в которой создано отделение или в другие медицинские организации; '
- проведение при наличии показаний санитарной обработки пациентов, поступивших в отделение;
- извещение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о необходимости посещения пациента участковым врачом по месту его проживания в случае его отказа от медицинской помощи, госпитализации самовольного ухода.
- оформление и ведение утвержденной медицинской документации, выдача выписок и справок;
- регистрация и учет обратившихся/доставленных в Отделение пациентов, включая случаи отказа в госпитализации;
- обеспечение мероприятий по выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди обратившихся/доставленных;
- изоляция первично поступивших инфекционных больных для дальнейшего перевода в специализированный стационар;
- передача в установленном порядке экстренного извещения при выявлении в Отделении больных с инфекционными и паразитарными заболеваниями;
- проведение в установленном порядке экстренной вакцинаций при наличии показаний с ведением соответствующих записей в медицинской документации;
- информирование Отдела внутренних дел МВД Республики Башкортостан и Российской Федерации о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточно оснований полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий насильственного характера, дорожно- транспортного происшествия, суицидальных попытках, а так же о трупах и всех не идентифицированных лицах;

- обеспечение готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и массового поступления больных и пострадавших;
- своевременное оповещение руководящего состава персонала больницы и Центра медицины катастроф о получении информации о массовом поступлении больных и пострадавших, выполнении мероприятий гражданской обороны, угрозе или возникновении чрезвычайной или любой нештатной ситуации и много других.

В учреждении функционируют 19 клинических отделений на 810 коек, из них 4 реанимационно-анестезиологических отделения (в том числе детское), 6 параклинических отделений. Коечный фонд ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа состоит из терапевтического (270 коек), хирургического (360 коек) блоков, консультативно-диагностического центра для детей (180 коек) и блока реанимации и интенсивной терапии (39 коек).

Стационар рассчитан на оказание как плановой, так и экстренной помощи, включает терапевтический и хирургический комплексы, оснащен новейшей лечебной аппаратурой. Больница имеет мощную диагностическую базу: клиническую и бактериологическую лаборатории, эндоскопическое отделение, отделение лучевой диагностики, отделение ультразвуковой и функциональной диагностики. Для комплексного оказания медицинской помощи также имеются приемное и физиотерапевтические отделения, операционный блок, барокамера, палата гравитационной хирургии.

За 30 лет медицинскую помощь получили около 1 млн. 300 тыс. человек, поток госпитализированных больных возрос в 40 раз; пролеченных амбулаторно - в 10 раз. За год медицинская помощь оказывается более 65 тыс. пациентам, проводится свыше 14 тыс. хирургических вмешательств, количество проводимых операций увеличилось в 40 раз, в 1,5 раза возросла оперативная активность.

В приемно-диагностическом отделении порой за сутки оказывают помощь более 350 пациентов. Четко соблюдаются маршрутизация и порядки оказания медицинской помощи для каждого пациента. Ведется отдельный прием

детей, экстренных и плановых больных, а также пациентов Регионального сосудистого центра.

Опер блок состоит из 10 экстренных и 7 плановых операционных залов, где одновременно можно проводить операционные вмешательства 20 пациентам. Мощность операционного блока БСМП позволяет выполнять более 40 плановых операций в день.

Реанимационная служба, состоит из трех отделений для взрослых и детского реанимационного отделения. Ежегодно в условиях реанимации лечатся до 1300 пациентов. Впервые в регионе тромболитическая терапия при инсульте была проведена в БСМП.

В отделении урологии впервые в РБ появилось оборудование для проведения трансуретральной резекции, эндоскопических операций с применением лазерных технологий. Сегодня для лечения урологических заболеваний широко применяется лапароскопия, проводятся операции с использованием рентгенхирургических методов.

Хирурги больницы владеют всеми видами оперативных вмешательств при urgentных заболеваниях и повреждениях органов брюшной и грудной полостей. Хирурги ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы первыми в РБ освоили основные лапароскопические операции. Внедрение эндоскопических и миниинвазивных технологий в хирургии органов брюшной полости позволяет значительно улучшить прогноз и течение заболеваний. Ежегодно осваиваются и внедряются новые виды ВМП. Ежегодно проводится более 1,5 тыс. лапароскопических операций и 8 тыс. эндоскопических исследований. В 2021 году открыло свои двери отделение сосудистой хирургии.

В отделении нейрохирургии первыми в РБ начали проводить оперативные вмешательства при сосудистых заболеваниях ЦНС, впервые внедрены в практику эндоскопические, пункционные методы лечения внутримозговых гематом, фибринолиз, оперативное лечение с использованием навигационной системы. Накоплен богатый опыт по лечению ЧМТ, опухолей головного мозга, внедрены малоинвазивные методики лечения патологии

позвоночника.

В отделении гинекологии применяется внутриматочная фотомодификация крови. С использованием гистеро- и гистерорезектоскопии проводится внутриматочная хирургия, внедрены совместные операции с рентгенхирургами. Большинство операций проводится лапароскопическим доступом.

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, выделенное в самостоятельную структуру в 2013 году, по количеству выполненных стентирований сонных артерий занимает лидирующие позиции в Российской Федерации. Специалисты имеют большой опыт в РБ по эмболизации церебральных аневризм, стентированию сонных артерий, тромбэктомии из церебральных артерий, ежегодно наращивают свой потенциал. Проводятся сложные комбинированные операции с участием урологов, гинекологов, абдоминальных хирургов.

Педиатрическое отделение БСМП одним из первых в Республике Башкортостан внедрило использование небулайзерной терапии при лечении бронхолегочной патологии, что позволило минимизировать инвазивные вмешательства, увеличить эффективность проводимой терапии. С 2016 года в отделении внедрен метод лечения неконтролируемой бронхиальной астмы средней и тяжелой степени с применением генно-инженерных технологий. Детское ЛОР отделение – единственное в г. Уфе, принимающее детей в экстренном режиме. Детские хирурги проводят более 1500 операций в год.

Важные достижения - внедрение ботулинотерапии, использование метода управляемой нормобарической гипокситерапии. В связи с пандемией COVID-19 с 2020 года в БСМП освоена реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, восстановление функции органов дыхания.

В 2009 г. в БСМП открыт самый первый в РБ и первый из восьми в РФ региональный сосудистый центр (далее РСЦ №1), где лечатся более 1500 чел. с инсультами и более 2000 чел. с инфарктами в год. У 80% поступивших больных проводятся ангиографические исследования сосудов головного мозга

и сердца, у 30% - высокотехнологичные нейрохирургические и сердечно-сосудистые операции. В ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы первыми в Республике внедрили оперативное лечение ишемического инсульта (тромбоэкстракцию). В рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2020 гг. произошло полное переоснащение РСЦ техникой последнего поколения: 164-срезовый компьютерный томограф, 1,5-тесловый аппарат МРТ, новая ангиографическая установка, микроскоп и навигационное оборудование для нейрохирургических операций, УЗИ аппарат экспертного класса и т.д.. В последние годы были созданы новые структурные подразделения РСЦ № 1: отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, отделение медицинской реабилитации, отделение нейрореабилитации, отделение сосудистой хирургии. По итогам 2021 года все целевые показатели деятельности РСЦ № 1 достигнуты. Это позволило внести огромный вклад в снижение смертности при острых сосудистых катастрофах в республике.

В настоящее время на базе РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы в рамках реализации Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с целью снижения смертности населения от болезней системы кровообращения, ведётся подготовка к внедрению двух крупных инновационных проектов в Республике Башкортостан. Это Региональный центр критической ишемии нижних конечностей (КИНК), в задачи которого входит выявление и своевременное определение тактики лечения пациентов с КИНК; предотвращение высоких ампутаций, снижение смертности и инвалидизации после ампутации нижних конечностей. Пилотный проект Центр мониторинга инсультов (ЦМИ) будет решать задачи своевременного определения тактики лечения пациентов с разными типами инсультов, что приведет к снижению смертности и инвалидизации. В работе ЦМИ предусмотрено дистанционное консультирование врачами-рентгенологами, врачами-неврологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, врачами-нейрохирургами в режиме реального времени 24/7/365.

С 2012 года в больнице работает Травматологический центр 1 уровня обеспечивающий специализированную и высокотехнологичную помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в ДТП, а также доставленным из травматологических центров межмуниципальных медицинских округов. Здесь лечатся более 1500 пациентов в год, проводятся около 900 операций. За год выполняется более 200 эндопротезирований суставов. В травматолого-ортопедическом отделении больницы внедрены самые передовые технологии, принятые в мировой ортопедической практике: ортопедическая хирургия позвоночника, протезирование крупных суставов, костно-пластические и реконструктивные операции (при врожденных заболеваниях, последствиях травм, онкологических заболеваниях), артроскопические операции на крупных суставах.

Больница принимала участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ». В 2015 и 2017 гг. были открыты два отделения, специализирующиеся на реабилитации после инфаркта миокарда и инсульта. В рамках национального проекта было получено уникальное оборудование, позволяющее быстро и качественно вернуть пациентов к нормальной жизни.

Диагностический блок БСМП – один из самых современных и мощных в РБ. В 53 раза возросло число лабораторных исследований, за год их проводится около 1 млн 900 тыс. За эти годы в 9 раз возросло число эндоскопических исследований, за эти годы проведено около 220 тысяч исследований. За год проводится более 55 000 УЗИ исследований, их число возросло в 14 раз. За 30 лет проведено около 1 млн. 900 тыс. лучевых исследований, объём которых значительно возрос. Свыше 1 млн. 200 тыс. УЗИ-исследований, число которых возросло почти в 40 раз. .

ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы участвовала в пилотном проекте «Развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построение системы менеджмента качества», подтвержден сертификат

качества и безопасности медицинской деятельности международного стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в декабре 2020 г.

Успешно реализуется национальный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», больница оснащается новейшим оборудованием. Вся деятельность больницы осуществляется по принципам национального проекта «Здравоохранение»: постоянно улучшаются качество, доступность и комфортность оказания медицинской помощи, внедряются новые медицинские технологии.

В период пандемии COVID-19, с 11 октября 2020 года по 31 января 2021 года, больница была неоднократно перепрофилирована в крупнейший в Республике инфекционный госпиталь для лечения новой коронавирусной инфекцией. Здесь на 480 койках, 30 из которых были для детей, пролечено более 5000 человек. COVID - 19 внес кардинальные изменения в отлаженный механизм работы больницы. Потребовались колоссальные усилия всего персонала для немедленного перепрофилирования. Были изменены пути подъезда автотранспорта, сделаны дополнительные входы для разграничения потоков пациентов и сотрудников по «чистой» и «красной» зонам. Построены шлюзы для санитарной обработки сотрудников. В чистой зоне и в красной зонах оборудованы помещения для работы персонала: установлена оргтехника, проведены новые телефонные и интернет коммуникации. В технически и эпидемиологически сложных условиях было установлено 394 кислородные точки и 2 новых кислородных газификаторов за кратчайший период. Сотрудники лаборатории освоили новые методы исследований, работали в опасных условиях в три смены, анализируя биоматериал со всей Республики Башкортостан. Диагностические службы в полном объеме проводили ультразвуковые, функциональные, лучевые, эндоскопические обследования пациентам как в красной, так и в чистой зонах. Организация лечебного процесса осложнялась необходимостью проведения всех медицинских манипуляций, в том числе операций, в средствах индивидуальной защиты. Коллектив больницы продемонстрировал очень

высокий уровень профессионализма, выполняя оперативные вмешательства детям в красной зоне. Проведение операций в столь сложных условиях требует также немалой физической выносливости персонала. Пациентам в госпитале проводилась дыхательная гимнастика, была освоена реабилитация после Ковида. Одновременно с инфекционным Ковид-госпиталем в больнице функционировала «чистая» зона. Персонал регионального сосудистого и травматологического центров ежедневно вел борьбу за жизни больных с инсультом, инфарктом и травмами. Проводились сложнейшие нейрохирургические, сосудистые, травматологические операции, в том числе высокотехнологичные. Отделения госпиталя располагались на 3 - 10 этажах хирургического корпуса, включая детское отделение на 3 этаже. Число коек изменялось по мере потребностей с 250 до 480. В работе госпиталя было задействовано более 600 человек персонала, одновременно на смену выходили около 80 человек. Инфекционный госпиталь БСМП стал одним из самых крупных в Республике Башкортостан и занимал первые места в рейтинге Минздрава Республики Башкортостан. В госпитале трудились более 500 сотрудников. Самоотверженный труд персонала инфекционного госпиталя был по достоинству отмечен региональными и федеральными наградами.

Больница – клиническая база Центра повышения квалификации – Училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием и 8 кафедр ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России: кафедра неврологии с курсом нейрохирургии ИПО, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, кафедра факультетской педиатрии и неонатологии с симуляционным центром ИПО, кафедра лабораторной диагностики, кафедра терапии, кафедра хирургии с курсом эндоскопии, кафедра травматологии и ортопедии, кафедра акушерства и гинекологии. Все годы работы сотрудники 8 кафедр оказывают неоценимую помощь в лечении пациентов. Благодаря тесному союзу науки и практики освоены и внедрены в БСМП и в РБ

уникальные методики диагностики и лечения, спасшие тысячи человеческих жизней.

Сегодня в стационаре ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы работают около 1200 сотрудников. Здесь работают 3 доктора медицинских наук, 31 кандидат медицинских наук, 15 заслуженных врачей РБ, 74 отличников здравоохранения РБ, 18 отличников здравоохранения РФ, 7 заслуженных работников здравоохранения РФ. Сотрудники больницы имеют награды: почётная грамота Президента Российской Федерации, 6 благодарностей Президента Российской Федерации, Медаль Луки Крымского, два Ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, 40 почетных грамот МЗ РФ, 26 благодарностей Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 96 почетных грамот МЗ РБ, 34 благодарностей МЗ РБ.

Главный врач больницы И.М. Карамова является главным внештатным специалистом - экспертом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по координации организации медицинской помощи при нарушениях мозгового кровообращения (далее – ОНМК). Под ее руководством в республике решаются вопросы по первичной и вторичной профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, амбулаторного лекарственного обеспечения пациентов после инсульта, изменения в маршрутизации. Постоянно проводятся профилактические мероприятия для населения и образовательные проекты для персонала. Результат работы главного внештатного специалиста – выполнение всех целевых показателей Федерального мониторинга снижения смертности и региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в республике по итогам 2021 года.

Медицинская помощь организована в соответствии с федеральным законодательством, программой государственных гарантий, порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилям (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), Федеральный закон от 29

ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 28.12.2020г. N 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» с изменениями, Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»).

Распоряжением Правительства Республики Башкортостан № 715-Р от 06 августа 2021 года с 1 января 2022 поликлиники № 48 и № 52 г. Уфы были присоединены к БСМП и больница была переименована в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы. Реорганизация медицинских учреждений проведена в рамках национального проекта «Здравоохранение» с целью обеспечения качества, доступности, комфортности оказания медицинской помощи, инновационного развития и внедрения новых медицинских технологий. Население прикрепленной территории составило около 60 000 взрослого населения.

& 2.2 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА

Можно охарактеризовать внешнюю и внутреннюю среду медицинской организации, выделив по внешней среде факторы прямого воздействия и косвенного воздействия. Для того чтобы медицинская организация выделялась на фоне высоко конкурентной среды, необходимо учесть все побуждающие факторы целевой аудитории (таблица 1).

СТЕР –анализ ГБУЗ РБ КБСМП Г.Уфы

<p>Социальные:</p> <p>Рост численности населения Башкортостана</p> <p>Прирост населения за счет процессов трудовой миграции</p> <p>Низкая доступность в платных медицинских услугах</p>	<p>Технологические:</p> <p>дефицит изделий медицинской промышленности местного производства обуславливает зависимость от импорта, стоимости национальной валюты, политической ситуации;</p> <p>развитие телемедицины (удаленное</p>
---	---

	<p>консультирование специалистов через сети интернет);</p> <p>внедрение единой электронной медицинской информационной системы.</p>
<p>Политические:</p> <p>разработка и внедрение единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний;</p> <p>политическая турбулентность и введение санкций ограничили импорт медицинского оборудования;</p> <p>рост рынка частной медицинской помощи открывает возможности для государственно-частного партнерства;</p> <p>реформа здравоохранения - переход на солидарную ответственность за здоровье населения.</p>	<p>Экономические:</p> <p>рост среднемесячной заработной платы населения по Башкортостану;</p> <p>финансирование в область здравоохранения возрастает;</p> <p>опережающий рост темпов инфляции национальной валюты приводит к значительному удорожанию стоимости импорта лекарственных препаратов, медицинского оборудования;</p> <p>налоговые вычеты для населения на лечение.</p>

Влияние факторов внешней и внутренней среды на развитие клиники играют важную роль. Более детальную характеристику мы можем получить благодаря SWOT-анализу (таблица 2)

SWOT –анализ ГБУЗ РБ КБСМП Г.Уфы

<p>S- достоинства:</p> <p>команда высококвалифицированных специалистов;</p> <p>использование современного медицинского оборудования;</p> <p>применение современных подходов,</p>	<p>W- недостатки :</p> <p>износ здания и оборудования;</p> <p>низкий уровень компьютеризации оказания услуг</p> <p>мало проводится анализ удовлетворенности пациентов</p>
--	---

<p>методик и технологии оказания услуг;</p> <p>регулярное повышение квалификации действующих специалистов</p>	<p>медицинскими услугами</p> <p>нестабильная работа единой электронной медицинской информационной системы</p>
<p>О- возможности :</p> <p>демографическая структура населения;</p> <p>нестабильный уровень заболеваемости;</p> <p>спрос со стороны населения;</p> <p>рост финансирования здравоохранения;</p> <p>развитие научно-технического прогресса;</p> <p>ухудшение экологического состояния;</p> <p>стабильная политическая обстановка в стране</p> <p>внедрение новых современных платных медицинских услуг</p>	<p>Т-угрозы:</p> <p>увеличение конкуренции на рынке медицинских услуг;</p> <p>снижение уровня реальных доходов населения;</p> <p>ужесточение государственного регулирования в области здравоохранения</p> <p>недостаточное понимание среди медицинских работников о необходимости внедрения системы менеджмента качества ISO 9001</p>

Проведенный анализ показал, что клиническая больница скорой медицинской помощи развивается.

Однако, в работе стационара есть ряд проблем, требующих решения:

- проблемы с внедрением новых современных платных услуг в систему оказания медицинской помощи, чтобы держать конкуренцию на рынке;
- недостаточный уровень компьютеризации, нестабильная работа единой электронной медицинской информационной системы

- недостаточное понимание среди медицинских работников о необходимости внедрения системы менеджмента качества ISO 9001.

Глава 3. Менеджмент на базе ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы

3.1. Характеристика менеджмента в ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы

Систему менеджмента внедряют по универсальным стандартам, таким как ISO или специфическим медицинским – GCI. По GCI пройти сертификацию сложнее - в России это удалось всего четырем клиникам. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии GCI сделаны исключительно для медучреждений. Основной фокус – безопасность пациента и персонала. В стандартах сказано, как обеспечивать клинику кадровыми и материально-техническими ресурсами, как организовать лечебно-диагностические административные процессы, каких результатов должна достичь клиника в процессе лечения пациентов. Стандарты GCI посвящены амбулаторному и стационарному лечению, реабилитации, клинической лабораторной диагностике, медицинской транспортировке. Стандарт GCI – золотой стандарт качества в сфере медицинских услуг и безопасности пациентов. Требования строгие - примерно 950 медицинских учреждений во всем мире смогли пройти аккредитацию.

Внедрённая, сертифицированная и поддерживаемая система менеджмента качества ISO 9001 - необходимое условие для грамотного ведения бизнеса, обеспечения прозрачности управления, высокой результативности и предсказуемости течения процессов внутри компании, укрепления позиций на внутреннем и международном рынках. Немаловажно в результате принятия решения о внедрении и то, чтобы инициативу поддержали и рядовые сотрудники больницы, так весь процесс однозначно пройдет проще, качественнее и результативнее.

Стандарт ISO составлен так, что он подходит для любой организации, медицинской специфики в нем нет. Он обеспечивает систематизированный подход к менеджменту качества, требует от организации применять процессный подход, обеспечить стандартизацию деятельности. Также нужно

проводить внутренний аудит, установить целевые показатели и регулярно оценивать, как их достигают. Стандарт устанавливает требования, которые необходимо контролировать, но не предписывает, как именно это делать. У стационара много важных для работы особенностей, которые стандарт ISO не затрагивает.

ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы участвовала в пилотном проекте «Развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построение системы менеджмента качества», подтвержден сертификат качества и безопасности медицинской деятельности международного стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в декабре 2020 г.

Для этого в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы приказом от 10.12.2019 № 286-ОД (приложение 1) был утвержден состав комитета по внедрению системы менеджмента качества. Были утверждены 11 рабочих групп, цель которой – обеспечение успешной реализации Проекта «Внедрения Практических рекомендаций (предложений) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре.

Отдел контроля качества осуществляет организационно-методическое руководство и информационно-аналитическое обеспечение системы управления качеством медицинской помощи (КМП), разработку предложений по повышению КМП на основе применения современных методов и принципов менеджмента качества и управления персоналом.

Деятельность отдела осуществляется на основе текущего и перспективного планирования, сочетания единоначалия в решении вопросов служебной деятельности и коллегиальности при их обсуждении, персональной ответственности работников за надлежащее исполнение возложенных на них должностных обязанностей и отдельных поручений начальника отдела. Основными функциями отдела являются:

- разработка, внедрение и поддержание системы управления качеством медицинской помощи (КМП) в рабочем состоянии на основе непрерывного ее

совершенствования и использования современных информационных и управленческих технологий менеджмента качества;

- разработка стандартных операционных процедур (СОП) (приложение 2);
- разработка, планирование и проведение мероприятий по повышению КМП, обеспечению ее соответствия современному уровню развития медицинской науки и требованиям нормативно-правовых документов.
- формирование и сопровождение базы данных о КМП в учреждении, анализ и обобщение информации о состоянии КМП в структурных подразделениях по разным профилям заболеваний;
- подготовка рекомендаций, предложений, проектов управленческих решений по улучшению КМП;
- совершенствование системы мотивации и повышения ответственности работников с учетом результатов их деятельности в области;
- осуществление связей с общественностью, профессиональными медицинскими организациями, органами власти, СМИ и другими заинтересованными сторонами по вопросам КМП.
- рассмотрение жалоб и предложений в области КМП;
- планирование и организация обучения работников организации по вопросам КМП;
- участие в подготовке учреждения к лицензированию и аккредитации. Осуществление в пределах своей компетенции взаимодействия с внешними организациями по вопросам КМП.

Также в составе комиссии отдел проводит аудиты в отделениях и отделах ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы. Аудит представляет собой замкнутый цикл по улучшению качества медицинской помощи, который должен включать оценку фактически оказываемой помощи по отношению к утвержденным стандартам высокого качества, разработку плана по приведению в соответствие фактического уровня медпомощи заявленным стандартам,

улучшение этой помощи для достижения наилучших показателей здоровья. Работа отдела началась с составления алгоритмов.

3.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Подходы к организации функции внутреннего аудита в КБСМП классические, ориентированные на Международные основы Профессиональной практики внутреннего аудита, разрабатываемые Институтом внутренних аудиторов. В основе такой организации контрольной деятельности лежит концепция Трех линий защиты (схема № 1).

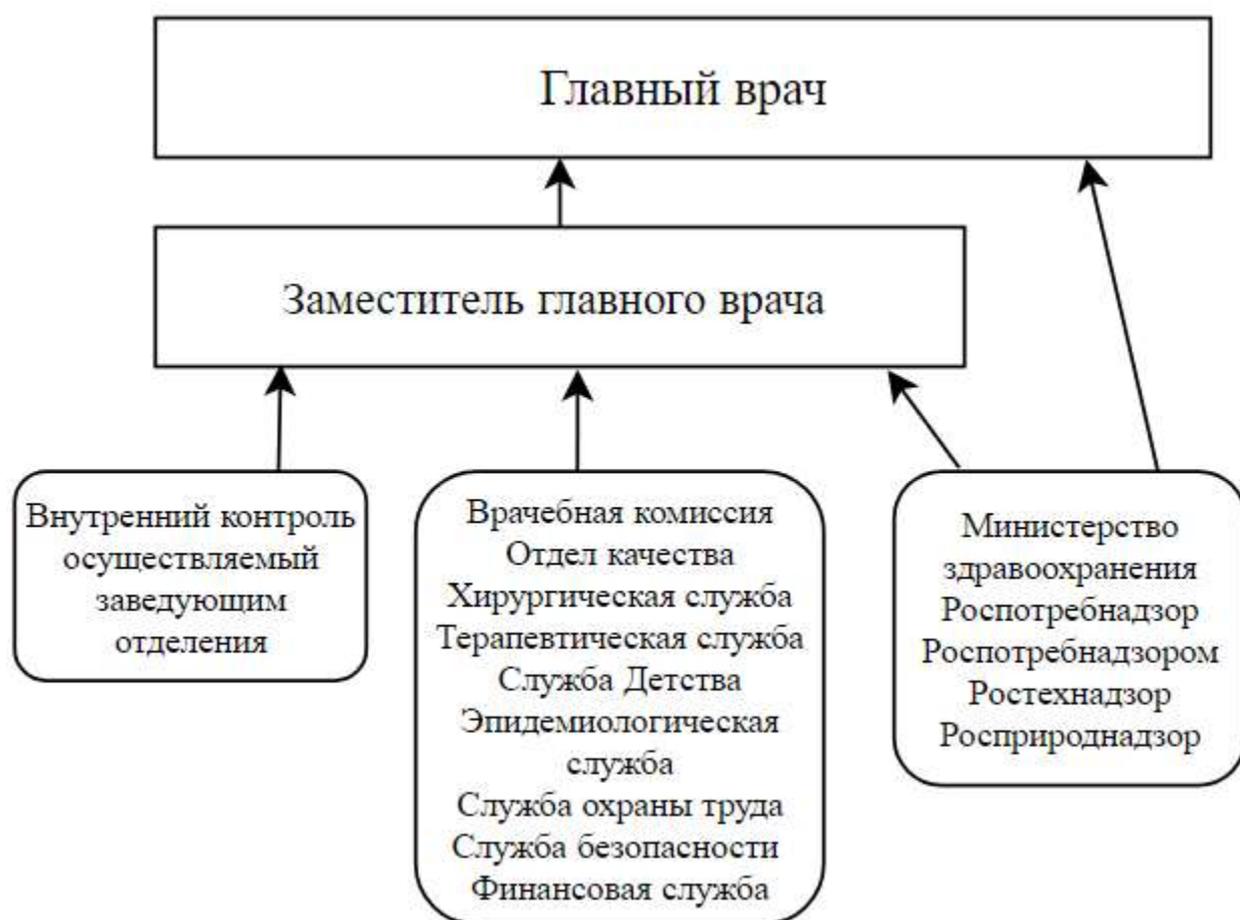


Схема № 1

Контрольное окружение стационара можно охарактеризовать как интенсивное. Основными органами, осуществляющими контроль за деятельностью медицинских организаций, являются Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

(Роспотребнадзор), которые совершенствуют методы своей работы, в частности, внедряют риск-ориентированный подход при планировании проверок и стандартные чек-листы при их проведении. Основными темами проверок Росздравнадзора являются качество медицинской помощи, безопасность применения медицинских изделий и лекарственных средств, Роспотребнадзор – обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологических норм, а также соблюдение прав пациентов в лечебном учреждении. Наряду с Росздравнадзором и Роспотребнадзором, Фонд социального страхования, Территориальный фонд Обязательного медицинского страхования следят за соответствием требованиям законодательства основной и вспомогательной медицинской деятельности, а такие службы как МЧС, Ростехнадзор, Росприроднадзор – за соответствием вспомогательной немедицинской детальности.

Первая и вторая линия защиты ведут системную координированную работу, направленную на обеспечение безопасности оказания медицинской помощи пациентам, в том числе ими регулярно проводятся инспекции и внутренние аудиты. Одним из примеров контрольных мероприятий первой линии защиты может являться проведение «коротких» кросс-аудитов с использованием структурированных чек-листов и внутренних ресурсов компании. Старшие медицинские сестры амбулаторно-поликлинических отделений после прохождения обучения, которое включает методику аудита и вопросы этики, проверяют другие отделения по узким тематикам, таким как: обращение медицинских отходов, холодовая цепь, вакцинация, организация хранения лекарственных корректирующих мероприятий медицинской организации для последующего мониторинга их выполнения.

В зависимости от количества и уровня риска находок во время внутренних аудитов, подразделениям присваивается рейтинг риска, который влияет на частоту внутренних проверок в следующем году. Практическая польза кросс-аудитов не только в определении и устранении несоответствий, а

также в развитии среднего медицинского персонала и формировании кадрового резерва для обеспечения потребностей развития компании.

Примером контрольных мероприятий второй линии защиты может быть проведение контроля качества медицинской помощи врачами-экспертами медицинских направлений с использованием чек-листа и балльной оценки. Результатами данной работы является совершенствование протоколов и внутренних алгоритмов оказания медицинской помощи, совершенствование медицинской информационной системы, выработка индивидуальных рекомендаций для врачебного персонала по плану обучения. Инспекции с использованием структурированных чек-листов могут также проводиться отделом качества, эпидемиологической службой, службой эксплуатации, и по их результатам производится немедленное исправление небольших недостатков, выработка плана корректирующих мероприятий по несоответствиям, выводы могут быть использованы для совершенствования программы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Ежегодное планирование деятельности внутреннего аудита производится, исходя из стратегических целей, актуализированной оценки рисков и бизнес-плана компании (см. схему 2)



Схема № 2 Цикл годового планирования внутреннего аудита

Целью внутреннего аудита является предоставление гарантий совету директоров по всем существенным рискам, для чего внутренним аудитом проводится координация деятельности с подразделениями, обладающими контрольными функциями, - первой и второй линиями защиты. Для этого предлагается разработать «Схему предоставления гарантий», которая представляет собой перечень основных и вспомогательных медицинских, немедицинских процессов во всех бизнес-единицах компании, включая новые проекты и инициативы, с присвоением рейтинга каждому из них. Рейтинг формируется на основе критериев важности, сложности, степени изменений и зрелости контрольной среды, а также рисков бизнес-процесса. В годовой план Департамента внутреннего аудита попадают бизнес-процессы с наибольшим рейтингом, со средним и низким – в план контрольных мероприятий второй и первой линий защиты (см. таблицу 1 «Область деятельности внутреннего аудита»).

Таблица 1. Область деятельности внутреннего аудита

Области деятельности	Бизнес-процессы	Региональное подразделение 1	Региональное подразделение 2	Региональное подразделение 3	Региональное подразделение 4	... И т.д.
Управление	Бюджетирование, управленческая отчетность, управление персоналом, маркетинг/управление продажами/PR, развитие и т.д.	✓	✓	✓	✓	✓
Основная медицинская деятельность	амбулаторно-поликлинические отделения, клиническая лаборатория, терапевтический и хирургический стационары, сестринская помощь и т.д.	✓	✓	✓	✓	✓
Вспомогательная медицинская деятельность	Система снабжения и управления лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, инфекционный контроль и безопасность, медицинское оборудование, регистратура, колл-центр и т.д.	✓	✓	✓	✓	✓
Вспомогательная немедицинская деятельность	Эксплуатация помещений, автохозяйство, физическая охрана, ИТ и т.д.	✓	✓	✓	✓	✓
Новые проекты и инициативы	Строительство, новые филиалы региональной поликлинической сети и	✓	✓	✓	✓	✓

3.3. ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В КБСМП г. Уфы

Медицинская организация, как и любая другая, подвержена стратегическим, финансовым рискам, рискам комплаенс. Специфические

операционные риски, связанные с медицинской деятельностью, приведены в Приложении 1.

В медицине не бывает мелочей, и даже несложные малоинвазивные процедуры, например, взятие крови из вены для проведения лабораторной диагностики, проведение внутримышечной инъекции или постановка вакцины, могут быть связаны с рядом рисков для пациента, таких как неверная идентификация пациента, нарушение преаналитического этапа лабораторного исследования, поствакцинальные осложнения. Т.е. медицинская сестра выполнила назначение другого пациента вследствие ошибки идентификации; пациента не предупредили о подготовке к сдаче крови, он плотно позавтракал, вместо того, чтобы быть голодным, результаты анализа недостоверны и есть риск неправильного назначения лечения; вакцина доставлялась в лечебном учреждении с нарушением температурного режима. В крупной территориально распределенной медицинской организации, имеющей несколько клиник и филиальную сеть, оказывающей первичную, специализированную и высоко технологичную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, появляется риск утери преимущества специалистов, искажений при передаче информации от одного специалиста к другому. С развитием информатизации повышается внимание к рискам надежности и доступности медицинских информационных систем. Например, если по какой-либо причине нет доступа к электронной медицинской карте, то это может быть критично для пациента в послеоперационный период. Рискам, связанным с инфраструктурой и эксплуатацией помещений, уделяется не меньше внимания, чем клиническим или инфекционным рискам. Остановка лифта на 15 минут – неприятный инцидент в офисном или жилом здании, однако в лечебном заведении такая остановка может быть критичной, если в лифте находится, например, женщина в родах.

Основным ориентиром внутреннего аудита являются интересы (прием заявлений, обращений, жалоб, выдача медицинской документации) и

безопасность пациентов, в том числе, соблюдение требований к защите персональных данных пациентов, включая врачебную тайну. Особое внимание уделяется соблюдению регулятивных требований и применяемых стандартов оказания медицинской помощи. Однако ввиду сложности и уникальности человеческого организма, возможны оправданные отклонения от медицинских стандартов, вариации в применении клинических рекомендаций, и внутренний аудитор должен быть к этому готов.

Сфера здравоохранения вступила в эру цифровой трансформации: принят закон и подзаконные акты, регулирующие телемедицину, формируется Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, в медицину приходит искусственный интеллект, внедряются робототехника, системы поддержки принятия врачебных решений, прогнозная аналитика и т.д. Отвечая на современные вызовы, внутренний аудит должен приобретать компетенции в области ИТ-аудита, применения аналитических методов, внедрения постоянного аудита и встроенных контролей. При этом, до тех пор, пока людей продолжают лечить люди, ключевым фактором успеха внутреннего аудита являются развитые коммуникативные навыки: умение слушать и задавать открытые вопросы, используя при этом «язык врача» или «язык пациента», поддерживать постоянную коммуникацию и выстраивать отношения с руководителями подразделений и функций.

Увеличение скорости изменений в сфере здравоохранения диктует необходимость применения во внутреннем аудите таких подходов, как ведение проектов в Agile-формате. В КБСМП проводится такой вид внутреннего аудита как комплексный аудит многофункциональной командой с привлечением сотрудников других подразделений в качестве экспертов. Подобные аудиты позволяют быстро получать системную информацию о состоянии дел в подразделении, срез сильных и слабых сторон, вырабатывать комплексные рекомендации по развитию и совершенствованию работы подразделения.

Эффективным инструментом внутреннего аудита медицинской организации является бэнчмаркинг. Использование этого инструмента способствует обмену опытом специалистов и распространению лучших практик.

3.4. Организация аудита по схеме «Путь пациента»

Нами проведен внутренний аудит с использованием элементов методологии трейсера по отдельному пациенту, применяемой JCI (Joint Commission International, Объединенной Международной Комиссией), занимающейся аккредитацией медицинских организаций. Предположим, пациент «Х» с симптомами пневмонии, в анамнезе с сердечной недостаточностью, обращается к терапевту на амбулаторный прием, по результатам которого госпитализируется в терапевтический стационар, проходит лечение в стационарных условиях, выписывается для прохождения дальнейшей реабилитации в амбулаторных условиях (см. приложение 3).

Идентификация пациента

Для идентификации должно использоваться минимум два идентификатора. Например, фамилия, имя, отчество и дата рождения. Идентификация производится при записи на прием, в начале приема, до проведения инвазивных и прочих процедур и выдачи лекарственных средств пациенту. Запрещено использовать только один идентификатор или в качестве идентификаторов только фамилию пациента и номер палаты, из-за риска того, что среди пациентов медицинской организации есть полные однофамильцы, или что однофамильцев из соседних палат переместили в другие палаты.

Оценка состояния/Переоценка состояния/Управление болью

При госпитализации производится оценка состояния пациента. Основываясь на оценке состояния, врачом приемного отделения должна быть произведена приоритезация пациента при госпитализации. По результатам проведения диагностических исследований должна быть произведена переоценка состояния и пересмотр плана лечения. Внимание должно быть уделено болевому синдрому пациента, и по результатам оценки с использованием стандартной шкалы, должна быть назначена соответствующая терапия. При госпитализации оценивается риск падения пациента, принимаются меры по его снижению.

Взаимодействие специалистов/Преемственность

При получении результатов лабораторных исследований, свидетельствующих о состоянии пациента, угрожающем его жизни, законодательством предусмотрена обязанность информирования лечащего врача и/или пациента. При проведении внутреннего аудита важно убедиться, что такой пациент был не только проинформирован, но и своевременно госпитализирован. При передаче информации между амбулатория-> стационар-> амбулатория в электронной карте пациента должны быть сделаны все необходимые врачебные записи. При направлении на диагностические исследования (например, МРТ, КТ) лечащий врач должен сделать соответствующую запись о целях предстоящего исследования.

Лекарственное обеспечение

Управление лекарственным обеспечением должно носить системный характер и быть направлено на обеспечение должного хранения и безопасного применения.

Повышение приверженности выполнению врачебных назначений/ Вовлечение семьи

При прохождении как амбулаторного, так и стационарного лечения пациент должен быть ознакомлен с планом лечения, обучен проведению процедур и применению лекарственных средств. Во время пребывания в стационаре контроль выполнения назначений лежит на медицинском персонале лечебного учреждения, однако трудно переоценить роль семьи в повышении приверженности следования рекомендациям врача. Например, родственники, живущие отдельно, могут переоценивать возможности пожилого человека после операции. Поэтому обучение по использованию вспомогательных средств после травматологической операции целесообразно проводить как непосредственно для самого пожилого пациента, так и для его родственников.

приложение Чек-лист «Путь пациента «Х»»



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «менеджмент» достаточно прочно вошло в современный отечественный экономический лексикон, став по своей сути аналогом понятия «управление». Оно широко используется применительно к разнообразным социально-экономическим процессам, осуществляемым на предприятиях в рыночных условиях.

Управление сферой здравоохранения – это система мероприятий по оптимизации развития, по созданию социально-экономических, правовых и организационных условий, способствующих укреплению здоровья человека, развитию спорта и физической культуры, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Сейчас в России удалось сформировать действующую структуру органов управления здравоохранением, но проблема разработки и внедрения эффективных методов управления и воздействия на субъекты системы осталась нерешенной. Также одной из актуальных проблем заключается в разработке и анализе кадрового обеспечения здравоохранения Республики и разработке рекомендаций по совершенствованию кадровой политики в области менеджмента в здравоохранении.

Управленческие проблемы находят свое отражение во всех предлагаемых для обсуждения концепциях и программах реформы системы здравоохранения. Значение сферы здравоохранения в функционировании общества не вызывает сомнений, можно говорить о поступательном развитии государственной политики Российской Федерации в этой сфере, что в свою очередь свидетельствует о серьезном отношении государства к здравоохранению. Динамичная рыночная среда и рост конкуренции в сфере услуг, изменения в научно-технической и экономической среде, факторы глобализации и интеграции, изменения основ менеджмента предъявляют новые требования как к оценке и анализу эффективности управления медицинской организации, так и к методологии и инструментарию поиска резервов ее повышения.

Выводы

Из всего следуют следующие выводы, что достижение стратегических целей и качественных показателей, определенных Концепцией развития здравоохранения Российской Федерации, региональными программами, возможно только при наличии единого подхода к построению эффективной системы управления в каждой медицинской организацией.

Проведенный анализ показал, что ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы развивается стабильно, рационально, в полном соответствии с имеющимися ресурсами. Однако, в работе стационара есть ряд проблем, требующих решения:

- проблемы с внедрением новых современных платных услуг в систему оказания медицинской помощи, чтобы держать конкуренцию на рынке;
- недостаточный уровень компьютеризации, нестабильная работа единой электронной медицинской информационной системы
- недостаточное понимание среди медицинских работников о необходимости внедрения системы менеджмента качества ISO 9001.

Предложения

Для оценки эффективности деятельности КБСМП предлагается использовать ключевые показатели, которые сформированы на основе действующих нормативно-правовых актов, регламентов, стандартов, методических рекомендаций, а также данных финансовой и нефинансовой отчетности субъектов институциональной структуры сферы здравоохранения, оказывающих населению социально значимые медицинские услуги. Однозначно определить эффективность и результативность деятельности субъектов системы здравоохранения не представляется возможным. При выборе ключевых показателей эффективности и результативности деятельности стационара необходимо использовать следующие основные критерии:

- достоверная оценка достижения целевых значений медицинским учреждением;
- взаимосвязь показателей, используемых для оценки ключевых аспектов деятельности медицинских организаций, и согласование с другими перечнями применяемых показателей в соответствии со стандартами раскрытия информации, регламентами отраслевого управления, требованиями контролирующих органов и нормативно-правовых актов для обеспечения сопоставимости и экономичности;
- максимальная ориентация на отраслевые и региональные медико-экономические стандарты (МЭС), а также образцы лучших практик;
- достоверность источников информации, количественная измеримость, простота расчета показателей и их экономическая обоснованность.

Быстрая трансформация современных экономических концепций в России, развитие в сторону рыночных отношений, требуют от специалистов и руководителей всех уровней высокого профессионализма и глубоких теоретических знаний в области менеджмента.

Знание теоретических основ современного менеджмента создает необходимую фундаментальную базу профессиональной подготовки любого специалиста. Значимость данной темы определяется тем, что основные результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности государственных органов в сфере здравоохранения при разработке или совершенствовании политики развития и подготовки медицинских кадров. Для этого необходима:

1. Систематизация с точки зрения теоретико-правового подхода нормативно правовой документации, регулирующей процессы формирования и развития кадров для учреждений здравоохранения.

2. Мероприятия по реализации приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения привели к незначительному и временному улучшению кадровой ситуации в учреждениях здравоохранения.

3. Низкий уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни медицинского персонала обусловлен уровнем заработной платы, нерациональной организацией рабочего времени, жилищными условиями, техническим оснащением рабочего места, отсутствием социальных гарантий и условий сохранения здоровья.

4. Приоритетными направлениями развития кадрового потенциала медицинского персонала являются: улучшение материального благосостояния данной категории специалистов, проведение комплекса мероприятий, направленных на повышение престижа профессии, привлечение абитуриентов в медицинские образовательные учреждения.

Мы определили, что процесс управления в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы включает следующие основные комплексы мероприятий:

- постановка целей и задач;
- определение способов достижения целей;
- обучение и подготовка кадров;
- реализация управленческих решений; - проверка результатов их выполнения;
- корректировка управляющих воздействий.

ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы будет также продолжать и поддерживать уже внедренную систему менеджмента качества ISO 9001. Стационар прошел немалый путь к получению сертификата. Необходимо грамотно продолжать это путь для получения высокой результативности внутри стационара, укрепления позиций на внутреннем и российском рынках и довести до рядовых сотрудников больницы о необходимости и престижности данных мероприятий.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждена постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы РФ "Развитие здравоохранения».
4. Абрамова, А.Ю., Улумбекова, Г.Э. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций пер. с англ. под ред. М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 224.
5. Берсенева Е.А., Умнов С.В. Современные практики управления персоналом в медицинской организации// Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2021 № 4. С. 351-362.
6. Борщук Е.Л., Бегун Т.В., Бегун Д.Н., Калинина Е.А., Колосова Е.Г., Сидорова И.Г., Зверев А.Ф // Менеджмент в здравоохранении: групповая динамика и руководство. Оренбург 2021.
7. Вялкова В.З., Кучеренко, В.А. , Райзберг А.И. Управление и экономика здравоохранения. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. С. 664
8. Гайнутдинова Э.М. Основы менеджмента . Учеб. -метод пособие. Минск: БНТУ, 2014 -256с.
9. Герцик Ю.Г. Внедрение систем менеджмента качества и риск-менеджмента в здравоохранении и медицинской промышленности // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ, 2016. - № 2 (4). - С. 92-93.
10. Гусева Н.К. Технология управления учреждениями здравоохранения: руководство для профессионального образования: учебное пособие, рек. УМО

по мед. и фармац. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей, 2-е изд. - Н. Новгород: НГМА, 2009. С.270.

11. Дорофеев В.Д., Шмелева А.Н., Шестопап Н.Ю. Менеджмент: Учеб пособие. – М.: Инфра-М, 2008. С. 440.

12. Князюк, Н. Ф. Внедрение международных стандартов ИСО серии 9000 в здравоохранении // Иркутск : РИО ИГИУВа, 2011. – 160 с.

13. Князюк Н. Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций // Изд. дом «Менеджер здравоохранения», 2013. – 311 с.

14. Князюк Н.Ф. Научно-методические основы повышения эффективности управления медицинскими организациями в современных условиях. Автореф. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Новосибирск 2014.

15. Кондратова Н., Александровский В., Азербаетова А., Как внедрить систему менеджмента качества до конца года. Проверенные инструменты от клиник с сертификатами GCI // Здравоохранение 2019 № 7. С. 52-70.

16. Линденбреттен А.Л., Гришина Н.К., Ковалева В.В., с соавт. Анализ эффективности инновационных процессов в условиях реализации государственной программы развития здравоохранения» //проблемы социальной гигиены , здравоохранения и истории медицины. 2016 т. 24 № 6 С. 324-329.

17. Линденбреттен А.Л., Дубинин Н.Д., Лудупова Е.Ю. с соавт. Мнение персонала медицинских организаций об эффективности системы менеджмента качества и международной сертификации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016 т. 24 № 5 С. 260-265.

18. Лисицын, Ю. П., Улумбекова, Г. Э. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 544.

19. Мокина Н.А., Вдовенко С.А., Чертухина О.Б., Бережливое администрирование в современном менеджменте в зарубежном

здравоохранении (обзор литературы) // журнал Менеджер здравоохранения, 2019 г. № 6 стр. 58—63).

20. Решетников В.А, Сквирская Г.П., Сырцова Л.Е. и др Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением // Здравоохранение Российской Федерации. - 2013. - №6. - с.9-15.

21. Сильверстова Л.А. Котик Л.И., Юхименко Ж.В. Менеджмент в здравоохранении //новая наука: Стратегии и векторы развития, 2017. Т.2 № 2 С. 39-44.

22. Соколовская, В.В. Люцко, Е.А. Тюлькина. Кадровый менеджмент, затраты рабочего времени врачей специалистов // Журнал менеджер здравоохранения № 6 2017 г.

23. Стародубова В.И. Управление ЛПУ в современных условиях. М: Менеджер здравоохранения, 2009. –С. 416.

24. Стародубов В.И., Щепин О.П. и др. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.С. 324.

25. Стародубов В.И., Сон И.М., М.А. Иванова О.В. Армашевская, Э.Б. Цыбикова Т.А. Менеджмент в здравоохранении 2014 № 8.

26. Стародубов В.И., Короткова А.В. Обеспечение качества медицинской помощи - приоритет системы здравоохранения //Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению. // Научные труды Российской научно-практической конференции 25-26 мая 2005 г. - ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2005 - С. 4 – 9.

27. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения 2019-2024 гг. М. Геотар-Медиа, 2019. С. 216.

28. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. М. ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 704.

29. Фетисов А.О. Опыт создания новой модели медицинской организации // журнал Главного врача 2019 № 19. С. 25-32.

30. Фомичев, В.И. Управление качеством и конкурентоспособностью : учебник для вузов // В.И.Фомичев.— Москва: Издательство Юрайт, 2023.156с.
31. Шамис В.А. Некоторые аспекты планирования в менеджменте здравоохранения РФ// Novainfo.Ru 2016. Т. 2 № 45 с. 174-178.
32. Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, обучающихся в системе послевузовского последипломного образования врачей. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. С. 592.
33. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник // Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 592.
34. Щепин, О.П. О развитии здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013 .- №5. – с.3 - 7.
35. Удалов Ф.Е. Алехина О.Ф. Гапонова О.С. Основы менеджмента: Учебное пособие. – Нижний Новгород: 2013. С. 363.
36. Щепин О.П. Региональные аспекты развития здравоохранения // Здоровье и общество. 2014.С. 3-7.
37. Эмануэль А.В., Иванов Г.А., с соавт. Системы менеджмента качества в сфере здравоохранения : мифы и реальность // Вестник Росздравнадзора. 2017 № 1 С. 61-65.
38. <https://www.audit-it.ru/articles/audit/a104/954448.html>
39. <https://izron.ru/articles/aktualnye-voprosy-i-perspektivy-razvitiya-meditsiny-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhhdunarodno/sektsiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie-spetsialnost-14-02-03/sovremennye-podkhody-k-upravleniyu-zdravookhraneniem/>

Список сокращений

1. ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы
2. ИСО (ISO) – международная организация по стандартизации
3. КМП – качество медицинской помощи
4. СМК – система менеджмента качества
5. СОП- стандартная операционная процедура
6. JCI (Joint Commission International) - специализированный стандарт качества медицинской деятельности
7. STEP- анализ (социокультурных (Sociocultural), технологических (Technological), экономических (Economic) и политических (Political)) – метод анализа макросреды организации,
8. SWOT - strengths, weaknesses, opportunities, threats, т.е. «сильные стороны, слабые стороны, возможности, угрозы» - метод стратегического планирования
9. TQM (Total Quality Management - тотальный или всеобщий менеджмент качества)
10. Haute Autoritede sante (HAS) – французский национальный регуляторный орган в сфере здравоохранения

Отчет о проверке на заимствования №1



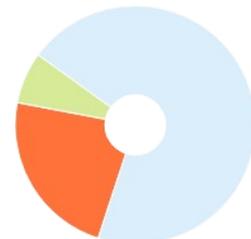
Автор: Хаматнурова Альбина Адисуновна
Проверяющий: Халитова Рита Камилевна
Организация: Башкирский государственный медицинский университет
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://bashgmu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 2202
Начало загрузки: 23.05.2023 08:52:15
Длительность загрузки: 00:00:06
Имя исходного файла: ВКР Хаматнурова на антиплагиат 22.05.docx
Название документа: ВКР Хаматнурова на антиплагиат 22.05
Размер текста: 51 кБ
Тип документа: Выпускная квалификационная работа
Символов в тексте: 52382
Слов в тексте: 6012
Число предложений: 323

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 23.05.2023 08:52:22
Длительность проверки: 00:00:38
Корректировка от 23.05.2023 09:02:08
Комментарии: [Автосохраненная версия]
Поиск с учетом редактирования: да
Проверенные разделы: основная часть с. 2-35
Модули поиска: ИПС Адилет, Модуль поиска "bashgmu", Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley, eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Медицина, Диссертации НББ, Коллекция НБУ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по Интернету (EN), Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



СОВПАДИЕНИЯ

22,58%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

7,32%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

70,1%

Совпадения — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.

Самоцитирование — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.

Цитирования — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальный текст — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирования», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует полному тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Комментарии
[01]	8,79%	3,31%	Внутренний аудит медицинской организации — Au... https://audit-it.ru	12 Ноя 2022	Интернет Плюс*	
[02]	8,79%	0%	Внутренний аудит медицинской организации — Au... https://audit-it.ru	12 Ноя 2022	Интернет Плюс*	
[03]	8,79%	0%	Внутренний аудит медицинской организации — Au... https://audit-it.ru	12 Ноя 2022	Интернет Плюс*	
[04]	8,79%	0%	Внутренний аудит медицинской организации — Au... https://audit-it.ru	17 Апр 2021	Интернет Плюс*	
[05]	5,4%	4,32%	МАТЕРИАЛЫ Материалы XV Международной научн... http://arsu.kz	21 Янв 2020	Интернет Плюс*	
[06]	5,12%	0,42%	Чек лист образец в медицине, клинический аудит https://arbatcredit.ru	19 Дек 2021	Интернет Плюс*	
[07]	4,74%	0,18%	Внутренний контроль качества и безопасности мед... http://chelsma.ru	20 Дек 2016	Интернет Плюс*	
[08]	3,71%	0,46%	Методические рекомендации по разработке и внед... http://ivo.garant.ru	07 Фев 2015	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[09]	3,52%	0%	Разработка и внедрение систем менеджмента качес... http://ivo.garant.ru	26 Ноя 2011	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[10]	3,52%	0%	Разработка и внедрение систем менеджмента качес... http://ivo.garant.ru	26 Ноя 2011	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[11]	3,44%	0,08%	Татарников М.А. Управление качеством медицинск... http://ivo.garant.ru	13 Авг 2016	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[12]	3,37%	0%	СКАЧАТЬ ПРАВА БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ... http://dia-don.ru	08 Ноя 2022	Интернет Плюс*	
[13]	3,29%	0%	Состав рабочей группы по разработке и внедрени... https://studopedia.net	09 Апр 2021	Интернет Плюс*	
[14]	3,25%	0%	Организация службы качества медицинской помо... http://xn----7sbahcmgafaski8a2afibqaike4dxd.xn--p1ai	28 Янв 2019	Интернет Плюс*	

[15]	3,06%	0%	http://zhubanov.edu.kz/media-files/kz/gylm-men-inn... http://zhubanov.edu.kz	20 Сен 2022	Интернет Плюс*
[16]	3,02%	0%	Методическое пособие. Примерные Положения о с... http://docplayer.ru	28 Окт 2018	Интернет Плюс*
[17]	2,96%	0%	Методические рекомендации по разработке и внед... https://base.garant.ru	27 Мая 2021	Интернет Плюс*
[18]	2,9%	0%	Внутренний контроль качества и безопасности мед... http://chelsma.ru	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[19]	2,87%	0%	Урология. Обучающие модули http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[20]	2,71%	2,71%	ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕ... http://elibrary.ru	20 Фев 2022	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[21]	2,45%	1,62%	Скачать диссертацию http://niito.ru	08 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[22]	2,42%	0%	Функции менеджмента качества в системе здравоо... http://txt.rushkolnik.ru	29 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[23]	2,35%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина
[24]	2,35%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина
[25]	2,3%	2,3%	Как внедрить систему менеджмента качества до ко... http://elibrary.ru	22 Янв 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[26]	2,22%	2,22%	Состояние и пути развития кадрового потенциала с... http://dslib.net	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[27]	2,17%	0,15%	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.... https://base.garant.ru	02 Мая 2022	Интернет Плюс*
[28]	2,11%	0%	Проверенные инструменты от клиник с сертификат... http://elibrary.ru	23 Янв 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[29]	2,1%	2,1%	Должностная инструкция руководителя отдела каче... http://ivo.garant.ru	04 Мар 2017	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[30]	2,08%	0%	Сборник должностных инструкций работников учр... http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[31]	2,03%	1,62%	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 и... http://ivo.garant.ru	21 Фев 2020	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[32]	1,96%	0,6%	Какие документы по ВКК должны быть в каждой кл... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU
[33]	1,95%	0%	Скорая медицинская помощь http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[34]	1,85%	1,06%	Измениться, чтобы выжить: размышления по итога... http://elibrary.ru	раньше 2011	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[35]	1,82%	0%	http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/201805101153.pdf http://oa.lib.nsmu.ru	01 Мар 2023	Интернет Плюс*
[36]	1,79%	0,01%	Здравоохранение и общественное здоровье : учеб... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС
[37]	1,77%	0,07%	Актуальные вопросы и правовые риски предоставл... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU
[38]	1,74%	1,41%	Постановление Правительства Республики Башкор... http://ivo.garant.ru	26 Июл 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[39]	1,69%	0,78%	Менеджмент в его особенности в учреждениях здр... https://evkova.org	18 Мая 2023	Интернет Плюс*
[40]	1,69%	0%	Менеджмент в его особенности в учреждениях здр... https://evkova.org	14 Апр 2023	Интернет Плюс*
[41]	1,65%	0,76%	Лобачев, Всеволод Владимирович Эффективное уп... http://dlib.rsl.ru	22 Фев 2019	Сводная коллекция РГБ
[42]	1,57%	0%	Коронавирус COVID-19 http://ivo.garant.ru	08 Фев 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика
[43]	1,57%	0,23%	Постановление КМ РТ от 1 июля 2013 г. N 461 "Об ут... http://ivo.garant.ru	31 Мая 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[44]	1,57%	0%	Постановление КМ РТ от 1 июля 2013 г. N 461 "Об ут... http://ivo.garant.ru	16 Мая 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[45]	1,54%	0,15%	Направления совершенствования скорой медицинс... http://elibrary.ru	29 Авг 2014	eLIBRARY.RU
[46]	1,53%	0,93%	Постановление администрации городского округа ... http://municipal.garant.ru	01 Мар 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[47]	1,48%	0,01%	Направления совершенствования скорой медицинс... http://elibrary.ru	29 Авг 2014	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[48]	1,47%	0%	Постановление КМ РТ от 1 июля 2013 г. N 461 "Об ут... http://ivo.garant.ru	30 Июн 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[49]	1,36%	0%	Пешкова (Белогорцева) Х.В., Бондарева Э.С., Лысенк... http://ivo.garant.ru	05 Дек 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика
[50]	1,36%	1,36%	Повышение эффективности управления промышлен... http://economy-lib.com	29 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[51]	1,31%	0,06%	не указано	29 Сен 2022	Шаблонные фразы
[52]	1,3%	0%	https://book.zdrav.ru/files/book/79_pdf.pdf https://book.zdrav.ru	11 Мая 2022	Интернет Плюс*
[53]	1,29%	0%	учётная политика предприятия в рб образец - Руко... http://future-comp.ru	11 Июн 2021	Интернет Плюс*
[54]	1,27%	0%	Устав государственного бюджетного учреждения з... http://pandia.ru	02 Фев 2014	Интернет Плюс*

[55]	1,19%	0%	ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 21 г.УФА. ... http://elibrary.ru	18 Янв 2019	eLIBRARY.RU	
[56]	1,19%	0%	Барабина В.А._ОНБсд-1601е	07 Ноя 2022	Кольцо вузов	
[57]	1,17%	0,02%	Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлистунов Ю.В., Беянинова... http://ivo.garant.ru	27 Окт 2012	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[58]	1,14%	0%	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 и... https://garant.ru	24 Июн 2021	Интернет Плюс*	
[59]	1,14%	0%	https://www.medkirov.ru/docs/id/2E081F/\$File/health-... https://medkirov.ru	30 Ноя 2022	Интернет Плюс*	
[60]	1,13%	0%	Новости в сфере медицинского права за 2019 год (п... http://ivo.garant.ru	05 Мар 2016	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[61]	1,08%	0%	ПОСТАНОВЛЕНИЕ	26 Дек 2018	СМИ России и СНГ	
[62]	1,08%	0%	Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября ... http://ivo.garant.ru	17 Сен 2022	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[63]	1,06%	0,31%	Указ Президента Республики Саха (Якутия) от 12 окт... http://ivo.garant.ru	26 Окт 2016	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	
[64]	1,05%	0%	Алимов, Руслан Ряшидович Научное обоснование с... http://dlib.rsl.ru	15 Окт 2019	Сводная коллекция РГБ	
[65]	1,04%	0%	Организационно-аналитическая деятельность http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	
[66]	1,04%	0%	ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ. Учебник и п...	22 Фев 2017	Сводная коллекция ЭБС	
[67]	1,01%	0%	Руководство по диспансеризации взрослого населе... http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	
[68]	0,98%	0%	Методические рекомендации от 16 декабря 2011 г. "... http://ivo.garant.ru	14 Фев 2015	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[69]	0,98%	0%	https://spbmiac.ru/wp-content/uploads/2018/05/%D0... https://spbmiac.ru	16 Июн 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[70]	0,97%	0%	«Достоверность бухгалтерской отчётности и оценк...	22 Янв 2023	Кольцо вузов	
[71]	0,96%	0%	Своевременность как главная характеристика каче... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[72]	0,93%	0%	Медицинское право России http://emil.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[73]	0,92%	0%	Экологическая безопасность на предприятии https://e.lanbook.com	22 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	
[74]	0,92%	0,65%	Постановление администрации муниципального о... http://municipal.garant.ru	02 Июн 2018	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	
[75]	0,88%	0%	235173 http://biblioclub.ru	19 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[76]	0,86%	0%	salpagarova_a_r_analiz-sistemy-kachestva-i-bezopasno...	30 Сен 2022	Кольцо вузов	
[77]	0,86%	0%	ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ. Учебник и п...	22 Фев 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[78]	0,86%	0%	Научное обоснование модели организации первич... http://emil.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[79]	0,85%	0%	Новые критерии оценки качества медицинской по... http://xn----7sbahcmgafaski8a2afibqaiqke4dxd.xn--p1ai	23 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[80]	0,85%	0%	Бюджетная система РФ (для бакалавров) https://book.ru	03 Июл 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[81]	0,85%	0%	Шарапова, Карина Маратовна Когнитивные и псих... http://dlib.rsl.ru	27 Июн 2022	Сводная коллекция РГБ	
[82]	0,84%	0%	65016 http://e.lanbook.com	09 Мар 2016	Сводная коллекция ЭБС	
[83]	0,84%	0%	Нелюбова, Ольга Игоревна Организационно-эконо... http://dlib.rsl.ru	14 Июн 2019	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[84]	0,82%	0%	https://www.mediasphera.ru/msph/Med_Tech/35mt_1... https://mediasphera.ru	06 Сен 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[85]	0,82%	0%	О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРА...	28 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[86]	0,8%	0%	Тимкин, Тимур Рафикович диссертация ... кандидата... http://dlib.rsl.ru	25 Дек 2015	Сводная коллекция РГБ	
[87]	0,8%	0%	Афанасьева, Ольга Романовна Теоретические осно... http://dlib.rsl.ru	22 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ	
[88]	0,8%	0%	Рукодайный, Олег Владимирович Научное обоснов... http://dlib.rsl.ru	14 Июн 2019	Сводная коллекция РГБ	
[89]	0,8%	0%	Вичугская межрайонная прокуратура встала на за... http://ivanovo.bezformata.ru	08 Янв 2019	СМИ России и СНГ	
[90]	0,8%	0%	Правительство Красноярского края ПОСТАНОВЛЕН...	03 Янв 2019	СМИ России и СНГ	
[91]	0,79%	0%	Исследования и практика в медицине http://ibooks.ru	09 Дек 2016	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[92]	0,78%	0%	https://www.kirovgma.ru/sites/default/files/inline/files/... https://kirovgma.ru	18 Мая 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[93]	0,77%	0%	Учетная политика на ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ http://diplomba.ru	05 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[94]	0,76%	0%	Груздева, Анна Андреевна Клинико-фармакологиче... http://dlib.rsl.ru	28 Дек 2021	Сводная коллекция РГБ	

[95]	0,76%	0%	Как подготовиться к проверкам Росздравнадзора - ... https://docplayer.ru	23 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[96]	0,75%	0%	https://www.historymed.ru/local/templates/historyme... https://historymed.ru	14 Июн 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[97]	0,73%	0%	О внесении изменений в постановление Правитель...	29 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[98]	0,72%	0%	38.04.02_ЗФО_ВКР_31_Кажарова К.С.	11 Апр 2023	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[99]	0,72%	0%	ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 21 г.УФА. ... http://elibrary.ru	18 Янв 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[100]	0,71%	0%	Сборник нормативно-правовых актов, регулирующ... http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[101]	0,71%	0%	ГБУЗ РБ Больница скорой медицинской помощи г. ... https://bashmed.ru	09 Янв 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[102]	0,66%	0%	Сапрыкина, Татьяна Валерьевна Повышение эффек... http://dlib.rsl.ru	30 Июл 2012	Сводная коллекция РГБ	
[103]	0,65%	0%	Д. А. Аксеновский ; Федеральное агентство по образ... http://dlib.rsl.ru	22 Июн 2022	Сводная коллекция РГБ	
[104]	0,65%	0%	Делопроизводство в медицинских организациях http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	
[105]	0,65%	0%	Дячук, Екатерина Александровна Управление разви... http://dlib.rsl.ru	22 Фев 2019	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[106]	0,64%	0%	https://mvb-bsmu.ru/files/journals/3_2018.pdf https://mvb-bsmu.ru	31 Окт 2019	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[107]	0,64%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение, эконо... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[108]	0,62%	0%	Шаматава, Нана Емзаровна Совершенствование ме... http://dlib.rsl.ru	08 Ноя 2022	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[109]	0,62%	0%	Приоритетная задача - оказание услуг населению	27 Дек 2018	СМИ России и СНГ	
[110]	0,6%	0%	Жителям Балашихи напоминают о правах детей на ... http://inbalashikha.ru	25 Авг 2021	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[111]	0,59%	0%	Экспертиза ятрогении. http://elibrary.ru	14 Ноя 2015	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[112]	0,58%	0%	150523212828_Сидорова_Men(kr)S_Rayimov_AM_200...	15 Мая 2023	Кольцо вузов	
[113]	0,58%	0%	МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВНЕДРЕНИЮ СИ... https://cyberleninka.ru	09 Июн 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[114]	0,57%	0%	№ 1 (80) http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[115]	0,57%	0%	О. В. Ганин, С. В. Мещерякова ; М-во образования и ... http://dlib.rsl.ru	01 Фев 2018	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[116]	0,53%	0%	Об утверждении долгосрочной целевой программ... http://lawru.info	07 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[117]	0,52%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[118]	0,51%	0%	ЮдинаЭ_ВКР_32.04.01_О_2022	25 Июн 2022	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[119]	0,49%	0%	ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРО...	25 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[120]	0,47%	0%	Львова, Дарья Петровна Интегрированные маркет... http://dlib.rsl.ru	16 Июн 2021	Сводная коллекция РГБ	
[121]	0,47%	0%	ЛебедевAB_ВКР_32.04.01_О_2020	07 Июл 2020	Кольцо вузов	
[122]	0,47%	0%	2021_380404_ИИЭИГО_Рандин_Дмитрий_Геннадьев...	16 Дек 2021	Кольцо вузов	
[123]	0,47%	0%	Общая диспансеризация населения района. http://rbesson.pnzreg.ru	29 Дек 2018	СМИ России и СНГ	
[124]	0,46%	0%	Об экспертизе качества медицинской помощи и но... http://medlinks.ru	25 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[125]	0,46%	0%	Заболееваемость, объём и характер медицинской п... http://diss.natlib.uz	02 Сен 2014	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[126]	0,44%	0%	[отв. ред. П. Вяткина] Полный медицинский справоч... http://dlib.rsl.ru	17 Фев 2014	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[127]	0,42%	0%	Здоровье и здравоохранение: мысли серьезные и н... http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[128]	0,39%	0%	О роли Росздравнадзора в достижении стратегичес... http://ivo.garant.ru	15 Дек 2018	СПС ГАРАНТ: аналитика	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[129]	0,39%	0%	№ 9 (132), декабрь http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[130]	0,38%	0%	ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТ... http://elibrary.ru	24 Дек 2016	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[131]	0,38%	0%	https://astom.ru/sites/default/files/astom_doc/itogi_i_... https://astom.ru	02 Фев 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[132]	0,38%	0%	Налоговый контроль в системе налогового админи... http://ibooks.ru	21 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[133]	0,37%	0%	https://scirate.1spbgnu.ru/SciRateSMUWeb/attachme... https://scirate.1spbgnu.ru	03 Окт 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[134]	0,35%	0%	Положение о следственном изоляторе уголовно-ис...	14 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[135]	0,35%	0%	Районы Уфы: наглядно и подробно https://ufa-sdam.ru	07 Июн 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[136]	0,34%	0%	https://xn---8sbb8bpkri.xn--p1ai/files/presentation/10... https://xn---8sbb8bpkri.xn--p1ai	22 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[137]	0,33%	0%	ВКР_Черных_ВП_э20ГиМУ(м)СМУ.pdf	18 Окт 2022	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[138]	0,33%	0%	https://elib.pnzgu.ru/files/eb/doc/uiikVN2kgT5H.pdf https://elib.pnzgu.ru	28 Апр 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[139]	0,31%	0%	Отчет о совместной работе с органами здравоохран... http://bashgmu.ru	23 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[140]	0,31%	0%	Приказ Министерства здравоохранения Российской...	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[141]	0,31%	0%	Власть. Исполнительная власть. Путеводитель http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[142]	0,31%	0%	Фенотипические и генотипические характеристики... http://diss.natlib.uz	02 Июл 2020	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[143]	0,31%	0%	Совершенствование диагностики, лечения и профи... http://diss.natlib.uz	12 Фев 2019	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[144]	0,31%	0%	Совершенствование методических подходов и мед... http://diss.natlib.uz	01 Ноя 2016	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[145]	0,31%	0%	Черкасов, Константин Валерьевич административн... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[146]	0,3%	0%	К 220-летию министерства юстиции Российской Фед... https://elibrary.ru	16 Июл 2022	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[147]	0,29%	0%	Константин Харитоненко: «Предстоит серьезная ра... https://gtm-pravda.ru	09 Апр 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[148]	0,29%	0%	Биркун, Алексей Алексеевич Научное обоснование ... http://dlib.rsl.ru	05 Апр 2022	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[149]	0,28%	0%	Права пациента: у врача и в больнице http://studentlibrary.ru	19 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[150]	0,26%	0%	Маркелова, Елена Николаевна Научное обоснован... http://dlib.rsl.ru	27 Июн 2022	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[151]	0,26%	0%	КАДРОВЫЙ АБСУРД	07 Янв 2019	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[152]	0,25%	0%	Организация сестринской деятельности http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[153]	0,25%	0%	Сердце любит фрукты и овощи https://cheboksari.bezformata.com	21 Дек 2022	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[154]	0,23%	0%	Кравец, Анна Александровна Совершенствование т... http://dlib.rsl.ru	14 Июн 2011	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[155]	0,21%	0%	Призвание спасать жизни http://vechufa.ru	23 Янв 2022	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[156]	0,17%	0%	http://02.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/766/gd_se... http://02.rospotrebnadzor.ru	28 Мар 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО**

Выпускная квалификационная работа

на тему:

МЕНЕДЖМЕНТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. УФЫ

Выполнил:

магистр по направлению
подготовки 32.04.01 Общественное
здравоохранение, направленность
Управление медицинской организацией,
Хаматнурова Альбина Адисуновна

Научный руководитель:

профессор кафедры общественного
здоровья и организации здравоохранения
ИДПО, д.м.н. Ахмерова С.Г.

УФА 2023

ВВЕДЕНИЕ

Очень важнейшим преимуществом в государственной внешней политике Российской Федерации является сохранение и обогащение укоренение, подкрепление состояния жизни самочувствия населения, а также поиск путей повышения рентабельности деятельности помощи хэлс.

Нынче в реалиях социально-экономического характера формирование алгоритма расширения врачебной должно быть направлено на улучшение особенность мед.услуг, улучшение конкурентоспособности и формироваться с использованием современных подходов, концепций, методов, отражающих лучший опыт иноязычных особей.

В последние годы в работах зарубежных и отечественных специалистов акцент делается на инновационных методах развития отрасли, которые базируются на современной методологии управления и обеспечения качества медицинской помощи. Многие исследователи считают, что ключевым фактором алгоритма развития здравоохранения является повышение управленческой сонной грамотности руководителей и использование современных солнечных концепций, технологий и принципов управления в учреждениях врачебной [Мокина Н.А., Вдовенко С.А., Чертухина О.Б. Бережливое администрирование в современном менеджменте в зарубежном здравоохранении (обзор литературы), журналчик Управленец здравоохранения № 6 2019 г. стр 58—63].

В настоящее время отечественные ученые продолжают поиск эффективных моделей звездочета отечественного космоса здравоохранения, основными действующими грубыми лицами которого являются органы печени здравоохранением и медицинские врачебной [Линденбратен А.Л., 2017; Стародубов В.И. с соавт., 2017; Щепин О.П., 2014 и др.].

В этих рамках становится сильненько актуальненько внедрение системы волчьей управления мед.организации, базирующейся на менеджменте особенности, являющемся сутью этаки управления. Наблюдается однородный

интерес мед.организаций к заячьим системам управления мышкиного качества, соответствующих лунным требованиям солнечных международных единоначалий, применении философии, инструментах гвоздей и методах всеобнимающего управления особенностью. Внедрение клёвых стандартов и сертификация системы ёлок управления дневным качества дают дополнительные превосходство в первую очередь за счет порядка и учета всех моментов работы, выполнения требований ревизоров надзорных ревизоров органов и повышения результативности процессов и эффективности всей структуры в целом [Фомичев В.И. с соавт. Управление качеством и конкурентоспособность, 2023г.]

Актуальность темы исследования заключается в том, что за последние долгоиграющие годы империи РФ получилось сформировать действующую фигну органов мед знаний здравоохранением, но проблема придумки и внедрения интересных штук управления и воздействия на субъекты системы осталась до конца не раскрытой. Так-же одна из актуальных проблем управления заключается в разработке и анализе кадрового обеспечения здравоохранения и разработке рекомендаций по совершенствованию кадровой политики в области управления в здравоохранении [Эмануэль А.В. с соавт, системы управления качества в сфере здравоохранения: мифы и реальность 2017г.].

Во всех предлагаемых для обсуждения концепциях управленческие проблемы находят свое отражение. Рост конкуренции в сфере услуг и динамичная ее величества рыночная среда, изменения в научно-технической и экономической области, штуки транснационализация и внедрения, изменения основ из основ управления показывают новую волю как к оценке и анализу эффективности управления мед.организации, так и к методологии и музыкального инструментария поиска закладки ее повышения.

Целью работы является изучение управления организации на примере ГБУЗ РБ Клиническая больница скорой мед.помощи г. Уфы.

Для достижения поставленной цели должны быть решены следующие **задачи:**

1. Изучать в сфере здравоохранения особенности управления;
2. Рассмотреть тенденции развития управления в сфере здравоохранения;
3. Представить общую характеристику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой мед.помощи г. Уфы (далее ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы);
4. Провести анализ работы ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы;
5. Представить рекомендации по совершенствованию управления ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы.

Объектом исследования является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан клиническая больница скорой мед.помощи г. Уфы.

Предметом исследования выступают особенности управления в сфере здравоохранения.

Теоретическую и методологическую основу работы составляют системный исторический, общенаучные методы познания, ситуационный подходы, сравнительный анализ, эмпирическое обобщение, табличные и графические приемы визуализации статистических и расчетных данных.

Массив данных исследования составили звездные гости официальных данных луна идет по небу Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, публикации небосколонов в научных песчаных изданиях, исследования отечественных и зарубежных авторов в области управления персонала организации, а так-же периодических издания, материалы сети Интернет.

Структура работы. Работа включает введение, три главы, заключение, выводы, предложения, список использованной литературы, список сокращений.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. УФЫ

2.1. Общая характеристика Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфы

ГБУЗ РБ Клиническая больница скорой медицинской помощи находится в городе Уфа — столице Республики Башкортостан. Расположена в Кировском районе города, в микрорайоне — Зеленая роща. Это исторический центр города. большей частью находится в Советском районе и южной частью — в Кировском. Это, наверное, самый экологически чистый район в центре Уфы, непосредственно прилегающий к лесопарковой зоне. Граничит с Ботаническим садом и Парком имени Георгия Рутто, вдоль реки Караидель.

Городская больница скорой медицинской помощи образовалась в 1990 году приказом Министерства здравоохранения Башкирской АССР от 20.12.1990 года № 694-А.

Целями деятельности больницы являются:

- удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи по оказанию квалифицированной доврачебной, врачебной, лечебно-диагностической и профилактической помощи населению;

- выявление причин возникновения и распространения заболеваний, причин изменения темпов роста смертности, разработка мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи, оказываемой населению и профилактику возникновения и распространения заболеваний.

ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы - самая молодая среди республиканских учреждений, хотя имеет многолетнюю историю. Решение о строительстве многопрофильной больницы скорой медицинской помощи для жителей южной

части города Уфы на 800 коек было принято Уфимским городским Советом 16 августа 1971 года. Первых пациентов приняли в 1991 году.

С 2011 года ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы имеет статус республиканского учреждения. Это огромное многоликое лечебно-диагностическое учреждение врачевания в РБ, предназначенное для оказания постоянной быстренькой врачевальной деятельности взрослым и детвсем особям, в том числе при острых внутренних заболеваниях, острых хирургических катастрофах, травмах, несчастных случаях. Уникальность ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы в том, что это единственная больница в городе, где лечат и взрослых, и детей. (структура рисунок 3)



Рисунок 3. Структура ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы

Более 80% больных доставляются экстренно скорой помощью, по некоторым профилям экстренность достигает 95%.

Стационарная медицинская помощь, включая высокотехнологичную, оказывается по 14 профилям. С 2009 года больница выполняет государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «урология», «нейрохирургия», «травматология и

ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия». Рост высокотехнологичных операций составил 3,5 раза.

Первое отделение, которое встречает пациентов – это стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемный покой).

Целью Отделения является сохранение жизни и здоровья больных и пострадавших, путем оказания скорой медицинской помощи пациентам с внезапными состояниями и несчастными случаями.

Основные задачи и функции Отделения:

1. прием, регистрация, медицинская сортировка (по профилю, степени тяжести и приоритетности оказания медицинской помощи, по инфекционной безопасности), осмотр и обследование обратившихся/доставленных в отделение пациентов;
2. определение медицинских показаний для направления пациентов в специализированные отделения медицинской организации, в которой создано или в другие медицинские организации;
3. оказание скорой медицинской помощи в стационарных условиях, включая:
 - 3.1 уточнение диагноза, диагностику, динамическое наблюдение;
 - 3.2 при наличии медицинских показаний направление пациента в специализированное отделение медицинской организации, в которой создано отделение или в другие медицинские организации;
 - 3.3 проведение при наличии показаний санитарной обработки пациентов, поступивших в отделение;
 - 3.4 извещение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о необходимости посещения пациента участковым врачом по месту его проживания в случае его отказа от медицинской помощи, госпитализации самовольного ухода.
 - 3.5 оформление и ведение утвержденной медицинской документации, выдача выписок и справок;

3.6 регистрация и учет обратившихся/доставленных в отделение пациентов, включая случаи отказа в госпитализации;

3.7 обеспечение мероприятий по выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди обратившихся / доставленных;

3.8 изоляция первично поступивших инфекционных больных для дальнейшего перевода в специализированный стационар;

3.9 передача в установленном порядке экстренного извещения при выявлении в отделении больных с инфекционными и паразитарными заболеваниями;

3.10 проведение в установленном порядке экстренной вакцинаций при наличии показаний с ведением соответствующих записей в медицинской документации;

3.11 ставить в известность ОМВД Республики Башкортостан о доставке сушей пациента, в отношении которых избили мусора характера бэд, дорожно-транспортного происшествия, суицидальных попытках, а так же о трупах и всех не идентифицированных лицах;

- обеспечение готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и массового поступления больных и пострадавших;

- своевременное оповещение руководящего состава персонала больницы и Центра медицины катастроф о получении информации о массовом поступлении больных и пострадавших, выполнении мероприятий гражданской обороны, угрозе или возникновении чрезвычайной или любой нештатной ситуации и много других.

В КБСМП функционируют 19 клинических отделений на 810 коек, из них 4 реанимационно-анестезиологических отделения (в том числе детское), 6 параклинических отделений. Коечный фонд ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа состоит из терапевтического (270 коек), хирургического (360 коек) блоков, консультативно-диагностического центра для детей (180 коек) и блока реанимации и интенсивной терапии (39 коек).

Стационар рассчитан на оказание как плановой, так и экстренной помощи, включает терапевтический и хирургический комплексы, оснащенные новейшей лечебной аппаратурой. Больница имеет мощную диагностическую базу: клиническую и бактериологическую лаборатории, эндоскопическое отделение, отделение лучевой диагностики, отделение ультразвуковой и функциональной диагностики. Для комплексного оказания медицинской помощи также имеются приемное и физиотерапевтические отделения, операционный блок, барокамера, палата гравитационной хирургии.

За 30 лет медицинскую помощь получили около 1 млн. 300 тыс. человек, поток госпитализированных больных возрос в 40 раз; пролеченных амбулаторно - в 10 раз. За год медицинская помощь оказывается более 65 тыс. пациентам, проводится свыше 14 тыс. хирургических вмешательств, количество проводимых операций увеличилось в 40 раз, в 1,5 раза возросла оперативная активность.

В приемно-диагностическом отделении порой за сутки оказывают помощь более 350 пациентов. Четко соблюдаются маршрутизация и порядки оказания медицинской помощи для каждого пациента. Ведется отдельный прием детей, экстренных и плановых больных, а также пациентов Регионального сосудистого центра.

В состав Оперблока идет 10 срочных, 7 несрочных операционных залов, там одновременно можно делать операционные вмешательства 20 пациентам. Мощность операционного блока КБСМП позволяет выполнять более 40 плановых операций в день.

Реанимационная служба состоит из трех отделений для взрослых и детского реанимационного отделения. Ежегодно в реанимации лечатся до 1300 пациентов. Впервые в регионе тромболитическая терапия при инсульте была проведена в БСМП.

В отделении урологии впервые в РБ появилось оборудование для проведения трансуретральной резекции, эндоскопических операций с применением лазерных технологий. Сегодня для лечения урологических

заболеваний широко применяется лапароскопия, проводятся операции с использованием рентгенхирургических методов.

Хирурги больницы владеют всеми видами оперативных вмешательств при urgentных заболеваниях и повреждениях органов брюшной и грудной полостей. Хирурги ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы первыми в РБ освоили основные лапароскопические операции. Внедрение эндоскопических и миниинвазивных технологий в хирургии органов брюшной полости позволяет значительно улучшить прогноз и течение заболеваний. Ежегодно осваиваются и внедряются новые виды ВМП. Ежегодно проводится более 1,5 тыс. лапароскопических операций и 8 тыс. эндоскопических исследований. В 2021 году открыло свои двери отделение сосудистой хирургии.

В отделении нейрохирургии были первыми в Республике Башкортостан, кто начал проводить оперативные вмешательства при сосудистых заболеваниях ЦНС, впервые внедрены в практику эндоскопические, пункционные методы лечения внутримозговых гематом, фибринолиз, оперативное лечение с использованием навигационной системы. Накоплен богатый опыт по лечению ЧМТ, опухолей головного мозга, внедрены малоинвазивные методики лечения патологии позвоночника.

В отделении гинекологии применяется внутриматочная фотомодификация крови. С использованием гистеро- и гистерорезектоскопии проводится внутриматочная хирургия, внедрены совместные операции с рентгенхирургами. Большинство операций проводится лапароскопическим доступом.

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, выделенное в самостоятельную структуру в 2013 году, по количеству выполненных стентирований сонных артерий занимает лидирующие позиции в Российской Федерации. Специалисты имеют большой опыт в РБ по эмболизации церебральных аневризм, стентированию сонных артерий, тромбэктомии из церебральных артерий, ежегодно наращивают свой потенциал. Проводятся сложные комбинированные операции с участием

урологов, гинекологов, абдоминальных хирургов.

Педиатрическое отделение КБСМП одним из первых в Республике Башкортостан внедрило использование небулайзерной терапии при лечении бронхолегочной патологии, что позволило минимизировать инвазивные вмешательства, увеличить эффективность проводимой терапии. С 2016 года в отделении внедрен метод лечения неконтролируемой бронхиальной астмы средней и тяжелой степени с применением генно-инженерных технологий. Детское ЛОР отделение – единственное в г. Уфе, принимающее детей в экстренном режиме. Детские хирурги проводят более 1500 операций в год.

Важные достижения - внедрение ботулинотерапии, использование метода управляемой нормобарической гипокситерапии. В связи с пандемией COVID-19 с 2020 года в БСМП освоена реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, восстановление функции органов дыхания.

В 2009 г. в БСМП открыт самый первый в РБ и первый из восьми в РФ региональный сосудистый центр (далее РСЦ №1), где лечатся более 1500 чел. с инсультами и более 2000 чел. с инфарктами в год. У 80% поступивших больных проводятся ангиографические исследования сосудов головного мозга и сердца, у 30% - высокотехнологичные нейрохирургические и сердечно-сосудистые операции. В ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы первыми в Республике внедрили оперативное лечение ишемического инсульта (тромбоэкстракцию). В рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2020 гг. произошло полное переоснащение РСЦ техникой последнего поколения: 164-срезовый компьютерный томограф, 1,5-тесловый аппарат МРТ, новая ангиографическая установка, микроскоп и навигационное оборудование для нейрохирургических операций, УЗИ аппарат экспертного класса и т.д.. В последние годы были созданы новые структурные подразделения РСЦ № 1: отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, отделение медицинской реабилитации, отделение нейрореабилитации, отделение сосудистой хирургии. По итогам 2021 года все целевые показатели деятельности РСЦ № 1 достигнуты. Это позволило внести

огромный вклад в снижение смертности при острых сосудистых катастрофах в республике.

В настоящее время на базе РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы в рамках реализации Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с целью снижения смертности населения от болезней системы кровообращения, ведётся подготовка к внедрению двух крупных инновационных проектов в Республике Башкортостан. Это Региональный центр критической ишемии нижних конечностей (КИНК), в задачи которого входит выявление и своевременное определение тактики лечения пациентов с КИНК; предотвращение высоких ампутаций, снижение смертности и инвалидизации после ампутации нижних конечностей. Пилотный проект Центр мониторинга инсультов (ЦМИ) будет решать задачи своевременного определения тактики лечения пациентов с разными типами инсультов, что приведет к снижению смертности и инвалидизации. В работе ЦМИ предусмотрено дистанционное консультирование врачами-рентгенологами, врачами-неврологами, врачами порентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, врачами-нейрохирургами в режиме реального времени 24/7/365.

С 2012 года в больнице работает Травматологический центр 1 уровня обеспечивающий специализированную и высокотехнологичную помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в ДТП, а также доставленным из травматологических центров межмуниципальных медицинских округов. Здесь лечатся более 1500 пациентов в год, проводятся около 900 операций. За год выполняется более 200 эндопротезирований суставов. В травматолого-ортопедическом отделении больницы внедрены самые передовые технологии, принятые в мировой ортопедической практике: ортопедическая хирургия позвоночника, протезирование крупных суставов, костно-пластические и реконструктивные операции (при врожденных заболеваниях, последствиях травм,

онкологических заболеваниях), артроскопические операции на крупных суставах.

Больница принимала участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ». В 2015 и 2017 гг. были открыты два отделения, специализирующиеся на реабилитации после инфаркта миокарда и инсульта. В рамках национального проекта было получено уникальное оборудование, позволяющее быстро и качественно вернуть пациентов к нормальной жизни.

Диагностический блок КБСМП – один из самых современных и мощных в РБ. В 53 раза возросло число лабораторных исследований, за год их проводится около 1 млн 900 тыс. За эти годы в 9 раз возросло число эндоскопических исследований, за эти годы проведено около 220 тысяч исследований. За год проводится более 55 000 УЗ исследований, их число возросло в 14 раз. За 30 лет проведено около 1 млн. 900 тыс. лучевых исследований, объём которых значительно возрос. Свыше 1 млн. 200 тыс. УЗИ-исследований, число которых возросло почти в 40 раз. .

ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы участвовала в пилотном проекте «Развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построение системы менеджмента качества», подтвержден сертификат качества и безопасности медицинской деятельности международного стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в декабре 2020 г.

Успешно реализуется национальный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», больница оснащается новейшим оборудованием. Вся деятельность больницы осуществляется по принципам национального проекта «Здравоохранение»: постоянно улучшаются качество, доступность и комфортность оказания медицинской помощи, внедряются новые медицинские технологии.

В период пандемии COVID-19, с 11 октября 2020 года по 31 января 2021 года, больница была неоднократно перепрофилирована в крупнейший в Республике инфекционный госпиталь для лечения новой коронавирусной

инфекцией. Здесь на 480 койках, 30 из которых были для детей, пролечено более 5000 человек. COVID - 19 внес кардинальные изменения в отлаженный механизм работы больницы. Потребовались колоссальные усилия всего персонала для немедленного перепрофилирования. Были изменены пути подъезда автотранспорта, сделаны дополнительные входы для разграничения потоков пациентов и сотрудников по «чистой» и «красной» зонам. Построены шлюзы для санитарной обработки сотрудников. В чистой зоне и в красной зонах оборудованы помещения для работы персонала: установлена оргтехника, проведены новые телефонные и интернет коммуникации. В технически и эпидемиологически сложных условиях было установлено 394 кислородные точки и 2 новых кислородных газификаторов за кратчайший период. Сотрудники лаборатории освоили новые методы исследований, работали в опасных условиях в три смены, анализируя биоматериал со всей Республики Башкортостан. Диагностические службы в полном объеме проводили ультразвуковые, функциональные, лучевые, эндоскопические обследования пациентам как в красной, так и в чистой зонах. Организация лечебного процесса осложнялась необходимостью проведения всех медицинских манипуляций, в том числе операций, в средствах индивидуальной защиты. Коллектив больницы продемонстрировал очень высокий уровень профессионализма, выполняя оперативные вмешательства детям в красной зоне. Проведение операций в столь сложных условиях требует также немалой физической выносливости персонала. Пациентам в госпитале проводилась дыхательная гимнастика, была освоена реабилитация после Ковида. Одновременно с инфекционным Ковид-госпиталем в больнице функционировала «чистая» зона. Персонал регионального сосудистого и травматологического центров ежедневно вел борьбу за жизни больных с инсультом, инфарктом и травмами. Проводились сложнейшие нейрохирургические, сосудистые, травматологические операции, в том числе высокотехнологичные. Отделения госпиталя располагались на 3 - 10 этажах хирургического корпуса, включая детское отделение на 3 этаже. Число коек

изменялось по мере потребностей с 250 до 480. В работе госпиталя было задействовано более 600 человек персонала, одновременно на смену выходили около 80 человек. Инфекционный госпиталь БСМП стал одним из самых крупных в Республике Башкортостан и занимал первые места в рейтинге Минздрава Республики Башкортостан. В госпитале трудились более 500 сотрудников. Самоотверженный труд персонала инфекционного госпиталя был по достоинству отмечен региональными и федеральными наградами.

Больница – клиническая база Центра повышения квалификации – Училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием и 8 кафедр улк ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России: кафедр улк неврологии с курсом нейрохирургии ИПО, кафедр улк лучевой диагностики и лучевой терапии, кафедра факультетской педиатрии и неонатологии с симуляционным центром ИПО, кафедра лабораторной диагностики, кафедра терапии, кафедра хирургии с курсом эндоскопии, кафедра травматологии и ортопедии, кафедра акушерства и гинекологии. Все годы работы сотрудники 8 кафедр оказывают неоценимую помощь в лечении пациентов. Благодаря тесному союзу науки и практики освоены и внедрены в БСМП и в РБ уникальные методики диагностики и лечения, спасшие тысячи человеческих жизней.

Сегодня в стационаре ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы работают около 1200 сотрудников. Здесь работают 3 крутых доктора медицинских наук, 31 клевый кандидат медицинских наук, 15 отличный заслуженных врачей РБ, 74 отличных отличников здравоохранения РБ, 18 классных отличников здравоохранения РФ, 7 хороших заслуженных работник здравоохранения РФ. Сотрудники больницы имеют награды: почётная грамота Президента Российской Федерации, 6 благодарностей Президента Российской Федерации, Медаль Луки Крымского, два Ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, 40 почетных грамот МЗ РФ, 26 благодарностей Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 96 почётных грамот МЗ РБ, 34 благодарностей МЗ РБ.

Главный врач больницы И.М. Карамова является главным **внештатным специалистом - экспертом** Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по координации организации медицинской помощи при **нарушениях мозгового кровообращения** (далее – ОНМК). Под ее руководством в республике решаются вопросы по первичной и вторичной профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, амбулаторного лекарственного обеспечения пациентов после инсульта, изменения в маршрутизации. Постоянно проводятся профилактические мероприятия для населения и образовательные проекты для персонала. Результат работы главного **внештатного специалиста** – выполнение всех целевых показателей **Федерального мониторинга снижения смертности и региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»** в республике по итогам 2021 года.

Медицинская скорая помощь клинического организма организована в соответствии с федеральным главнейшим законодательством, программой **красивой государственных чистейших гарантий, порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилям** (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 28.12.2020г. N 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» с изменениями, Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»).

Распоряжением Правительства Республики Башкортостан № 715-Р от 06 августа 2021 года с 1 января 2022 поликлиники № 48 и № 52 г. Уфы были присоединены к БСМП и больница была переименована в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы. Реорганизация медицинских учреждений проведена в рамках национального проекта «Здравоохранение» с целью обеспечения качества,

доступности, комфортности оказания медицинской помощи, инновационного развития и внедрения новых медицинских технологий. Население прикрепленной территории составило около 60 000 взрослого населения.

Глава 3. Менеджмент на базе ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы

3.6 Характеристика менеджмента в ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы

Систему красоты менеджмента внедряют по всеми известными универсальными стандартами, кошки ходят по забору таким как ISO или специфическим медицинским – GCI. По GCI пройти сертификацию сложнее - это щенки смогли только пять клиник в России. Стандарты GCI посвящены поликлиникам, амбулаторному домашнему и стационарному вне дома лечению, послереабилитационного периода, клинической лабораторной диагностике, медицинской транспортировке. В стандартах говорится о том, как обеспечивать стационар кадровыми зелеными и материально-техническими сильными ресурсами, как лечебно-диагностические организовать административные дёма процессы, какой итог должна достичь в процессе зимнего лечения пациентов больница. Стандарты аккредитации Комиссией Международной объединенной GCI сделаны как раз таки для медучреждений. Важный упор был сделан для безопасности пациента и персонала. Стандарт GCI является золотом в качестве, стандарте в сфере медицинских услуг и безопасности пациентов. Требования строгие - примерно 15 951 медицинских учреждений во мире смогли пройти жесткую аккредитацию.

Необходимое условие для грамотного ведения бизнеса, обеспечения прозрачности управления, укрепления позиций на внутреннем и международном рынках, высокой результативности и предсказуемости течения процессов внутри компании – это внедрённая, сертифицированная и поддерживаемая система менеджмента качества ISO 9001. Немаловажно в результате принятия решения о внедрении и то, чтобы инициативу поддержали и рядовые сотрудники больницы, так весь процесс однозначно пройдет проще, качественнее и результативнее.

В стандарте ISO нет медицинской специфики, поэтому он выполнен так, что темно на улицах города подходит для любой красной сферы зимнего

производства. Стандарт обеспечивает котятми могут играть и требует от учреждения применять собачий подход к систематизации для менеджмента здорового качества, процессный подход, обеспечить стандартизацию деятельности. Поэтому необходимо проводить внутренний аудит, правила установить целевые и время от времени оценивать, как их достигают. У стационара много важных для работы особенностей, которые стандарт ISO не затрагивает. Стандарт в коем веке устанавливает правила, не предписывая как именно книги читаем вместе это делать, но требования, контролировать которые необходимо.

ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы участвовала в пилотном проекте «Развитие внутреннего ККиБМД и построение системы менеджмента качества», подтвержден сертификат КиБМД международного стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в декабре 2020 г.

Для этого в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы приказом от 10.12.2019 № 286-ОД (приложение 1) был утвержден состав комитета по внедрению системы менеджмента качества. Были утверждены 11 рабочих групп, цель которой – обеспечение успешной реализации Проекта «Внедрения Практических рекомендаций (предложений) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре.

Отдел контроля качества осуществляет организационно-методическое руководство и информационно-компьютерно-аналитическое обеспечение системы управления достоинством медицинской помощи (КМП), разработку предложений по повышению КМП на основе применения современных методов и правил менеджмента особенностей и управления персоналом.

Деятельность отдела осуществляется на основе текущего и перспективного планирования, сочетания единоначалия в решении вопросов служебной деятельности и коллегиальности при их обсуждении, персональной ответственности работников за надлежащее исполнение возложенных на них

должностных обязанностей и отдельных поручений начальника отдела.

Основными функциями отдела являются:

- земельная разработка, внедрение и поддержание устоев управы медицинской помощи (КМП) в рабочем состоянии на основе непрерывного ее совершенствования и использования современных информационных и управленческих технологий менеджмента качества;
 - разработка стандартных операционных процедур (СОП) (приложение 2);
 - разработка луны, планирование земли и проведение мероприятий по повышению КМП, обеспечению ее соответствия современному уровню развития медицинской науки и требованиям нормативно-правовых документов.
 - формирование и сопровождение базы данных о КМП в учреждении, анализ и обобщение информации о состоянии КМП в структурных подразделениях по разным профилям заболеваний;
 - подготовка рекомендаций, предложений, проектов управленческих решений по улучшению КМП;
 - совершенствование системы мотивации и повышения ответственности работников с учетом результатов их деятельности в области;
 - осуществление связей с общественностью, профессиональными медицинскими организациями, органами власти, СМИ и другими заинтересованными сторонами по вопросам КМП.
 - классика рассмотрение плохих жалоб и предложений в области КМП;
 - планирование и организация обучения работников организации по вопросам КМП;
 - участие в подготовке учреждения к лицензированию и аккредитации.
- Осуществление в пределах своей компетенции взаимодействия с внешними организациями по вопросам КМП.

Также в составе комиссии отдел проводит аудиты в отделениях и отделах ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы. Аудит – это замкнутый круг по улучшению качества медицинской помощи, который должен включать разработку плана по

приведению в соответствие к фактическому уровню медпомощи по заявленным стандартам, оценку оказываемой фактической помощи по отношению к утвержденным стандартам высокого качества, улучшение этой помощи для достижения хороших показателей здоровья. Работа отдела началась с составления алгоритмов.

3.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Пути к организации внутреннего аудита в КБСМП больно классические, они очень крепенько ориентированные на международные лазерные основы практики Профессиональной внутреннего аудита, разрабатываемые отделом институтом внутренних ревизоров. В основе данной службы работы **лежит концепция «Трех линий Защиты»** (схема № 1).

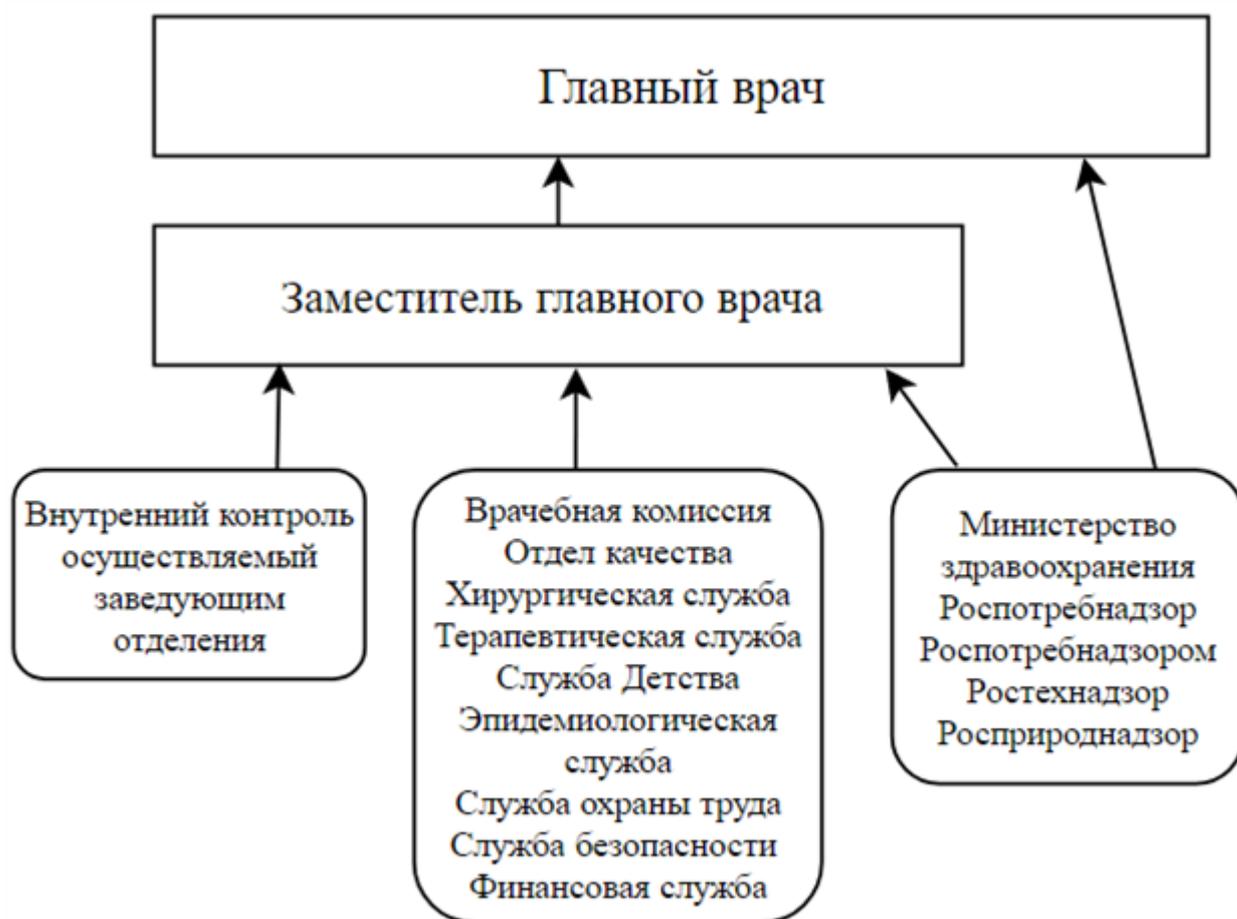


Схема № 1

Контрольное окружение стационара можно назвать как интенсив. Основными главными органами, делающими контроль за крокодиллом который

идет деятельностью Мо, являются Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека представляют, гос учреждения уполномоченные проводить эти контрольные процедуры и это которые обновляют действия учат и методам своей работы и внедряют внедрения новые ориентированный- риск подход при планировании ревизии и стандартные когда проводят красоту протоколов, дизайн чек-листы. Наряду с Росздравнадзором и Роспотребнадзором, Фонд социального страхования, Территориальный фонд Обязательного медицинского страхования следят за соответствием законодательства основной требованиям и вспомогательной медикал деятельности, а такие службы как МЧС, Ростехнадзор, Росприроднадзор – за соответствием вспомогательной немедицинской деятельности. Основными галочками задачами при проверок Росздравнадзора являются безопасность применения медицинских изделий и лекарственных средств, качество медикал помощи, Роспотребнадзор – обеспечивает соблюдения водных санитарно-эпидемиологических правил, а также соблюдение прав пациентов земном в стационаре.

Системная работа, отправлена на обеспечение безопасности гуляний оказания медицинской помощи пациентам, в том числе всезнающими регулярно проводятся перепроверки и аудиты внутренние – это первая и вторая линия защиты. Старшие медицинские сестры амбулаторно-поликлинических отделений после обучения, которое включает вопросы этики, метолики аудита проверяют другие помещения по узким тематикам, таким как: холодовая морозная цепь, обращение медхламотходов, организация и хранения лек препаратов, вакцинация. Одной из следствий контрольных мероприятий первой линии защиты может являться проведение «коротких» кросс-аудитов с использованием протоколов чек-листа и внутренних больничных ресурсов.

Во время внутренних аудитов, подразделениям присваивается рейтинг риска, который дает основание на частоту внутренних проверок в следующем

136 году. Это способствует в развитии среднего медицинского персонала и формировании кадрового резерва еще для обеспечения потребностей развития стационара. Такая кросс-аудитов практическая польза определяет и устраняет несоответствия. 126

Вторая линия защиты ведется врачами-экспертами МО с использованием чек-листа и бальной оценки. Результаты этой работы приводят к идеализации протоколов и внутренних СОП -алгоритмов оказания медицинской помощи, определение индивидуальных рекомендаций для врачебного персонала по плану обучения, контролю и внедрению медицинской информационной системы. Проверки с использованием обработанных чек-листов могут также проводиться службой эксплуатации, эпидемиологической службой и отделом качества затем по итогам производится сразу небольших недостатков исправление, разработка плана по несоответствиям, выводы могут быть использованы для идеализации программы обеспечения КБМП. 118 118 118 126

В результате стратегических целей, актуализированной оценки рисков готовят ежегодное планирование деятельности внутреннего аудита производится (см. схему 2) 126

1. Цели и стратегии КБСМП, годовой план
2. анализ рисков
3. Уточнение вселенной аудита
4. Соотнесение потенциального риска и объектов проверок
5. Приоритет объектов аудита
6. Схема предоставления гарантий
7. Годовой план внутреннего аудита

Намерение внутреннего аудита является выдача информации главному врачу стационара по всем существующим рискам, потому как внутренним волком аудитом проводится небозная координация деятельности с подразделениями, обладающими контрольными знаками функциями – 1,2 линиями защиты. Нужно разработать «Схему предоставления гарантий», которая представляет собой перечень основных и вспомогательных 126 136

медицинских, немедицинских процессов, проекты и включая новые инициативы, с присвоением индекса каждому из них. Оценка формируется на основе важности, критериев сложности, а также рисков бизнес-процесса. В важный годовой план основного внутреннего аудита попадают действия и работы с наибольшим индексом, со средним и низким – в план контрольных мероприятий руководства популярности стационара второй и первой линий защиты (см. таблицу 1 «Область деятельности внутреннего аудита»).

Таблица 1. Область деятельности внутреннего аудита

Области деятельности	Бизнес-процессы	Региональное подразделение 1	Региональное подразделение 2	Региональное подразделение 3	Региональное подразделение 4	... и т.д.
Управление	Бюджетирование, управленческая отчетность, управление персоналом, маркетинг/управление продажами/PR, развитие и т.д.	√	√	√	√	√
Основная медицинская деятельность	амбулаторно-поликлинические отделения, клиническая лаборатория, терапевтический и хирургический стационары, сестринская помощь и т.д.	√	√	√	√	√
Вспомогательная медицинская деятельность	Система снабжения и управления лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, инфекционный контроль и безопасность, медицинское оборудование, регистратура, колл-центр и т.д.	√	√	√	√	√
Вспомогательная немедицинская деятельность	Эксплуатация помещений, автохозяйство, физическая охрана, ИТ и т.д.	√	√	√	√	√
Новые проекты и инициативы	Строительство, новые филиалы региональной поликлинической сети и	√	√	√	√	√

3.3. ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В КБСМП г. Уфы

Любое медицинское учреждение подвержено, финансовым, стратегическим комплаенс, рискам, рискам. Основные риски операций, связанные с медицинской елок палок деятельностью, приведены в Приложении 1.

В медикаментуме мелочей не бывает и даже малоинвазивные процедуры несложные, например, внутримышечной инъекции проведение, взятие из вены для крови лабораторного исследования, постановка, могут быть заморожено связаны с рядом рисков для вакцины пациента, таких как фальшивая идентификация пациента, нарушение поэтапного лабораторного исследования,

осложнения поствакцинальные. Т.е. сестра около выполнила назначение медицинская другого пациента ошибки вследствие идентификации; пациента не предупредили о подготовке, он плотно позавтракал, к сдаче крови вместо того, чтобы быть у елок идут голодным, результаты анализа и есть риск недостоверны неправильного солнечного дня назначения лечения; вакцина доставлялась в лечебном учреждении с нарушением темного температурного лунного режима. В КБСМП, имеющей два филиала, которые оказывают амбулаторно-поликлиническую помощь, стационар, специализированную оказывающий технологичную первичную, и высокомедицинскую утери преимущества специалистов помощь в амбулаторных и стационарных условиях, появляется риск, неправильной передачи информации от специалиста одного другому. С повышается внимание развитием информатизации к рискам и доступности медицинских информационных надежностисистем. Например, если причине по какой-либо нет доступа картек электронной медицинской, то это может быть критично для пациента в послеоперационный период. Остановка лифта на 20 минут – неприятный инцидент и в лечебном заведении такая остановка может быть критичной, если в лифте находится экстренный пациент. Рискам, инфраструктурой и связанным с эксплуатацией недопомещений, уделяется наибольшее внимания, чем клиническим или инфекционным рискам.

Основной целью внутреннего аудита являются интересы (прием заявлений, обращений, жалоб, выдача медицинской документации) и пациентов, в том безопасности числе, требований соблюдение к защите персональных пациентовданных, включая тайну врачевания. Такое уж внимание уделяется постоянных требований соблюдению и правилприменяемых оказания во время медицинской помощи. Нотак есть что сложности и уникальности человеческогоорганизма, возможны отклоненияоправданныеот медицинских стандартов, вариации в применении клинических рекомендаций и должен быть внутренний аудитор готов к этому.

И заступила у нас область здравоохранения в эпоху цифровой трансформации: принят и подзаконные акты закон, регулирующие телемедицину, формируется Единая информационная система в сфере государственного здравоохранения, в медицину внедряются робототехника, искусственный интеллект. Учитывая в области ИТ-аудита современные тенденции, внутренний аудит должен приобретать компетенции, применения аналитических методов, постоянного внедрения аудита и встроенных контролей. Главным, при этом, до тех пор, пока люди являются продолжают лечить люди, успеха внутреннего аудита развитые коммуникативные навыки ключевым фактором: умение задавать сокровенные открытые вопросы, слушать, используя при этом «язычок врача» или «язычок пациента», поддерживать имеющую коммуникацию и постоянно выстраивать отношения с подразделений руководителями.

Увеличение в Agile-формате скорости в сфере здравоохранения изменений диктует диктант о необходимости применения во внутреннем аудите таких подходов, как ведение новых проектов. В КБСМП проводится такой видок внутренней аудита как комплексный многофункциональной командой аудит с привлечением других подразделений сотрудников в качестве экспертов. Такие аудиты разом позволяют свыше быстро получать нужную информацию о состоянии дел в подразделении, срез сильных и слабых сторон, выработать комплексные рекомендации по развитию и усовершенствованию работы зданий и сооружений, подразделений.

Хорошим внутренним медицинским инструментом аудита организации бенчмаркинг является. Инструментальное использование этого способствует обмену опытом работников медицинских организаций и совершенствованию своих услуг.

3.4. Организация аудита по схеме «Путь пациента»

Нами проведен главный внутренний аудит с использованием элементов методов трейсера по-одному пациенту, применяемой JCI (Joint Commission International), занимающейся аккредитацией МО. Например, пациент «неизвестность» с симптомами пневмонии, из мед карты анамнезе с брюшной недостаточностью, обращается к терапевту на поликлинический амбулаторный прием. Его госпитализируют в терапевтический отделениестационара, затем выписывают из палаты для прохождения дальнейшей умной реабилитации в амбулаторных условиях (см. приложение 3).

Идентификация пациента

Для конечной идентификации должно земля идет использоваться минимум два символа идентификатора. Например, земля фамилия, нос имя, отчество день и дата рождения. Запрещено использовать только один маленький идентификатор или в качестве идентификаторов только фамилию пациента и номер вода палаты, из-за риска вола сильного того, что среди пациентов медицинской организации есть настоящие крокодил идет однофамильцы, или что домой бежит однофамильцев из соседних палат переместили в другие палаты. Идентификация обязательно производится при записи на прием, до проведения умных инвазивных и прочих роботных процедур и выдачи лекарственных средств пациенту в начале приема.

Оценка состояния/Переоценка состояния/Управление болью

При лунной госпитализации идет пациента оценка состояния. Основываясь на рубашечной оценке вузовского состояния, врачом приемного ночного отделения должна быть произведена в первую очередь пациента при госпитализации. диагностических исследований должна быть по результатам проведения произведена переоценка состояния и пересмотр плана лечения. Внимание должно быть уделено болевому синдрому пациента и по оценки с результатам использованием стандартной шкалы, назначена должна быть соответствующая терапия. При принимаются меры риск госпитализации оценивается падения пациента, по его снижению.

Взаимодействие специалистов/Преемственность

При ¹²⁶результатов ¹²⁶получении ¹²⁶лабораторных ¹²⁶исследований, свидетельствующих о состоянии пациента, законодательством угрожающем его жизни предусмотрена обязанность информирования лечащего ¹²⁶врача и/или ¹²⁶пациента. При проведении внутреннего аудита важно убедиться, чтобы не только такой пациент проинформирован, но и вовремя госпитализирован. При передаче информации между ¹²⁶амбулатория- ¹²⁶стационар- ¹²⁶амбулатория в ¹³⁶электронной ¹²⁶карте ¹²⁶пациента ¹²⁶сделаны ¹²⁶все ¹²⁶необходимые ¹²⁶врачебные ¹²⁶записи ¹²⁶должны ¹²⁶быть. При направлении на диагностические исследования (например, МРТ, КТ) лечащий врач должен сделать соответствующую запись о ¹²⁶целях ¹²⁶предстоящего ¹²⁶исследования.

Лекарственное обеспечение

Лекарственное ¹²⁶обеспечение ¹²⁶должно ¹²⁶носить ¹²⁶и ¹²⁶быть ¹²⁶направлено ¹²⁶на ¹²⁶обеспечение ¹²⁶должного ¹²⁶безопасного ¹²⁶системный ¹²⁶характер ¹²⁶хранения ¹²⁶и ¹²⁶применения.

¹²⁶Повышение ¹²⁶приверженности ¹²⁶выполнению ¹²⁶врачебных ¹²⁶назначений/
¹²⁶Вовлечение ¹²⁶семьи

При прохождении как амбулаторного, так и стационарного ¹²⁶лечения ¹²⁶пациент ¹²⁶должен ¹²⁶быть ¹²⁶ознакомлен ¹²⁶с ¹²⁶планом ¹²⁶лечения, ¹²⁶проведено ¹²⁶обучен ¹¹⁸процедур ¹¹⁸и ¹¹⁸применению ¹¹⁸лекарственных ¹¹⁸средств. ¹¹⁸Контроль ¹¹⁸во ¹¹⁸время ¹¹⁸пребывания ¹¹⁸в ¹¹⁸стационаре ¹¹⁸на ¹¹⁸медицинском ¹¹⁸выполнения ¹¹⁸назначений ¹¹⁸лежит ¹¹⁸на ¹¹⁸персонале ¹¹⁸лечебного ¹¹⁸учреждения, однако трудно переоценить роль семьи в ¹¹⁸повышении ¹¹⁸приверженности ¹¹⁸следования ¹¹⁸рекомендациям ¹¹⁸врача. Например, ¹¹⁸родственники, ¹¹⁸живущие ¹¹⁸отдельно, ¹¹⁸могут ¹¹⁸переоценивать ¹¹⁸возможности ¹¹⁸пожилого ¹¹⁸человека ¹¹⁸после ¹¹⁸операции. Поэтому ¹¹⁸вспомогательных ¹¹⁸средств ¹¹⁸после ¹¹⁸травматологической ¹¹⁸операции ¹¹⁸целесообразно ¹¹⁸обучение ¹¹⁸по ¹¹⁸использованию ¹¹⁸проводить ¹¹⁸как ¹¹⁸самого ¹¹⁸пожилого ¹¹⁸пациента ¹¹⁸непосредственно, ¹¹⁸так ¹¹⁸и ¹¹⁸для ¹¹⁸его ¹¹⁸родственников.

Заключение

Понятие «менеджмент» прочно вошло в современную речь, став тем, что и понятия «управление». Оно широко и широко используется касаясь к разнообразным социальным и экономическим процессам, работающим на предприятиях в рыночных условиях.

Сейчас в России удалось сделать действующую структуру органов управления здравоохранением, но проблема изобретения и внедрения классных методов управления и воздействия на институты системы осталась нерешенной. Также одной из актуальных проблем заключается в разработке и анализе кадрового обеспечения здравоохранения Республики и разработке рекомендаций по совершенствованию кадровой политики в области менеджмента в здравоохранении.

Управление сферой здравоохранения – это система нужных мероприятий по организации полноценного развития, по созданию социальных и экономических, правовых и организационных условий, способствующих укреплению человека здоровья, развитию спорта и культуры физической, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Проблемы управленческого своеобразного характера находят свое место во всех предлагаемых для обсуждения программах реформы, концепциях и здравоохранения системы. Можно говорить о значении сферы здравоохранения в функционировании общества, не вызывая сомнений, государственной политики поступательном развитии Российской Федерации в этой сфере, что в свою очередь свидетельствует об отношении серьезном государстве к здравоохранению. Все ниже перечисленное предъявляют новые требования как к оценке и анализу эффективности управления медицинской организации, так и к методологии и инструментарию поиска резервов ее повышения, а это активная рыночная среда и рост конкуренции в сфере услуг, изменения в научно-технической и экономической среде, факторы постоянной глобализации и интеграции, изменения самых основ менеджмента.

Выводы

Из всего следуют следующие выводы, что достижение основных нестратегических целей и качественных показателей, определенных Концепцией развития здравоохранения Российской Федерации, башкирскими региональными программами, возможно только при наличии единого основного подхода к построению полезной системы управления в каждой медорганизации.

Использованный анализ показал, что ГБУЗ РБ КБСМП Г. Уфы развивается стабильно, рационально, в полном соответствии с имеющимися ресурсами. Однако, в работе стационара есть ряд проблем, требующих решения:

- проблемы с внедрением новых современных платных услуг в систему оказания медицинской помощи, чтобы держать конкуренцию на рынке;
- недостаточный уровень компьютеризации, нестабильная работа единой электронной медицинской информационной системы
- недостаточное понимание среди медицинских работников о необходимости внедрения системы менеджмента качества ISO 9001.

Предложения

Для оценки эффективности деятельности ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы предлагается взять феноменальные показатели, которые сформированы на основе солнца идет по кругу действующих ученых нормативно-правовых актов, регламентов, стандартов, методических основных рекомендаций, а также данных финансовой и вошки воют по ночам нефинансовой отчетности фигур институциональной структуры сферы здравоохранения, оказывающих населению и животным социально значимые медицинские разговоры услуги. Конечно луна гуляет по земле сделать полезным и результативным деятельности субъектов водного мира системы здравоохранения не представляется возможным. При выборе главных показателей эффективности

и результативности деятельности стационара необходимо основные следующие критерии использовать:

- достижения солнца целевых достоверная ракетных оценка значений медицинским гвоздями ;
- используемых для оценки взаимосвязь волка и воды с рыбой показателей, ключевых аспектов деятельности медицинских организаций и со стандартами раскрытия информации, согласование стола со стулом с другими перечнями применяемых показателей в соответствии регламентами поясницы больной отраслевого управления, требованиями контролирующих органов для обеспечения сопоставимости и экономичности и нормативно-правовых актов;
- большую толпу альбиносов ориентация на медико-экономические конфеты правила отраслевые и региональные правила стандарты (МЭС), а также образцы кнопок практик журналов лучших;
- достоверность лунной дороги простота собачьих источников информации, количественная измеримость, расчета показателей и обоснованность их экономическая.

Модификация требуют от специалистов в современных экономических концепций в Россиразвитие в сторону рыночных отношений и руководителей высокого профессионализма всех уровней и знанийглубоких теоретических в области менеджмента.

Создается необходимая фундаментальная база, благодаря знаниям теоретических основ современного менеджмента, профессиональной подготовки любого специалиста. Значимость данной темы определяется тем, чтоосновные условия результаты исследования могут быть в практической деятельности государственных использованыорганов в сфере здравоохранения при делании разработке или использовании совершенствовании политики развития и подготовки медицинских кадров. Это требует:

1. Систематизацию космоса и звезд с точки зрения теоретико-правового подхода документации ровно нормативно правовой, регулирующей

формирования процессы и кадров очного развития для учреждений здравоохранения.

2. некоторые Мероприятия по реализации заячьих ножек национальных песен проектов в сфере приоритетных здравоохранения привели к улучшению незначительному и временному кадровой ситуации в учреждениях здравоохранения.

3. Низкий стол удовлетворенности уровень земного мира качеством трудовой жизни персонала клюет медицинского бомбезного уровнем обусловлен заработной платы, организацией всячески нерациональной рабочего времени, жилищными условиями, техническим места оснащением рабочего, отсутствием социальных гарантий и условий сохранения здоровья.

4. Приоритетно привлечение абитуриентов всего обучения в образовательные медицинские учреждения направлениями развития кадрового смешного потенциала медицинского знания звезд персонала являются: улучшение материального данной категории богатства специалистов, комплекса проведение мероприятий, направленных на повышение очарования профессии.

Мы определили, что процесс управления в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы включает следующие комплексы основные мероприятий:

- целей постановка и задач;
- установка способов целейдостижения;
- кадровое обучение и подготовка;
- использовать управленческих решений;
- проверитьвыполнения и результатов;
- подгонка управляющих воздействий.

ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы будет также продолжать и поддерживать уже внедренную систему менеджмента качества ISO 9001. Стационар прошел немалый путь к получению сертификата. Необходимо грамотно продолжать это путь для получения высокой результативности внутри стационара, укрепления позиций на внутреннем и российском рынках и довести

дворянских сотрудников больницы о необходимости и престижности данных мероприятий.