

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

УДК: 614.2

АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ СМК В НИИ КПССЗ СО РАМН за 2011–2013 годы. ПЕРСПЕКТИВЫ 2014 года

Г. В. АРТАМОНОВА, Т. С. КОСТОМАРОВА, Я. В. ДАНИЛЬЧЕНКО,
Д. В. КРЮЧКОВ, Н. В. ЧЕРКАСС

*Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Кемерово, Россия*

Современные принципы управления с использованием международных стандартов ИСО серии 9000 позволяют повышать результативность и эффективность деятельности научно-медицинской организации. Представлен анализ функционирования системы менеджмента качества в конкретной организации за трехлетний период, дана оценка достижения запланированных результатов. Описана система управления научно-медицинского учреждения, перспективы ее развития.

Ключевые слова: система менеджмента качества, научно-исследовательская медицинская организация, результативность организации, эффективность, стратегическое планирование.

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM'S GOALS ACHIEVEMENT ANALYSIS OF THE RESEARCH INSTITUTE FOR COMPLEX ISSUES OF CARDIOVASCULAR DISEASES UNDER THE SIBERIAN BRANCH OF THE RUSSIAN ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES FOR THE PERIOD OF 2011–2013. PROSPECTS OF 2014.

G. V. ARTAMONOVA, T. S. KOSTOMAROVA, Y. V. DANILCHENKO,
D. V. KRUCHKOV, N. V. CHERKASS

*Federal State Budgetary Institution Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases
under the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Kemerovo, Russia*

Modern management principles with the use of international ISO 9000 standards allow to improve the efficiency and effectiveness of scientific medical institution's performance. The analysis of quality management system's functioning in a particular organization over a three year period is presented and the assessment of planned results' achievement is given. The management system of scientific medical institution and its development prospects are described.

Key words: quality management system, scientific research medical institution, efficiency of organization, effectiveness, strategic planning.

Стандарт ISO определяет *систему менеджмента качества* (СМК) как систему менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству, *результативность* – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов, а *эффективность* – как связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами [1].

Цель анализа СМК за 2011–2013 гг. состоит в том, чтобы оценить достижение запланированных результатов, а также установить связь результата с использованными ресурсами.

Стратегическое планирование – один из важных процессов установления и поддержания соответствия глобальных целей и потенциала организации меняющимся возможностям рынка. Глобальной целью института является обеспечение

устойчивого развития и конкурентоспособности среди российских научных медицинских учреждений, развитие партнерских отношений на международной арене.

Стратегические направления института преобразуются на разных уровнях управления в цели/подцели/мероприятия, в основе которых лежат:

- анализ уровня удовлетворенности потребителей;
- оценка возможности реализации приоритетных и перспективных направлений деятельности;
- состояние финансово-хозяйственной деятельности [2].

Ежегодно при планировании стратегических направлений развития пересматриваются миссия и политика в области качества института, разрабатывается стратегическая карта целей. Стратеги-

ческое планирование в области СМК охватывает четыре основных направления: потребители, финансы, внутренние процессы, обучение и развитие.

Направление 1: потребители

Основными потребителями продукции института следует считать заказчика научных исследований (СО РАМН) и пациента клиники учреждения. В связи с этим выделено три основные цели:

1. Обеспечение результативности научно-исследовательского процесса.

2. Повышение качества оказания медицинской помощи.

3. Достижение высокого уровня удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

В рамках обеспечения результативности научно-исследовательского процесса ежегодно появляются новые приоритеты. Если в период становления института целью было повышение публикационной активности сотрудников, то в дальнейшем, при сохранении данной задачи, важным стало повышение качества производимой научной продукции, увеличение ее рейтинга (индекс цитирования, импакт-фактор журналов для публикации результатов, индекс Хирша).

Для реализации данной цели были приняты следующие управленческие решения:

1) создана и внедрена система учета деятельности научных сотрудников, разработано специальное программное обеспечение;

2) сформирована система стимулирования, в которой результат научной деятельности связан с размером стимулирующих надбавок к зарплате научных сотрудников, что привело к увеличению публикационной активности;

3) пересмотрены критерии оценки с учетом рейтинга научной продукции, в частности за публикацию в журналах с ненулевым импакт-фактором, рекомендованных ВАК, зарубежных журналах, за выигранные гранты;

4) заключен договор с научной электронной библиотекой по включению работ (вводится полное библиографическое описание публикации) научных сотрудников института в базу данных.

Данные решения привели к увеличению индикаторных показателей по научной продукции (табл. 1).

С 2012 г. научная деятельность осуществляется в рамках государственного задания (ГЗ), которое было перевыполнено на 223 %. В 2013 г. изменился перечень плановых показателей, а также появился опыт планирования, выполнение составило 139,6 %.

Выполнение ГЗ связано с тем, что институт уже работал по этим критериям начиная с 2010 г.

Таблица 1

Показатели результативности научно-исследовательского процесса

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Цитируемость работников научной организации в РИНЦ	116	147	414
Число публикаций работников научной организации в Web of Science	12	17	38
Общее число ссылок на публикации работников научной организации в Web of Science	80	83	171
Индекс Хирша института	2	2	6
Число публикаций в зарубежных журналах	37	28	41
Число публикаций в российских журналах из перечня ВАК	77	86	128
Число публикаций в журналах с импакт-фактором > 0	52	83	130
Число публикаций сотрудников института в РИНЦ	54	89	145

Стратегической целью 2014 г. для научной деятельности выбрана интеграция в мировое научное сообщество на основе повышения числа и качества публикаций в зарубежных изданиях. Для реализации данной цели в 2012–2013 гг. осуществлялся анализ новизны и актуальности научных исследований, проводимых в лабораториях, были определены ключевые слова, сформированы 34 проектные группы по научным направлениям.

Оказание качественной медицинской помощи является важнейшей целью клиники института, для достижения которой определены три подцели:

1) разработка основных направлений снижения осложнений в клинике НИИ;

2) повышение квалификации медицинского персонала;

3) качественное и доступное выполнение высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), освоение и внедрение передовых технологий.

Для снижения количества осложнений в клинике института был проведен анализ и классификация причин, разработаны алгоритмы предупреждения осложнений, внедрены девять новых медицинских технологий в хирургическом лечении ишемической болезни сердца и приобретенного порока сердца.

В институте создана система контроля качества оказания медицинской помощи, которая включает несколько направлений, в частности:

1) врачебные комиссии (приказ НИИ № 131П от 15.08.2012) по контролю качества медицинской помощи, лечебному питанию, работе с обращениями граждан, внутрибольничным инфекциям, экспертизе временной нетрудоспособности, изучению летальных исходов, отбору пациентов на ВМП, рациональному назначению и использованию лекарственных средств;

2) контроль качества лечения заведующими отделений;

3) рассмотрение жалоб и обращений граждан;

4) изучение мнения пациентов на основе анкетирования.

В результате проводимых мероприятий уменьшилось число послеоперационных осложнений на 36 %, в 2,7 раза – частота отрицательного исхода лечения и на 28 % – летальность после операций с искусственным кровообращением (табл. 2).

Таблица 2

Показатели качества оказания медицинской помощи			
Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Госпитальная летальность, %	0,5	0,4	0,45
Летальность после операций с ИК, %	2,2	2,5	1,8
Послеоперационные осложнения, %	5,7	5,6	3,7
Отрицательный исход лечения, %	0,4	0,3	0,15

Новые медицинские технологии, разработанные в институте, были внедрены в 2012–2013 гг. в медицинских учреждениях Кемерово, Новокузнецка, Омска, Красноярска (табл. 3).

Всего внедрено: в сторонних учреждениях – 14; в ККД – 7; в областных учреждениях – 5; более чем в одной организации – 5.

Таблица 3

Виды новых медицинских технологий, подтвержденных актами внедрения		
Новые медицинские технологии	2012 г.	2013 г.
Лечебные	1	6
Профилактические	1	2
Диагностические		5
Реабилитационные		1
Итого	2	14

Высокий уровень удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью является одним из приоритетов института. Для оценки достижения результата по данной цели создана система автоматического учета и мониторинга уровня удовлетво-

ренности пациентов – «Оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи». Ее внедрение в работу ускорило время рассмотрения обращений, обеспечило большее удобство хранения и обработки информации для анализа.

С 2011 г. проводится анкетирование пациентов, которое позволило выявить проблемные места и разработать соответствующие корректирующие мероприятия [3]. Благодаря этому уровень удовлетворенности пациентов за три года возрос (табл. 4).

Таблица 4

Уровень удовлетворенности пациентов КМП (2011–2013 гг.), %			
Квартал	2011	2012	2013
I	93,75	98,66	98,79
II	96,70	98,22	97,59
III	98,34	98,17	98,59
IV	98,62	98,35	
I–IV с нарастающим итогом	97,89	98,35	I–III с нарастающим итогом 98,3

По поступившим жалобам были проведены разборы случаев в отделениях, на соответствующих комиссиях (табл. 5). Для совершенствования организации работы были размещены информационные материалы по порядку оказания медицинской помощи на сайте учреждения, организованы стенды для пациентов в отделениях. В случаях нарушений правил деонтологии, ненадлежащего качества медицинской помощи принимаются дисциплинарные и административные взыскания.

Введена в работу система электронной записи на прием к специалистам консультативной поликлиники; разработаны электронные листы записи на исследования УЗИ и ФД, лучевой диагностики. Проведено дополнительное анкетирование по вопросам питания пациентов, создан совет по лечебному питанию. В настоящее время ведется разработка концепции обновления сайта организации для повышения его удобства для потребителя.

Таблица 5

Структура жалоб пациентов клиники НИИ КПССЗ СО РАМН за 2011–2013 годы			
Жалобы	2011	2012	2013
Ненадлежащее качество медицинской помощи	2	4	2
Нарушение правил деонтологии	1	1	3
Неоказание медицинской помощи	–	–	2
Организация работы ЛПУ	4	–	–

Направление 2: финансы

Главная цель данного направления – обеспечение финансовой стабильности института.

В структуре дохода из бюджетных источников доля дохода по разделу «Фундаментальные исследования» составляет около 10 %, основной источник финансирования института – «Стационарная помощь». Важной задачей становится повышение доли дохода от внебюджетной деятельности, включая научную. Доля внебюджетной деятельности в общем доходе составила в среднем за три года 14,4 % (табл. 6). В структуре доходов от внебюджетной деятельности произошло увеличение доли доходов от клинических исследований (получена лицензия на проведение клинических испытаний), грантов. Однако наблюдается снижение доходов от образовательной деятельности.

Таблица 6

Основные финансовые показатели стабильности института (2011–2013 гг.)

Показатель	2011	2012	2013
Доля внебюджетной деятельности в общем доходе, %	15,7	12,7	14,8
Объем средств, полученных по отечественным грантам и целевым программам (тыс. руб.)	–	350	930

Объем кредиторской задолженности регламентируется постановлением РАМН № 377 от 14.12.2011 г. «Об утверждении порядка определения предельно допустимого значения просроченной кредиторской задолженности ФГБУ, подведомственного РАМН», превышение которого влечет расторжение трудового договора с его руководителем по инициативе работодателя в соответствии с ТК РФ. Кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2012 г. сложилась по источнику финансирования – «иная приносящая доход деятельность». Причины ее возникновения:

- обеспечение структурных подразделений материальными ценностями (МТЦ) осуществлялось по потребности, т. е. не устанавливались лимиты на потребление;
- заявки на обеспечение принимались без учета наличия МТЦ на складах;
- наличие дебиторской задолженности контрагентов.

С целью снижения кредиторской задолженности в 2012 г. были проведены следующие действия:

- определены и доведены до структурных подразделений лимиты на потребление МТЦ;
- заявки на обеспечение стали формироваться с учетом материальных запасов;

– для контроля заключения и исполнения контрактов в текущем режиме, остатков лимитов денежных средств создан онлайн-ресурс «Принятые обязательства», позволяющий своевременно принимать управленческие решения в части обеспечения МТЦ.

В результате принятых мер на конец 2012 г. кредиторская задолженность была уменьшена на 27 %, а в 2013 г. – в 7,8 раза относительно 2011 г.

В 2013 г. особое внимание было обращено на рациональное использование МТЦ в подразделениях. В ходе внеплановых проверок были выявлены значительные нарушения условий хранения расходных материалов (реактивов). Проведены корректирующие мероприятия, руководитель отдела получил административное взыскание.

Руководители подразделений должны осуществлять жесткий контроль своевременности профилактического ремонта оборудования, особенно имеющего гарантийный срок обслуживания, срока годности и соблюдения условий хранения реактивов.

Стратегическая цель 2014 г. – рациональное и экономичное использование ресурсов, повышение качества персонифицированного учета медикаментов в отделениях, достоверное и своевременное внесение сведений по получению и расходу МТЦ, что позволит проводить текущий анализ и регулировать закупки. С целью поощрения экономного ресурсопользования следует ввести повышающий стимулирующий коэффициент.

Необходимо обратить внимание на потенциальные возможности привлечения внебюджетных доходов: развитие образовательной деятельности (особенно обучение в ординатуре и аспирантуре), расширение спектра уникальных медицинских услуг (КДЛ), внедрение новых методик лечения (ударно-волновая терапия, реабилитация), диверсификацию медицинской помощи (услуги гамма-камеры) и др. Следует обратить внимание также на рациональное планирование лечебно-диагностической деятельности, в частности оказание помощи в условиях дневного стационара. Потенциальная возможность – привлечение иногородних и инобластных пациентов, что требует разработки плана продвижения услуг института.

Направление 3: внутренние процессы

Развитие внутренних процессов обеспечивается следующим:

- 1) использованием современных информационных технологий;
- 2) развитием управленческих технологий на основе требований ИСО 9001:2008;

3) формированием инновационной инфраструктуры института.

Качество информации влияет на эффективность управленческих решений. Поэтому так важно использовать возможности современных информационных систем. Как показал анализ, с 2011 по 2013 г. в учреждении наращивались объемы программного обеспечения (ПО) как собственной разработки, так и закупленных программ, количество введенной в эксплуатацию техники выросло (табл. 7). Собственные семь программ ЭВМ и четыре базы данных имеют свидетельства о государственной регистрации.

Таблица 7

Информационные ресурсы института				
Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Итого
Количество разработанного в НИИ ПО	9	6	11	26
Количество внедренных новых программ	7	4	7	18
Количество введенной в эксплуатацию техники (компьютеры, оргтехника)	103	122	87	312
Количество выведенной из обращения морально устаревшей техники	–	–	43	43

В ходе анализа выявлено, что ряд информационных программ не в полной мере используются специалистами по двум причинам. Первая – из-за финансовых проблем электронная система документооборота «DIRECTUM» установлена не на всех рабочих местах. Вторая – это человеческий фактор, нежелание некоторых сотрудников вникать в тонкости программ, тратить время и силы на их освоение.

С 2010 г. в институте используется собственное ПО «Сервисная служба». Эффективность использования данного продукта очевидна и выражается в первую очередь в своевременности удовлетворения потребностей сотрудников в ремонте оборудования, следовательно, сокращении времени его простоя.

Показательно, как применяется данное ПО для обслуживания научной и медицинской техники (табл. 8).

Проанализировав структуру заявок, можно выявить, с каким оборудованием чаще всего возникают проблемы, периодичность поломок. Соответственно, в качестве предупреждающего мероприятия можно запланировать техническое обслуживание, заблаговременный закуп расходных материалов, что позволит сократить время возможного ремонта и непроизводительного простоя оборудования.

Аналогичную статистику обращений можно получить и по другим сервисам, например по компьютерной технике.

Таблица 8

Динамика заявок на обслуживание научно-медицинского оборудования (НМО)				
Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Всего
Всего заявок на обслуживание НМО	666	1 170	1 171	3 007
Степень удовлетворенности				
Число заявителей, указавших степень удовлетворенности (% от заявок)	9 (1,4)	431 (36,8)	997 (85,1)	1 437 (47,8)
Удовлетворен, %	–	87,2	92,1	
Не удовлетворен, %	–	12,8	7,9	

В то же время инженерно-техническая служба института, осуществляющая управление инфраструктурой, не использует в своей работе электронные ресурсы, заявки принимаются по старинке, под запись в журнале, следовательно, нет объективной оценки качества их работы самим заявителем.

В настоящий момент у института есть хорошая материально-техническая база, поэтому необходимо эффективнее использовать имеющиеся возможности. В связи с этим важно обратить внимание на использование ПО для анализа и принятия своевременных управленческих решений.

На этапе разработки и внедрения СМК документооборот института не был должным образом организован и структурирован. Наблюдалось дублирование записей, документы оформлялись не по единому образцу, что вызывало путаницу и неудобства. Четкие требования стандарта ИСО 9001:2008 к управлению документами и записями позволили создать в учреждении понятную и прозрачную систему документооборота.

В настоящее время разработаны схемы маршрутизации входящей и исходящей документации, которые позволяют отслеживать движение документов от их разработки (поступления) до реализации. Сформулированы образцы и шаблоны, которые применяются ежедневно: порядок подготовки и согласования приказов, положений, бланки учреждения и другие, что обеспечивает единый подход при подготовке локальных документов, писем, облегчает работу при их составлении. Была введена должность документоведа, на которую принят сотрудник со специальным образованием. Разработана номенклатура дел института, что упорядочило ведение документации в подразделениях. Положение о порядке хранения и использования медицин-

ской документации систематизировало работу с архивными материалами, позволило своевременно предоставлять ответы на запросы уполномоченных органов.

Размещение производственных приказов на домашней странице сети, ведение реестра локальных нормативных актов способствуют своевременному исполнению приказов руководителя, позволяют отслеживать и применять только актуализированные документы. Введенная в работу система электронного документооборота «Директум» ускорила процедуру рассмотрения и обработки документов, принятия решений.

Система документооборота института обеспечивает эффективный обмен деловой информацией, правовое сопровождение работы организации путем применения актуальных локальных и ведомственных нормативных актов, способствует укреплению имиджа учреждения при работе со сторонними организациями, дисциплинирует работу сотрудников при работе с документами.

Однако остаются проблемы с оптимизацией документооборота в подразделении Новокузнецка. Отсутствие общего архива усложняет процесс архивирования документов.

Внутренние аудиты (ВА) проводятся в институте два раза в год на протяжении трех лет. За это время снизилось количество несоответствий, замечаний и выросло количество предложений по улучшению (рис. 1).

Преимущества внутренних аудитов СМК в том, что, опираясь на собственных обученных специалистов, организация может квалифицированно, заинтересованно, гибко и системно улучшать свою деятельность. При этом важным является следующее:

- непосредственная заинтересованность в улучшении результатов деятельности своей организации (мотивированность ВА);
- сочетание знаний внутренних аудиторов о деятельности своей организации с требованиями стандарта ISO 9001:2008;
- учет реальных проблем, возникающих в организации;
- возможность принятия своевременных решений по устранению проблем;
- возможность всесторонней оценки, анализа и улучшения СМК [4].

Однако со временем стало появляться формальное отношение к проведению внутреннего аудита со стороны ряда аудиторов и руководителей подразделений, несогласованность предложений по улучшению с непосредственными исполнителями, владельцами процессов и требованиями стан-

дарта. Для устранения такого подхода в 2014 г. необходимо продолжить обучение ответственных исполнителей, внутренних аудиторов для единого понимания требований стандарта ISO 9001:2008, документированных процедур института.

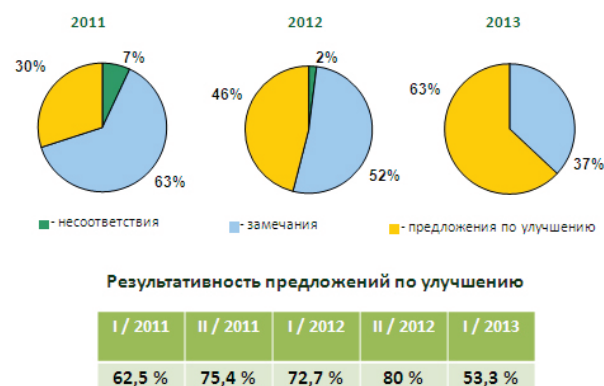


Рис. 1. Внутренние аудиты СМК

В процессе управления оборудованием произошли существенные положительные изменения за период работы в рамках СМК. На начальном этапе была систематизирована работа с оборудованием, объемы которого значительно наращивались. На данный момент основной задачей стало максимально эффективное его использование и сбережение. Фондовооруженность за три года в расчете на одного сотрудника (научный и медицинский персонал) увеличилась на 21,5 %. При этом анализ результативности выявил ряд проблем рационального использования оборудования.

Первая проблема обусловлена тем, что с ростом фондовооруженности увеличиваются затраты на техническое обслуживание оборудования и расходные материалы для бесперебойной его работы.

Вторая проблема связана с отсутствием четкого плана использования оборудования для научных или медицинских целей. Часть дорогостоящего оборудования мало востребована, простаивает из-за несвоевременности обслуживания.

В 2014 г. следует провести инвентаризацию имеющегося парка оборудования для оценки его статуса, организовать работу с простаивающим оборудованием (законсервировать, сдать в аренду, запланировать тематику научных исследований с использованием аппаратов и т. д.).

В декабре 2012 г. в институте был создан отдел организации инновационных и клинических исследований (ООИКИ). В отделе велись следующие виды работ:

- обучение сотрудников на тему инноваций;
- поиск грантов, конкурсов, сопровождение подготовки заявок;

- идентификация инновационных проектов;
- запуск научных проектов, ориентированных на инновации;
- внедрение показателей для ориентации на инновации всех уровней института; определение показателей эффективности отдела инноваций;
- работа с малыми инновационными предприятиями (МИП);
- поиск научных и деловых партнеров по инновациям;
- подготовка проектов для инвесторов (упаковка).

Опыт сопровождения инновационных проектов отделом ОИКИ за 2012–2013 гг. показал, что передовые идеи и талантливые исследователи, работающие на имеющихся в институте ресурсах, не являются достаточным условием для создания инновационных продуктов. Это обусловлено высокой конкурентной борьбой за научный и инновационный результат, которая осуществляется на мировом уровне.

Сегодня большинство научных проектов, ориентированных на глобальный инновационный продукт, сосредоточено на базе лаборатории новых биоматериалов. Такими текущими проектами являются «Противоспаечные мембраны» и «Модификация шовного материала». В 2013 г. активно обсуждался запуск проекта «Венозные клапаны», а в 2014 г. планируется подать заявку «Биодеградируемый полимерный стент». Возможность запуска разных направлений исследований свидетельствует о наличии в лаборатории сформировавшейся платформы на тему «Биосовместимые материалы», соответствующей передовым научным трендам. В рамках института под платформой следует понимать объединение компетенций исследователей и ресурсов, направленных на решение широкого круга задач в рамках общего направления. Для обеспечения преимущества института перед другими научными организациями требуется развитие проектов, соответствующих передовым трендам.

В настоящее время в институте можно выделить следующие направления, обеспечивающие конкурентные преимущества:

1. Клиника, обеспечивающая проведение научных и клинических исследований с участием пациентов.
2. Общая диагностика – совокупность специалистов и оборудования для выполнения диагностики на современном уровне (отдел диагностики сердечно-сосудистых заболеваний).
3. Ангиология – совокупность компетенций, оборудования и пациентов, достаточная для про-

ведения исследований в рамках передовой ангиологии (работает на базе отдела мультифокального атеросклероза).

4. Биосовместимые материалы – лаборатория новых биоматериалов с набором компетенций и ресурсов, достаточных для запуска передовых научных проектов, направленных на создание инновационных продуктов (отдел экспериментальной и клинической кардиологии).

5. Биопротезирование – совокупность компетенций и ресурсов на базе отдела экспериментальной и клинической кардиологии.

Безусловно, наличие данных платформ является достаточным для сохранения позиций института на федеральном уровне. Однако на международном уровне указанные направления не обеспечивают преимущества для устойчивого развития и глобальной конкуренции. Решением данной проблемы может стать участие института в таких федеральных целевых программах (ФЦП), как «Наука», «Кадры» и «Мегагрант» с целью создания платформ в ходе решения заявленных научных задач. Следует отметить, что работа по созданию передовых программ в институте уже ведется.

Стратегические задачи 2014 г.: привлечение грантов Сколково; участие в ФЦП для запуска планируемых инновационных и научных проектов; сопровождение малых инновационных предприятий; внедрение инноваций в систему управления института.

Направление 4: обучение и развитие

Цели данного направления ориентированы на развитие и повышение удовлетворенности внутреннего потребителя института – сотрудников, отражают кадровую и социальную политику учреждения.

Социальная политика организации как составная часть политики управления персоналом представляет собой мероприятия, связанные с предоставлением своим работникам дополнительных льгот, услуг и выплат социального характера (рис. 2).

Направления социальной политики института ориентированы:

- 1) на достижение, сохранение, укрепление и развитие кадрового потенциала организации;
- 2) повышение эффективности работы;
- 3) создание условий социальной защищенности работников;
- 4) формирование благоприятного социально-психологического климата;

5) создание благоприятного имиджа организации в глазах сотрудников и общества.

Основными функциями социальной политики являются повышение эффективности деятельности организации, уменьшение текучести кадров, в том числе и закрепление наиболее квалифицированных специалистов.



Рис. 2. Политика социального обеспечения НИИ

Для сохранения, укрепления и развития кадрового потенциала организации следует создать условия для повышения уровня компетентности персонала. За 2011–2013 гг. 73 сотрудника прошли обязательное обучение; выполнено 817 научных командировок для участия в научных форумах и семинарах, мастер-классах. В институте существует положительная практика внутреннего обучения (отдел ЭКК, Школа молодых ученых, Клуб организаторов здравоохранения, семинары, мастер-классы, конференции) (табл. 9).

Таблица 9

Повышение профессионализма сотрудников института

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Защита докторской диссертации	1	1	–
Защита кандидатской диссертации	13	8	16
Количество проведенных мастер-классов (на базе ККЦ / выездные)	3 / 2	4 / 4	4 / 4

За эти годы защищено 2 докторских и 37 кандидатских диссертаций из числа сотрудников института или под их руководством.

В 2013 г. проведена аттестация научных сотрудников, внутренняя аттестация врачей (разработано Положение о внутренней аттестации). Запланирована разработка положения о непрерывном образовании на основе образовательных кредитов.

Повышение удовлетворенности внутреннего потребителя возможно при создании условий социальной защищенности работников. Например, отношение среднего уровня заработной платы в институте к уровню средней зарплаты в Кеме-

ровской области (2011–2013 гг.) составляет: врачи – 1,53; научные сотрудники – 1,29; средний медицинский персонал – 0,98; младший медицинский персонал – 0,55. В 2011–2012 гг. выделено 23 льготных займа для улучшения жилищных условий, ежегодно около 200 сотрудников страхуются по программам ДМС (табл. 10).

С целью формирования благоприятного социально-психологического климата в коллективе в 2013 г. создан совет трудового коллектива, разработаны и приняты коллективом кодекс корпоративной этики, формируются традиции (Новый год, спартакиады, День медицинского работника, КВН, благотворительность).

Сотрудники Кузбасского кардиологического центра участвуют в массовых акциях на территориях Кемеровской области, выступают благотворителями фонда «Детское сердце», организуют научно-практические конференции, дни специалистов на базе учреждения.

Таблица 10

Направления социальной политики НИИ

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество сотрудников, получивших льготный займ на улучшение жилищных условий	13	10	–
Количество премий, наград, почетных званий, полученных сотрудниками	32	25	45
Количество застрахованных по ДМС сотрудников	218	143	193

В 2013 г. был организован внутренний трехступенчатый контроль условий труда (работник, руководитель подразделения, инженер по охране труда). Аттестовано 84 % рабочих мест. В инженерно-техническую службу поступило 53 заявки по вопросам неудовлетворенности условиями окружающей рабочей среды сотрудников учреждения, из них три заявки – по наличию постороннего шума. Источники постороннего шума были определены, проведены ремонтные работы. По неудовлетворенности температурным режимом было подано 50 заявок. В 20 случаях нарушения температурного режима были обусловлены необходимостью текущего ремонта окон (герметизация, регулировка окна и пр.), 28 заявок обусловлены нарушениями в работе системы отопления (производилось открытие вентилей на батареях, перезапуск стояков отопления). В одном случае причиной нарушения явилась поломка кондиционера, в другом – нарушение температурного режима не было обнаружено, температура воздуха соответствовала нормам.

Важной задачей является создание благоприятного имиджа организации в глазах сотрудников и общества. За 2011–2013 гг. положительная деятельность Кузбасского кардиологического центра в СМИ освещалась 100 раз (табл. 11).

Таблица 11

Освещение деятельности ККЦ в СМИ

Год	ТВ, радио	Статьи в журналах и газетах	Итого
2011	24	5	29
2012	29	7	36
2013	23	12	35

Социально ориентированная кадровая политика организации выгодна всем участникам и сторонам коллективного процесса труда. Результаты социологического опроса 2012 г. показали низкую информированность сотрудников о социальной политике института. В связи с этим важной стратегической задачей 2014 г. является работа с коллективом, широкое информирование и вовлечение персонала в жизнь коллектива, оформление положений социальной политики в единый документ.

Система управления института

При диагностическом аудите на начальном этапе внедрения принципов СМК в институте были выделены следующие проблемы, требующие решения:

- цели процессов частично не измеримы;
- недостаточный уровень планирования деятельности, без конкретной привязки к определенной цели;
- неэффективный процесс управления документацией на всех уровнях;
- разнородность настроения, готовности и понимания по отношению к внедрению СМК среди персонала;
- недостаточный уровень информирования сотрудников в области менеджмента качества.

В настоящее время система управления института благодаря внедрению СМК выстроена по процессному принципу. К процессам жизненного цикла относится научно-исследовательская деятельность (НИД), в основе которой лежат основные (уставные) научные направления института. Лечебно-диагностическая деятельность рассматривается как значимая часть НИД.

За период становления института организационная структура принципиально не изменилась, но с учетом стратегических целей развития дополнялась отдельными элементами. В частности, создан отдел организации инновационной деятельности

и клинических исследований. В структуре кардиохирургического отделения организован трансфузиологический кабинет, в отделе диагностики ввели в эксплуатацию гамма-камеру. В 2014 г. начинает свою работу новый отдел – контрактный. Следовательно, эти новые структуры должны быть гармонично встроены в СМК, обозначена их роль в процессах.

Процесс принятия решений в институте выстроен на основе обсуждения научных и клинических задач на общественных советах (проблемная комиссия, больничный совет, совет по рационализаторской и изобретательской деятельности, совет молодых ученых, этический комитет) и комиссиях (по контролю качества медицинской помощи, формулярная комиссия и др.). Эти решения приобретают силу обязательных для исполнения на основании постановлений Ученого совета и приказов директора института. Такой принцип принятия решения обеспечивает прозрачность и возможность контроля их исполнения. Результативность выполнения решений Ученого совета составляет 85–96 %.

На начальном этапе создания СМК вовлеченность сотрудников велика, так как все участвуют в общем деле, ясна цель – получение сертификата. Однако спустя некоторое время, когда сертификат неоднократно подтвержден, интерес к системе теряется и возникает вопрос: как поддерживать постоянную вовлеченность сотрудников в работу по ее совершенствованию? Для этого необходимо следующее:

- заинтересованность высшего руководства в развитии и эффективности СМК;
- систематическая оценка и демонстрация полученных результатов;
- внедрение системы оплаты труда на основе ключевых показателей эффективности;
- поддержание системы подачи предложений по улучшению;
- планирование и проведение внешнего и внутреннего обучения [5].

При внедрении и функционировании СМК, безусловно, возникает дополнительная нагрузка на сотрудников. Особенно это касается руководителей процессов, их помощников, уполномоченных по СМК в подразделениях и самих руководителей подразделений. Однако постепенно (при условии грамотной работы специалистов по качеству и заинтересованности руководителей) сотрудники понимают, что приведение документации в соответствие с требованиями стандарта упорядочивает работу, позволяет избежать дублирования, лишних действий.

В заключение следует отметить, что цели СМК института из года в год развивались и были связаны с направлениями планирования, отличались «глубиной проработки», были ориентированы на глобальную цель и имели адресность и конкретные мероприятия по их достижению. Цели процессов сформулированы на основе желаемых результатов и соответствуют долгосрочным проектам и задачам института. Применение принципов СМК позволило достичь запланированных результатов (повышение качества продукции), совершенствовать управление различными процессами (производственными, вспомогательными, управленческими и пр.). Следовательно, систему управления учреждения можно считать результативной.

Улучшение управляемости обеспечило лидерство института среди российских научно-исследовательских учреждений (первая группа), позволило получить финансовую выгоду в виде дополнительного прямого дохода от грантов (РФФИ, РГНФ), образовательной деятельности и непрямого дохода по конкурсам (УМНИК, СТАРТ), что свидетельствует о связи достигнутых результатов с ресурсами.

В то же время СМК будет эффективной тогда, когда затраты организации станут окупаться. Следовательно, целью следующего этапа развития СМК института необходимо считать движение от результата к эффективности путем сокращения всех видов затрат («бережливое производство»),

а также получения дополнительных контрактов, приносящих финансовую выгоду институту (научные гранты, инвестиционные проекты, уникальные медицинские технологии, международное сотрудничество и др.) [6, 7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Международный стандарт ISO 9000:2005. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь / пер. с англ. В. А. Качалова, В. В. Алексина. – 3-е изд. – Введ. 2005-509-15. – М.: Интерсертифика, 2005. – 41 с.
2. Результативность системы менеджмента качества НИИ КПССЗ СО РАМН в 2012 году. Политика в области качества и стратегические цели 2013 года / Г. В. Артамонова [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2013. – № 2. – С. 51–58.
3. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи как показатель результативности СМК / Г. В. Артамонова [и др.] // Методы менеджмента качества. – 2013. – № 12. – С. 32–37.
4. Качалов В. А. О предназначении внутренних аудитов системы менеджмента качества // Методы менеджмента качества. – 2013. – № 2. – С. 14–23.
5. Горячев В. В. Что мешает результативному и эффективному функционированию СМК? // Методы менеджмента качества. – 2013. – № 6. – С. 51–55.
6. Камышев А. И. Повышение роли службы качества в обеспечении результативности, эффективности и успеха организации // Методы менеджмента качества. – 2013. – № 7. – С. 4–11.
7. Проблемы внедрения концепции «Бережливое производство»: круглый стол / А. В. Кудряшов [и др.] // Методы менеджмента качества. – 2013. – № 1. – С. 14–20.

Статья поступила 27.03.2014 г.

Ответственный автор за переписку:

Данильченко Яна Владимировна,
младший научный сотрудник лаборатории
эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
ФГБУ «НИИ КПССЗ» СО РАМН

Адрес для переписки:

Данильченко Я. В., 650002, г. Кемерово,
Сосновый бульвар, д. 6
Тел. +7(3842) 64-34-71
E-mail: daniyv@cardio.kem.ru

Corresponding author:

Yana V. Danilchenko,
junior research associate
of cardiovascular diseases' epidemiology laboratory
of FSBI RI for CICVD, SB RAMS

Correspondence address:

Ya. V. Danilchenko, 6, Sosnoviy blvd.,
Kemerovo, 650002
Tel. +7 (3842) 64-34-71
E-mail: daniyv@cardio.kem.ru