Доклад на тему: «*Требования законодательства к качеству управления медицинской организацией. Отраслевой стандарт (стандарт СтАР) на систему менеджмента в стоматологической организации, механизм добровольной сертификации*».

Брагин Геннадий Иванович — к.м.н., генеральный директор НПО «Нацмедстандарты», президент Ассоциации частных стоматологических клиник, член Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по г. Москве.

Требования законодательства к контролю качества и безопасности

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1) государственный контроль;

2) ведомственный контроль;

3) внутренний контроль.

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;

2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;

3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ”	Законопроект о внесении изменений в 323-ФЗ (планируемый срок вступления в силу – ноябрь 2016г.)
Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются: 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;	Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются: 4) применением порядков оказания медицинской помощи и ~~стандартов медицинской помощи~~ **клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи**
Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи 2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.	Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи 2. Критерии ~~оценки~~ качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи~~,~~ ~~стандартов медицинской помощи~~ и **клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи**, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Минздрава России от 07.07.2015 №422ан
(Утрачивает силу с 01.07.2017)

3. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:
а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):
заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство ;
…

4. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:
а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):
заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;
наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
…

Приказ Минздрава России от 15.07.2016 №520н
(Вступает в силу с 01.07.2017)

2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях:
а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):
заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
…

2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:
а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):
заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;
наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
…

III. Критерии качества по группам заболеваний (состояний)

Приложение №8
К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)
«Перелом нижней челюсти»

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Группа заболеваний или состояний переломы нижней челюсти

Код/коды по МКБ-10 S.02.60, S02.61, S02.62, S02.63, S02.64, S02.66,

Формы, виды и условия оказания медицинской помощи

- амбулаторно-поликлинический

1. Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества		
- Проводилось ли при постановке диагноза сбор анамнеза, визуальный осмотр челюстно-лицевой области, пальпация челюстно-лицевой области, определение прикуса	Да ▫	Нет ▫
- Проводилось ли при постановке диагноза рентгенологическое исследование н/ч	Да ▫	Нет ▫
- Проводилось ли местное обезболивание, назначение противомикробных препаратов, антигистаминных препаратов, антисептических препаратов	Да ▫	Нет ▫
- Проводилось ли контрольное рентгенологическое исследование после снятия шин	Да ▫	Нет ▫
- Направлялся ли пациент на консультацию к челюстно-лицевому хирургу	Да ▫	Нет ▫
2. Временные критерии качества		
- Шинирование проведено в течение суток после обращения за медицинской помощью и не позже трех суток от момента получения травмы	Да ▫	Нет ▫
- Динамическое наблюдение один раз в неделю в течение 4 - 6 недель	Да ▫	Нет ▫
3. Результативные критерии качества		
- Консолидация отломков через 4 - 6 недель после шинирования челюстей	Да ▫	Нет ▫
- Восстановление функции челюстно-лицевой области	Да ▫	Нет ▫

Президентом РФ принято решение по ФЗ № 93-ФЗ от 05.04.2016 «О внесении изменений в статьи 14 и 15 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

Данная инициатива направлена на создание централизованной системы госконтроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, основанной на принципе разграничения разрешительных и контрольных функций, что должно привести к повышению эффективности и результативности контрольно-надзорной деятельности.

Таким образом, данные функции исключаются из перечня полномочий, осуществляемых в настоящее время органами государственной власти субъектов, и закрепляются за территориальными органами Росздравнадзора. Данный закон также предполагает увеличение штатной численности ведомства, и объема дополнительных бюджетных ассигнований на эти цели.

Предложения Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Для унификации подходов к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзор разрабатывает Предложения по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации в которых содержатся подходы к формированию и функционированию системы внутреннего контроля и управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях.

Главный врач медицинской организации

Инструмент эффективного контроля качества медицинской помощи «Предложения по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО»

Территориальный орган управления здравоохранения

=

Система внутреннего контроля и управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в МО

Основой для разработки Предложений в рамках государственного задания послужил, во-первых, анализ наиболее успешных систем внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности различных медицинских организаций,

Standards Australia (SAA)

а также международный опыт внедрения стандартов ISO, JCI, национальных стандартов Австралии и ряда других стран, регулирующих вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Система менеджмента качества

Система менеджмента качества (СМК) - система руководства и управления организацией применительно к качеству. Предназначена для постоянного совершенствования процессов, повышения качества продукции (услуг) и, как следствие, повышения удовлетворенности потребителя.

СМК

должна обеспечить в организации:

- Определение оптимальной организационной структуры.
- Снижение производственных издержек.
- Наличие количественных показателей качества.
- Возможность сотруднику, изучить и в процессе их выполнения следовать четко прописанным инструкциям.
- Возможность предотвращения ошибок, сбоев при выполнении медико-технологических процессов.
- Использование в оплате труда персонала качественные показатели.

Качество услуги

Обеспечение качества возможно только при выполнении всех необходимых стандартов определяющих регламенты выполнения медико-технологических процессов на всех этапах оказания услуги.

Международная модель менеджмента качества

С целью обеспечения высокого уровня качества продукции и оказываемых услуг международной организацией по стандартизации (ISO) была разработана модель менеджмента организацией, качеству в которой уделяется первостепенное внимание.

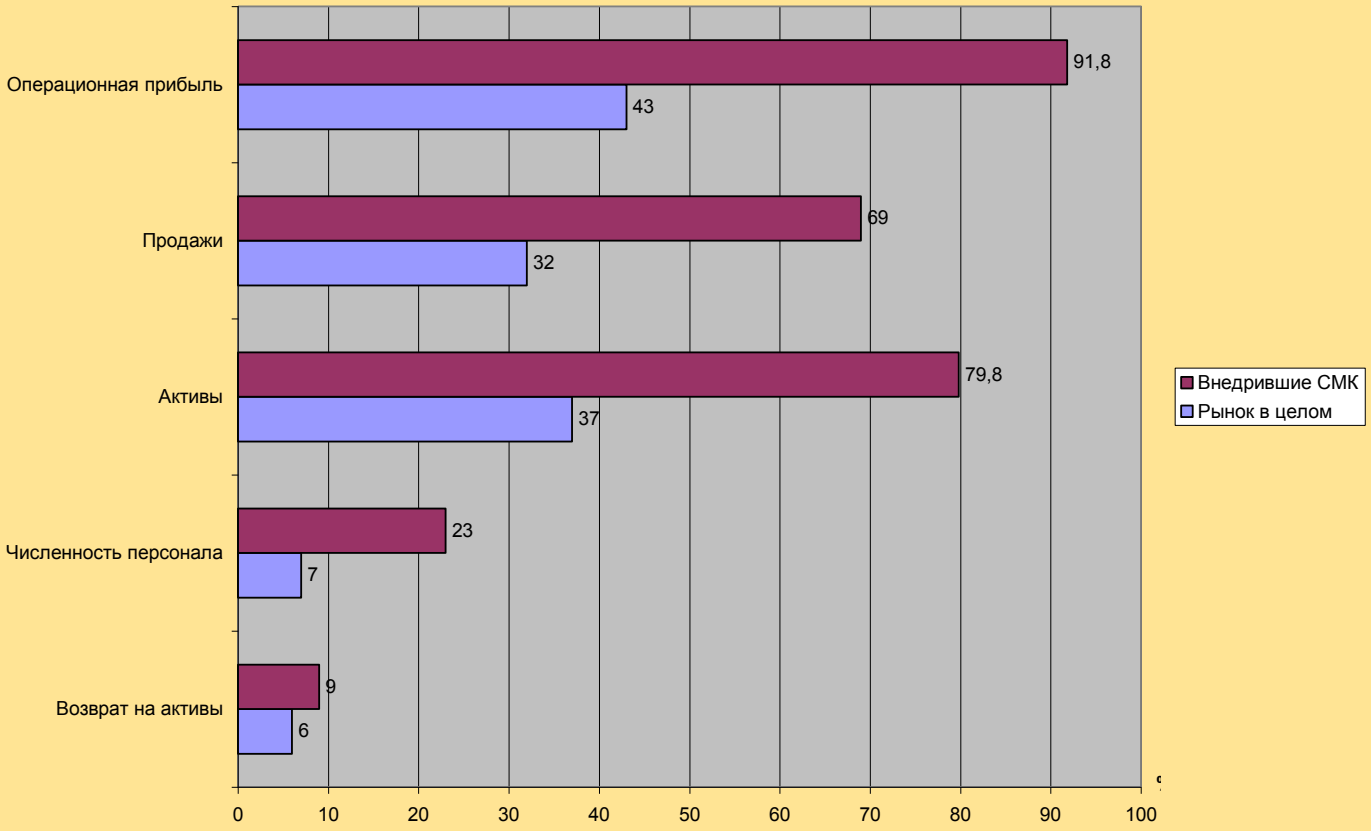
Модель менеджмента качества оформлена в виде стандартов ISO серии 9000.

В модели были обобщены методы менеджмента позволяющие организациям занимать лидирующее положение на отраслевых рынках.

Модель менеджмента была разработана с учетом применимости для любых организаций с различными видами деятельности.

Результаты функционирования систем менеджмента

Наличие сертифицированной системы менеджмента позволяет значительно улучшить показатели деятельности клиники.



Принципы менеджмента качества

Требования к системам менеджмента качества в стоматологии

Постановлением СтАР №10 от 21.04.2015г. утверждён отраслевой стандарт на систему менеджмента качества стоматологических организаций на основе требований международного стандарта качества «ГОСТ Р ИСО 9001 – 2011.

0.1 Общие положения

Для создания системы менеджмента качества необходимо стратегическое решение организации. Хорошо поставленная система менеджмента качества может помочь организации улучшить результаты своей деятельности и создать неотъемлемый компонент инициатив, ориентированных на устойчивое развитие. На разработку и внедрение системы менеджмента качества организации оказывает влияние среда, в которой она работает (далее по тексту - среда организации), и изменения в этой среде, в частности, это касается:

a) конкретных целей организации;
b) рисков, связанных со средой организации и ее целями;
c) потребностей и ожиданий потребителей организации и других заинтересованных сторон;
d) выпускаемой продукции и предоставляемых услуг;
e) сложности применяемых процессов и их взаимосвязей;
f) компетентности сотрудников, работающих в организации или от ее имени;
g) размера и структуры организации.

Среда организации может включать внутренние факторы, такие как организационная культура, и внешние факторы, такие как социо-, экономические условия, в которых организация осуществляет свою деятельность; поэтому все требования настоящего стандарта являются общими, носящими универсальный характер, однако то каким образом они будут применяться в организациях, может различаться в зависимости от особенностей той или иной организации. Поэтому настоящий стандарт не предполагает единообразия в структуре различных систем менеджмента качества или единообразия в документации в целях обеспечения согласованности со структурой разделов настоящего стандарта или чтобы в рамках организации обязательно использовалась конкретная терминология.

Требования к системам менеджмента качества, установленные настоящим стандартом, являются дополняющими по отношению к требованиям к продукции и услугам.

Информация, обозначенная как «Примечание», носит характер методических указаний для понимания или разъяснения соответствующего требования.

Настоящий стандарт может использоваться внутренними и внешними сторонами с целью оценки способности организации обеспечивать стабильное выполнение требований потребителей, законодательных и других обязательных требований, применимых к продукции и услугам, которые предлагает организация, а также собственных требований организации, и он нацелен на повышение удовлетворенности потребителей.

[ИСО 9001-2015, Общие положения]

0.2 Стандарты ИСО, предназначенные для менеджмента качества

Настоящий международный стандарт – это один из трех основополагающих стандартов в портфеле стандартов ИСО, предназначенных для систем менеджмента качества.

- ИСО 9000 *Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь* создает основы для надлежащего понимания и внедрения настоящего международного стандарта. Принципы менеджмента качества, подробное описание которых дается в ИСО 9000, были разработаны техническим комитетом ИСО/ТК 176, и они были учтены в процессе разработки настоящего стандарта. Сами эти принципы не являются требованиями, но они формируют основу для тех требований, которые устанавливает настоящий международный стандарт. В общих чертах обзор принципов менеджмента качества содержится в Приложении В настоящего стандарта.
- ИСО 9001 (настоящий международный стандарт) устанавливает требования, главным образом направленные на придание уверенности в продукции и услугах, предлагаемых организацией, и через это на повышение удовлетворенности потребителей (см. раздел 1 Область применения). Можно также ожидать, что надлежащее внедрение этого стандарта принесет другие выгоды для организации, такие как улучшенный внутренний обмен информацией, лучшее понимание и управление процессами организации, а также уменьшение дефектов и объемов отходов производства.
- ИСО 9004 *Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества* дает руководство организациям, стремящимся выйти за рамки и тем самым превзойти требования настоящего международного стандарта, охватывая более широкий спектр вопросов с тем, чтобы это могло вести к постоянному улучшению основных результатов деятельности организации. ИСО 9004 включает руководство по методологии самооценки с тем, чтобы организации имели возможность оценивать уровень развития и зрелость своих систем менеджмента качества.

Другие стандарты, которые были разработаны в качестве вспомогательного инструментария для поддержки внедрения системы менеджмента качества, включают стандарты ИСО серии 10000. Они включают руководящие указания по удовлетворенности потребителей, по планам в области качества, по менеджменту качества в ходе реализации проектов, по менеджменту конфигураций, процессам измерения и измерительному оборудованию, документированию, по связанным с менеджментом качества финансовым и экономическим выгодам, по обучению и подготовке персонала, статистическим методам, обеспечению вовлеченности и

компетентности работников, отбору консультантов в области систем менеджмента качества и по проведению аудитов систем менеджмента. Описание этих стандартов приводится далее в Приложении D настоящего стандарта.

[ИСО 9001-2015,]

0.3 Процессный подход

Когда действия осознаются и управляются как взаимосвязанные процессы, функционирующие в рамках согласованной системы, удается более продуктивно и эффективно достигать согласованных и прогнозируемых результатов. Настоящий стандарт направлен на применение «процессного подхода» при разработке, внедрении и улучшении результативности системы менеджмента качества в целях повышения удовлетворенности потребителей путем выполнения их требований. Раздел 4.4 настоящего стандарта содержит конкретные требования, признанные обязательными для обеспечения применения процессного подхода.

Реализация процессного подхода осуществляется посредством систематического определения и управления процессами и их взаимосвязями таким образом, чтобы достигать намеченных результатов в соответствии с политикой в области качества и стратегией развития организации. Менеджмент процессов и системы как единого целого может достигаться при использовании методологии на основе цикла «Plan – Do – Check - Act» (PDCA) (см. п.0.4) наряду с всеобъемлющей ориентацией на «Мышление сквозь призму рисков», нацеленного на предотвращение нежелательных результатов (см. п.0.5).

При применении в системе менеджмента качества процессный подход обеспечивает:

a) понимание и согласованное выполнение требований;
b) рассмотрение процессов с точки зрения добавляемой ими ценности;
c) достижение результативного выполнения процессов;
d) улучшение процессов, основанное на оценке данных и имеющейся информации.

Приведенная на рисунке 1 модель системы менеджмента качества, основанная на процессном подходе, иллюстрирует связи между процессами, представленными в разделах 4 – 10 настоящего стандарта. Эта модель показывает, что потребители играют существенную роль при определении входящих требований, которые организации необходимо выполнять на всех этапах ее системы менеджмента качества. Кроме того, потребности и ожидания других заинтересованных сторон могут также играть немалую роль в определении этих требований. Мониторинг удовлетворенности потребителей требует оценки информации о восприятии потребителями того как организация выполняет эти требования.

Приведенная на рисунке 1 схематическая модель охватывает все основные требования настоящего стандарта, не детализируя их. Каждый из этих процессов, а также система как единое целое, могут управляться с использованием методологии PDCA, описание которой приводится в разделе 0.4 настоящего международного стандарта.

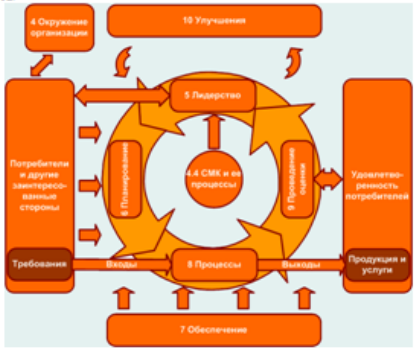


Рисунок 1 – Модель системы менеджмента качества, основанной на процессном подходе, показывающая связи между разделами настоящего стандарта

Невыполнение требования (3.03).

[ИСО 9000-2014, п.3.5.5]

3.20 Коррекция (correction)

Действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия (3.19).

ПРИМЕЧАНИЕ 1 Коррекция может сочетаться с корректирующим действием (п.3.21).

[ИСО 9000-2014, п.3.11.3]

ПРИМЕЧАНИЕ 2 Коррекция может включать в себя, например, переделку ортопедической работы

3.21 Корректирующее действие (corrective action)

Действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия (3.19) и предотвращения его повторного возникновения.

ПРИМЕЧАНИЕ 1 Несоответствие (3.19) может иметь несколько причин.

ПРИМЕЧАНИЕ 2 Корректирующее действие предпринимают для предотвращения повторного возникновения события, а предупреждающее действие – для предотвращения возникновения события.

[ИСО 9000-2014, п.3.11.2]

Наиболее эффективно корректирующее действие по отношению к медико-технологическому процессу;

3.22 Постоянное улучшение (continual improvement)

Повторяющаяся деятельность по улучшению результата деятельности (3.13).

ПРИМЕЧАНИЕ 1 Процесс (3.12) определения целей (3.08) и поиска возможностей улучшения (3.28) является постоянным процессом, использующим наблюдения аудита (3.62) и заключения по результатам аудита, анализ данных (3.49), анализ (3.68) со стороны руководства (3.29) и другие средства и обычно ведущим к корректирующим действиям (3.21) или предупреждающим действиям.

[ИСО 9001-2014, п. ???]

3.23 Вовлечённость (involvement)

Сопричастность и вклад в общие цели (3.08).

[ИСО 90018-2012, п. 3.5.]

3.24 Среда организации (context of the organization)

деловая среда (business environment)
Сочетание внутренних и внешних факторов и условий, которые могут влиять на подход организации (3.01) в отношении ее продукции (3.47), услуг (3.48) и инвестиций, и заинтересованных сторон (3.02).

ПРИМЕЧАНИЕ 1 Понятие среды организации в равной мере применимо как в отношении организаций (3.01), не ставящих целей, связанных с получением прибыли или общественных организаций по оказанию услуг (3.48), так и в отношении организаций, стремящихся получить прибыль.

[ИСО 9000-2014, п.3.2.3]

3.25 Функция (function)

Роль, подлежащая выполнению обозначенной структурной единицей организации (3.01).

[ИСО 9000-2014, п.3.2.5]

Функциональное направление деятельности (ФНД) организации — реализация функции в организации. Множество функций организации образует её функционал.

Примечание: Роль может быть делегирована структурному подразделению или работнику организации.

Перечень ФНД организации (примерный):

1. Лечебно-диагностическое и профилактическое.
2. Работа с пациентами.
3. Работа с персоналом.
4. Финансово-экономическое.
5. Административное.
6. Хозяйственное.
7. Материальное обеспечение.
8. Техническое обеспечение.
9. Юридическое.
10. Охрана труда.
11. Информационное обеспечение.
12. Обеспечение санэпидрежима

3.26 Потребитель (customer)

Лицо или организация (3.01), которые могли получить или не получили услугу (3.48), предназначенную или требуемую этим лицом или организацией.

ПРИМЕЧАНИЕ 1 Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к организации (3.01). Потребители, находящиеся снаружи организации, являются внешними потребителями. Продукт (3.46) на выходе каждого внутреннего процесса (3.12) является входом следующего процесса. Следующий процесс является внутренним потребителем предыдущего процесса.

[ИСО 9000-2014, п.3.2.6]

ПРИМЕЧАНИЕ 2 Термин «потребитель» в рамках настоящего стандарта включает в себя другие термины, в том числе термины «пациент», то есть лицо, являющееся объектом оказания медицинской помощи.
ПРИМЕЧАНИЕ 3 В настоящем стандарте под термином «пациент» понимают основного потребителя медицинских услуг.
ПРИМЕЧАНИЕ 4 Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к стоматологической организации и представлять собой пациента, семью пациента, врача пациента, другого медицинского работника, сообщество, нанимателя, плательщика, например, страховую компанию, руководителя третьей стороны или представителей уполномоченного органа здравоохранения. Потребителя и поставщика определяют по их деловым взаимоотношениям, например, потребитель может стать поставщиком при изменении данных взаимоотношений.

3.27 Поставщик (supplier)

Лицо или организация (3.01), поставляющая продукцию (3.47) или услугу (3.48).

ПРИМЕЧАНИЕ 1 Поставщик может быть внутренним или внешним по отношению к организации (3.01).

ПРИМЕЧАНИЕ 2 В контрактной ситуации поставщика иногда называют «подрядчиком».

[ИСО 9000-2014, п.3.2.7]

Физическое или юридическое лицо, предоставляющее потребителю следующие медицинские услуги:

- ведение пациента;
- прочие медицинские услуги (3.1.18);
- обучение;

5.2 Политика в области качества

5.2.1 Высшее руководство должно внедрить механизмы анализа и поддержания в актуальном состоянии политики в области качества, чтобы она:
a) соответствовала целям и среде организации;
b) создавала основы для постановки и анализа целей в области качества;
c) включала в себя обязательство соответствовать применяемым требованиям;
d) включала в себя обязательство по постоянному улучшению системы менеджмента качества.

5.2.2 Политика в области качества должна:

a) быть представленной в документированном виде;
b) быть доведенной до сведения персонала, быть ему понятной и применяться внутри организации;
c) быть доступной для соответствующих заинтересованных сторон, там где это возможно.

[ИСО 9001-2015, пункт 5.2]

1. Выполнение нормативных требований и требований клинических рекомендаций, применять тезисы системы менеджмента знаний.
2. Политика в области качества СО должна соответствовать стратегии РФ 2015 в области здравоохранения

5.3 Организационные роли, ответственность и полномочия

Высшее руководство должно обеспечивать определение, доведение до сведения персонала и понимание в организации ответственности и полномочий, предусмотренных для соответствующих ролей.

Высшее руководство должно поручать ответственность и делегировать полномочия для:

a) обеспечения соответствия системы менеджмента качества организации требованиям настоящего международного стандарта;

b) обеспечения получения запланированных результатов (продуктов) реализации процессов;

c) предоставления отчетов высшему руководству о функционировании системы менеджмента качества, возможностях улучшения и о необходимости внесения изменений или инноваций;

d) обеспечения развития на всех уровнях организации подхода с ориентацией на потребителя;

e) обеспечения сохранения целостности системы менеджмента качества при планировании и внесении в систему менеджмента качества соответствующих изменений.

[ИСО 9001-2015, пункт 5.3]

Отраслевой стандарт СтАР

В дополнение к принципам и требованиям менеджмента качества ISO серии 9000 учитываются следующие особенности:

-автоматизация работы медицинской организации;
-применение клинических рекомендаций и протоколов лечения;
-использование законодательной базы;
-реализация мероприятий по улучшению качества и безопасности медицинской услуги.

Добавлены следующие ключевые аспекты:

-Стандарт качества стоматологической помощи;
-Стандарт сервиса для пациента;
-Стандарт профессиональной подготовки и мотивации персонала;
-Стандарт оснащения клиники;
-Стандарт санитарно-противоэпидемиологического режима;
-Стандарт срочности обязательств;
-Медико-экономический стандарт;
-Стандарт информирования: включает внутреннюю коммуникацию сотрудников;
-Стандарт сопровождения пациента вне учреждения;

«Чек-лист» – методика проверки организации на соответствие стандарту СтАР

Чек-лист по проверке СМК организации на соответствие Стандарта СтАР

№ п/п	Функция	Пункт Стандарта	Требования	Свидетельство, документ-основание	ответы		Наблюдение
					да	нет	
Базовые принципы менеджмента качества							
1	Лидерство руководства	5.1.1	Высшее руководство должно играть ведущую роль и демонстрировать обязательства в отношении системы менеджмента качества посредством:				
		5.1.1	а) установления подотчетности в отношении результативности и эффективности системы менеджмента качества;	Подотчетность в отношении результативности СМК подтверждается наличием системы сбалансированных показателей, оценивающих результат и эффективность применения СМК, прежде всего в достижении **стратегических целей** стоматологической организацией;			
		5.1.1	Б) обеспечения разработки политики и целей в области качества, которые согласуются со стратегией развития и средой организации	подтверждается разработанным документом " Политика в области качества", с включенным перечнем конкретных целей и задач по улучшению качества (Приложение - образец);			
		5.1.1	с) обеспечения доведения до сведения персонала, понимания и применения работниками внутри организации политики в области качества	Приложение – перечень сбалансированных показателей. подтверждается опросом сотрудников (Приложение: **образец анкеты**);			
		5.1.1	d) обеспечения интеграции требований системы менеджмента качества в бизнес-процессы организации;	подтверждается анализом используемой формы и структуры медико-технологического процесса в стоматологической организации Приложение: **образец формы процесса**			
		5.1.1	е) распространения осведомленности о процессном подходе;	подтверждается опросом сотрудников или итогами внутренней аттестации, содержащей вопросы о процессном подходе; (**образец анкеты-опроса**)			

		5.1.1	f) обеспечения наличия ресурсов, необходимых для системы менеджмента качества;				
		5.1.1	g) информирования о важности выполнения требований системы менеджмента качества и ее результативного функционирования;				
		5.1.1	i) вовлечения, побуждения и поддержки работников в том, чтобы они принимали активное участие и вносили свой личный вклад в повышение результативности системы менеджмента качества;	подтверждается наличием в оценке труда сотрудника показателей проявления инициативы по улучшению медико-технологических процессов, владельцем и исполнителем, которых он является);			
		5.1.1	j) содействия мерам, направленным на постоянное улучшение;				
		5.1.1	k) поддержки других руководящих ролей с тем, чтобы соответствующие лица демонстрировали свое лидерство в той мере, насколько это применимо к их участкам ответственности.	подтверждается наличием в оценке труда сотрудников показателей качественного выполнения сотрудниками стоматологической организации своих процессов (Приложение: рекомендации по формированию системы мотивации)			
2	Ориентация на потребителя	5.1.2	Высшее руководство должно демонстрировать лидерство и обязательства в отношении ориентации на потребителя посредством обеспечения:	выполнение требований раздела обеспечивается функционирующей в стоматологической организации системы управления лояльностью пациентов (CRM-система), вовлеченностью пациентов в управление качеством. Подтверждается наличием показателей, характеризующих участие пациентов в контроле, оценке выполнения медико-технологических процессов Специфические требования: Проводить мониторинг удовлетворенности пациента путем анкетирования.			
3	Политика в области качества	5.2	Выполнение нормативных требований и требований клинических рекомендаций, применять тезисы системы менеджмента знаний. Политика в области качества стоматологической организации должна	Подтверждается разработанным документом " Политика в области качества", с включенным перечнем конкретных целей и задач по улучшению качества			

Система добровольной сертификации

- С целью непрерывного совершенствования и обеспечения качества медицинских услуг разработана система сертификации «РОСТ».
- Сертификации подлежат организации и учреждения, оказывающие медицинские услуги.
- Схема сертификации основана на проведении аудита.
- Аудит проводят независимые аудиторы, прошедшие обучение по правилам проведения аудитов систем менеджмента.
- Организациям и учреждениям, соответствующим требованиям стандартов менеджмента выдается сертификат.
- Сертификат позволяет наглядно продемонстрировать потребителям и проверяющим организациям факт наличия и функционирования системы менеджмента медицинских услуг.
- Факт наличия сертифицированной системы менеджмента служит мощным конкурентным преимуществом организаций.

Этапы сертификации

Заявитель заполняет заявление (см. на сайте http://rost.com.ru/sertskhema) и отправляет его по адресу rost@rost.com.ru

На основании заявления формируется группа аудиторов и заключатся договор на проведение работ

Группа аудиторов проводит проверку предоставленной документации (включая: политику в области качества, цели в области качества, руководство по качеству, карты процессов, процедуры, должностные инструкции, отчеты по внутренним проверкам, отчет по анализу со стороны руководства) на предмет соответствия выбранного стандарта (например, СТАР и/или ГОСТ ИСО 9001 - 2015)

На основании результатов изучения документов аудиторы составляют отчет и согласовывают сроки проведении выездной проверки с заявителем. Отчет включает выявленные несоответствия, если таковые имеются, которые необходимо устранить заявителем до момента выездной проверки

Проводится выездная проверка группы аудита на территорию заявителя. В соответствии с согласованным с заявителем графиком выполнения работ аудиторы проводят интервью с ключевыми работниками организации. На основании интервью, работы с документами и органолептических наблюдений аудиторы составляют отчет, на основании которого делается вывод о соответствии системы управления установленным требованиям (СТАР, ГОСТ ИСО 9001 – 2015, государственным, потребителя)

Выдается сертификат сроком на 3 года

Ежегодно проводятся наблюдательные аудиты

Пример сертификата

СИСТЕМА ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ РОСТ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНА В ФЕДЕРАЛЬНОМ АГЕНТСТВЕ ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ
№ РОСС RU.31360.04ЖУЭ2

СЕРТИФИКАТ СООТВЕТСТВИЯ
№ 1 выдан 03.03.2016г.

Стоматологическая клиника «Улыбка»
расположенная по адресу:
Российская Федерация, 101315, г. Москва, Ленинский проспект, д. 64
Срок действия с 03.03.2016 по 03.03.2019

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ
СТАНДАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ РОССИИ

Область сертификации: стоматологическая помощь населению

Руководитель органа по сертификации
М.В. Ульянов
инициалы, фамилия
подпись

Президент стоматологической Ассоциации России
В.В. Садовский
инициалы, фамилия
подпись

Сертификат:

-подтверждает наличие системы менеджмента качества;

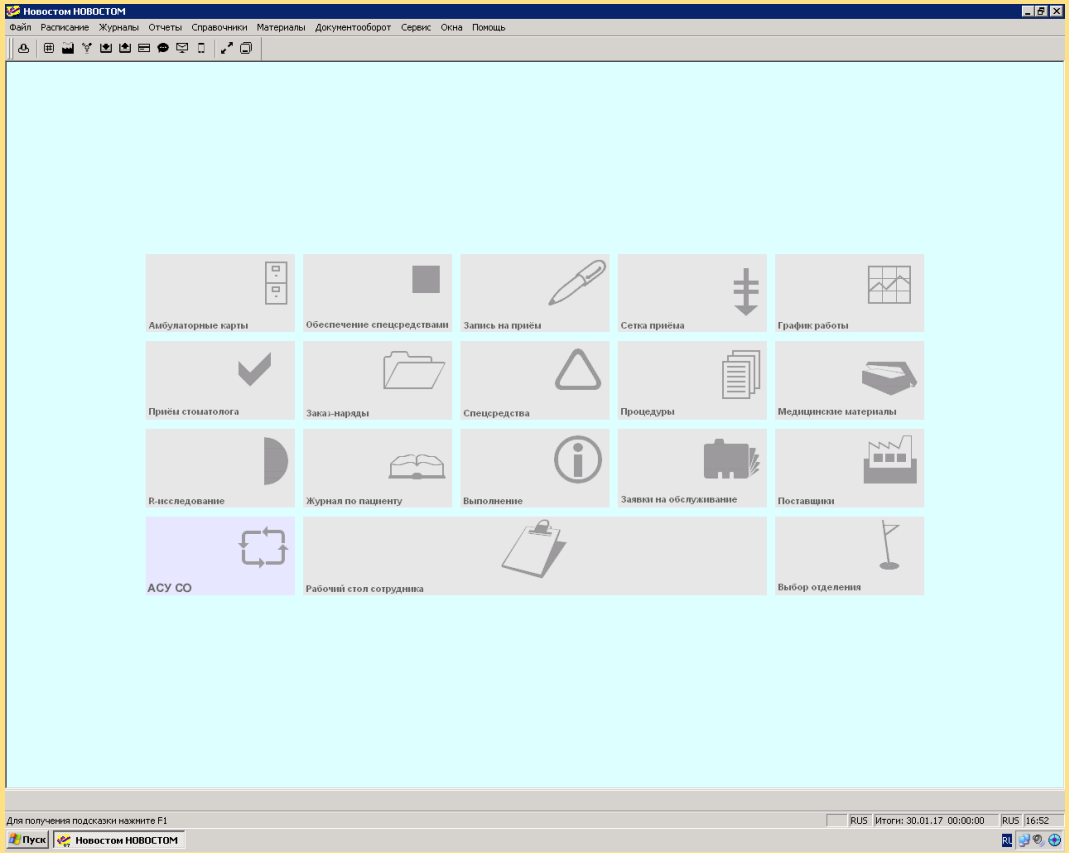
-свидетельствует о клиенто-ориентированном подходе к управлению клиникой;

-способствует повышению уровня доверия со стороны потенциального пациента;

-повышает стоимость клиники;

-является конкурентным преимуществом.

Автоматизированная система управления менеджментом качества стоматологической организации «АСУСТОМ»



«АСУСТОМ» - обеспечивает стоматологическую организацию соответствием отраслевому стандарту качества на систему менеджмента качества, а также основным требованиям международных систем стандартизации.

АСУСТОМ

Новостом НОВОСТОМ

Файл Расписание Журналы Отчеты Справочники Материалы Документооборот Сервис Окна Помощь

АСУСТОМ

Автоматизированная система управления стоматологической организацией (АСУСТОМ)

- Описание АСУСТОМ
- Управление функциями
- Управление качеством
- Управление мотивацией
- Управление показателями
- Документы
- Словарь СМК

Описание АСУСТОМ

Общее описание: понятия, задачи, требования.

АСУСТОМ решает задачи управления стоматологической организацией как целостной системой, состоящей из организационно-самостоятельных, но взаимосвязанных систем:

- системы управления функционалом СО;
- системы менеджмента качества (СМК);
- системы мотивации персонала;
- системы сбалансированных показателей (ССП);

Миссия стоматологической организации - сохранение здоровья человека путём оказания качественной стоматологической услуги.

Цели деятельности организации - поддержание оптимального (гармоничного) соотношения императивов:

- Рентабельности основной деятельности;
- Качества стоматологической услуги;
- Стоимости (капитализации) компании;
- Удовлетворённости сотрудников организации условиями работы.

Стратегические задачи менеджмента стоматологической организации:

1. Повышение доходности за путём увеличения экономической эффективности организации.
2. Увеличение прибыли за счёт расширения сети филиалов организации.
3. Оказание стоматологической услуги в полном соответствии с нормативными регламентами.
4. Поддержание соответствия результата и ожиданий пациента.
5. Удовлетворённость персонала организации выполняемой работой.
6. Увеличение деловой репутации организации.
7. Повышение узнаваемости организации среди потребителей стоматологической услуги.

Руководство АСУСТОМ.

Выбор отделения

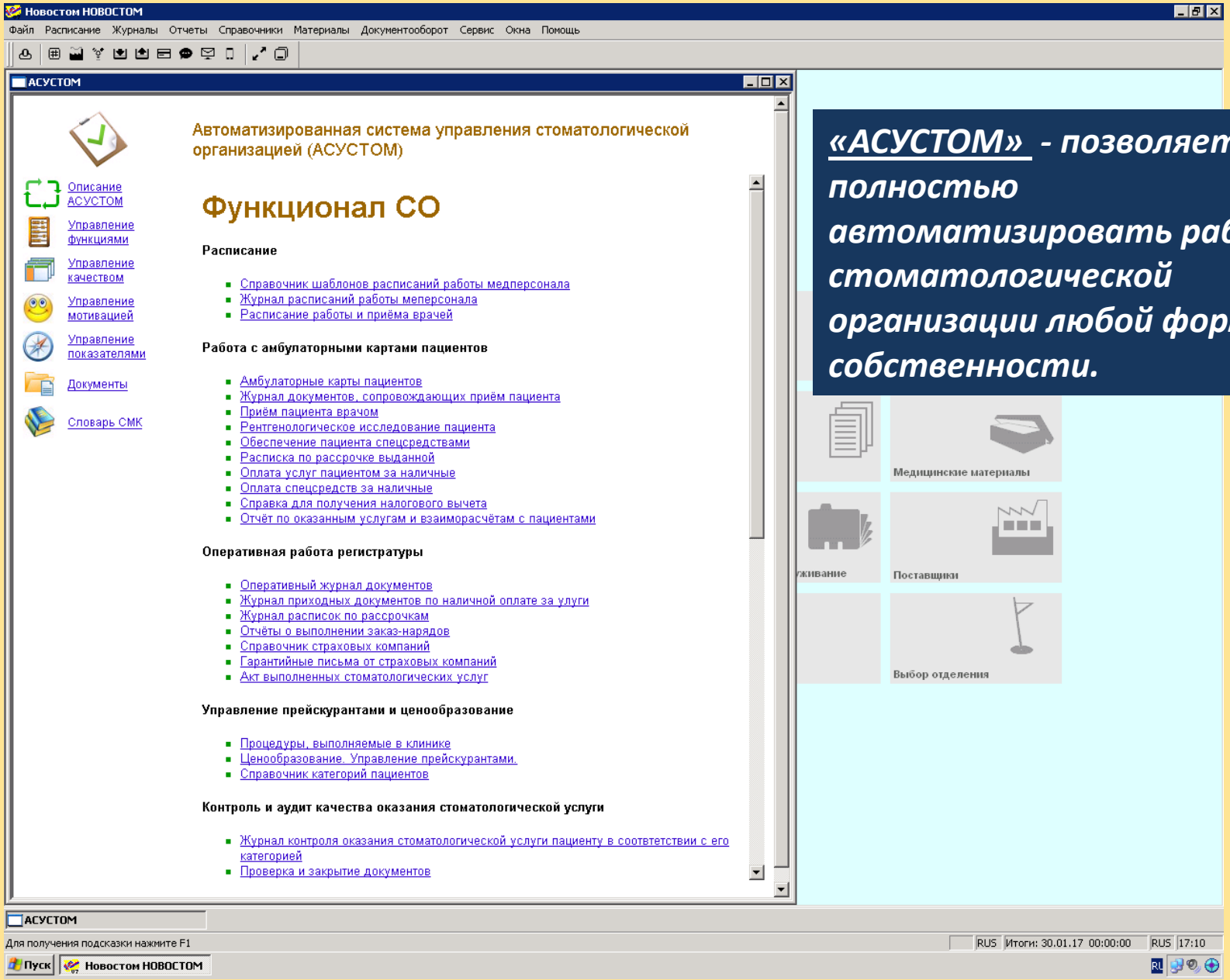
АСУСТОМ

Для получения подсказки нажмите F1 | RUS | Итоги: 30.01.17 00:00:00 | RUS | 17:05

Пуск | Новостом НОВОСТОМ

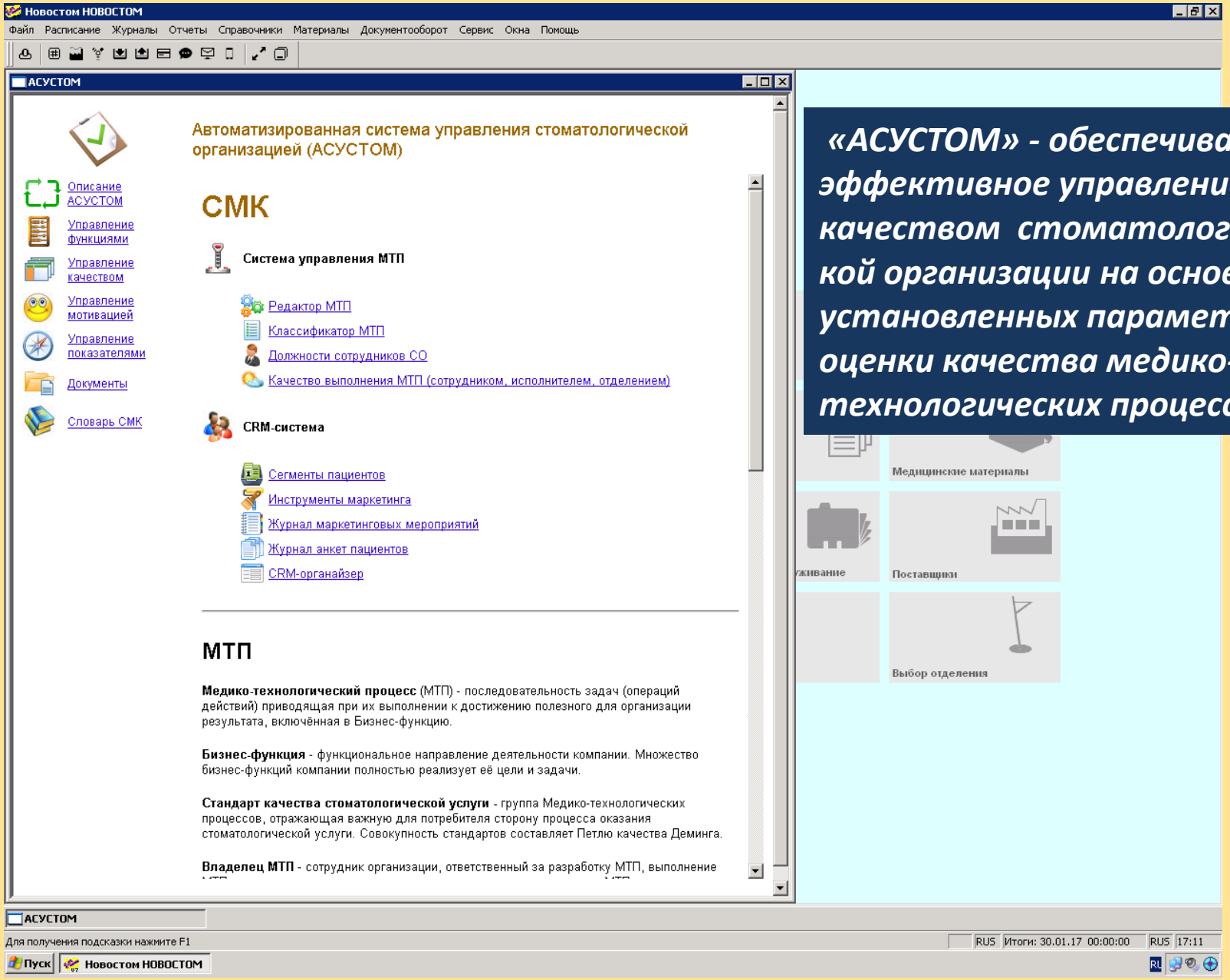
«АСУСТОМ» - предоставляет возможность оптимизировать медико-технологические процессы стоматологической организации и снизить затраты медицинского персонала на работы, несвязанные с оказанием медицинских услуг.

АСУСТОМ



«АСУСТОМ» - позволяет полностью автоматизировать работу стоматологической организации любой формы собственности.

АСУСТОМ



«АСУСТОМ» - обеспечивает эффективное управление качеством стоматологической организации на основе установленных параметров оценки качества медико-технологических процессов.

Новостом НОВОСТОМ

Файл Расписание Журналы Отчеты Справочники Материалы Документооборот Сервис Окна Помощь

АСУСТОМ

Автоматизированная система управления стоматологической организацией (АСУСТОМ)

- Описание АСУСТОМ
- Управление функциями
- Управление качеством
- Управление мотивацией
- Управление показателями
- Документы
- Словарь СМК

Система мотивации персонала

- Виды мотивации
- Настройка расчёта
- Расчётная ведомость
- Журнал расчётных ведомостей

Главная задача системы - организация сотрудников на максимально эффективное исполнение профессиональных обязанностей в рамках стратегических целей организации.

Цели мотивации и стимулирования:

1. Привлечение и удерживание сотрудников в организации
2. Повышение показателей качества, результативности и эффективной деятельности сотрудников.
3. Обеспечение преданности сотрудников организации.
4. Система мотивации персонала включает в себя:
   - систему прямой материальной мотивации (система оплаты труда);
   - систему косвенной материальной мотивации (система бенефитов), делящихся на обязательные и добровольные;
   - систему нематериальной мотивации;
   - персональную ответственность и контроль.

Система прямой материальной мотивации - материальное вознаграждение, состоящее из базовой и переменной части.

Базовая часть или оклад состоит из оплаты отработанных часов и определённого % от выручки.

К переменной части относятся:

- премия за выполнение финансового плана (комиссионные) .Рассчитывается как установленный % от разницы запланированных и фактически израсходованных финансовых средств на выполнение задач в МТП. Используется ОКТР из системы управления процессами;
- премия за качество. Используется показатель качества выполнения МТП сотрудником из ЭК. Далее в соответсвии с установленным коэффициентом (%) от общей финансовой выручки организации рассчитывается премия;
- премия за проффессиональный уровень (категорию).

Медицинские материалы

Поставщики

Выбор отделения

АСУСТОМ

Для получения подсказки нажмите F1

RUS Итоги: 30.01.17 00:00:00 RUS 17:13

Пуск Новостом НОВОСТОМ

«АСУСТОМ» - вовлекает в процесс управления каждого сотрудника и максимально ориентирует на повышение качества медицинских услуг пациентам.

Новостом НОВОСТОМ

Файл Расписание Журналы Отчеты Справочники Материалы Документооборот Сервис Окна Помощь

АСУСТОМ

Описание АСУСТОМ
Управление функциями
Управление качеством
Управление мотивацией
Управление показателями
Документы
Словарь СМК

Автоматизированная система управления стоматологической организацией (АСУСТОМ)

Система сбалансированных показателей

Стратегические показатели (достижение целей организации)

- Стратегические показатели

Оперативные показатели

- Показатели качества работы организации
- Показатели результативности работы организации
- Показатели эффективности работы организации

Система сбалансированных показателей (ССП) - совокупность индикаторов состояния организации, обладающая полнотой и независимостью, образующая ортогональный базис. ССП с одной стороны представляет собой язык для описания организации, с другой стороны - методологическую основу для моделирования, прогнозирования и интерпретации состояния и эволюционных тенденций организации. Показатели ССП делятся на Оперативные, которые отражают текущее состояние организации и Стратегические показатели, которые определяют степень достижения стратегических целей и задач организации за период.

Встроенный в систему управления механизм последовательного доведения до сотрудников стратегических целей организации и контроль их достижения через систему показателей. Инструмент как стратегического, так и оперативного управления.

Отличительные характеристики ССП

1. Управляет финансовыми показателями, показателями качества и результативности.
2. Система управления с помощью показателей, а не система измерения показателей.
3. Управляет организацией объединения всех МТП воедино.
4. Система управления, как для руководителей, так и для сотрудников.
5. Система направлена на снижение производственных затрат не снижая качества оказываемых услуг.
6. Система повышает уровень мотивации сотрудников, давая возможность ознакомиться с показателями каждому из них.

ССП базируется на следующих принципах:

«АСУСТОМ» - увеличивает показатели эффективности работы стоматологической организации.

АСУСТОМ

Для получения подсказки нажмите F1 RUS Итоги: 30.01.17 00:00:00 RUS 17:15

Пуск Новостом НОВОСТОМ

Конец