

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/38754>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Менеджмент организации

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ СМК 5

1.1 Функции и задачи СМК 5

1.2 Разработка и внедрение СМК 8

2 АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В
УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 13

2.1 Общая характеристика ГБУЗ 13

2.2 Анализ финансово-хозяйственной деятельности 14

2.3 Обоснование целей проекта и задачи исследований 16

3 УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА
КАЧЕСТВА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 20

3.1 Техничко-экономическое обоснование объекта 20

3.2 Организация управления ходом реализации проекта 24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 27

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА 29

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Обеспечение качественной медицинской помощью является сутью и обязанностью медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности. В настоящее время увеличивается

3
количество медицинских учреждений, руководство которых понимает роль и значимость современных подходов к управлению. Система менеджмента качества (СМК) - эффективный инструмент управления качеством медицинской помощи, хотя ее внедрение накладывает определенные обязательства и влечет за собой значительные финансовые затраты. В развитых странах сертификация в рамках ИСО - это обязательное требование для функционирования медицинской организации. В России внедрение системы является добровольным стратегическим решением каждой организации.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ СМК

1.1 Функции и задачи СМК

Системы менеджмента качества (СМК) предприятий и организаций являются одними из самых востребованных объектов оценки соответствия.

Сертификация систем менеджмента качества появилась в России в начале 2000-х гг. Целью построения СМК в организации является создание современной системы управления всей деятельностью, постоянно обеспечивающей получение максимальных результатов от каждого сотрудника компании. Вначале осуществление данной процедуры было востребовано исключительно крупными российскими корпорациями или совместными предприятиями, потому что выход на зарубежные рынки без сертификата ИСО был существенно затруднен. Наличие международного сертификата ИСО давало российским предприятиям признание на международных рынках, потому что наличие сертификации СМК во всем мире считается обязательным для партнеров, с которыми сотрудничает

компания.

Однако сертификация СМК обходилась предприятиям очень дорого: сертификацию можно было пройти только в крупных международных бюро, а перед этим необходимо было воспользоваться такими же дорогими услугами зарубежных специалистов по разработке документации и созданию

4
в корпорации или на предприятии самой системы менеджмента качества. Несмотря на это, услуга сертификации систем менеджмента качества в России становилась все более востребованной, так как отечественные компании стремились выйти на международный рынок товаров, венчурного капитала, ценных бумаг и т.д.

1.2 Разработка и внедрение СМК

При подготовке к сертификации пересмотру подлежит вся деятельность организации на основе применения процессного и системного подхода, это позволяет определить цели и критерии как в области качества, так и в целом по предприятию, раскрыть различные аспекты результативности предпринимаемых мер, произвести оценку эффективности используемых средств. [17]

Этапы разработки и внедрения СМК следующие:

- распределение ответственности и ресурсов по видам деятельности (процессам и функциям), описание алгоритмов деятельности организации;
- определение показателей результативности процессов;
- внедрение оперативного планирования, анализа, отчетности, коррекции (улучшения) деятельности;
- разработка политики и целей в области качества, что понимается как внедрение стратегического планирования и описание процессов организации в виде стандартов и методических инструкций;
- разработка должностных инструкций, положений о подразделениях на основе процессного подхода как руководства к деятельности;
- внедрение процесса самоконтроля СМК (процесс «Внутренние аудиты»);
- внедрение контроля СМК со стороны руководства путем проведения регулярных совещаний по подведению итогов СМК («День качества»);
- сертификация на соответствие СМК организации требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001.

5

Внедрение и использование системы менеджмента качества, соответствующей стандартам серии ИСО (ISO) позволяет согласовывать организацию бизнес-процессов. Это даёт организации множество преимуществ:

- идентификация и исключение дублирующих процессов, что приводит к значительному повышению эффективности производства;
- повышение эффективности производственных и иных процессов и повышение качества выпускаемой продукции и услуг путем жесткого контроля, своевременной корректировки и наладки процессов;
- существенное снижение затрат, сокращение числа бракованной продукции, возвратов и финансовых потерь;
- документальное подтверждение эффективной организации производственных процессов;
- преимущества при участии в аукционах и тендерах;
- повышение репутации предприятия на внутреннем и внешнем рынках;
- повышение степени взаимодействия между руководством и персоналом, понимания персоналом целей и задач собственников и менеджмента.

2 АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1 Общая характеристика ГБУЗ

ГБУЗ участвует в реализации программ:

- областной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающих на территории, бесплатной медицинской помощи.
- программ модернизации здравоохранения по направлению «Повышение доступности и улучшения качества амбулаторной медицинской помощи», «Внедрение стандартов медицинской помощи».
- национальный проект «Здоровье».

2.2 Анализ финансово-хозяйственной деятельности

6

Объем услуг в натуральном выражении представлен на рис. 2, рис. 3.

Динамика этого показателя стабильна и устойчива на протяжении 201-2015 гг.

Из представленных в данных, можно сделать вывод о преимущественно стабильном объеме медицинских услуг, оказываемых ЛПУ, за 2013-2017 гг.

Дальнейший их рост сдерживается рамками гарантированных объемов оказания медицинских помощи.

Общепринятыми показателями качества медицинской помощи в здравоохранении являются данные об эффективности и интенсивности лечебного и реабилитационного процессов. Так, с этой целью, на протяжении 2013-2015 гг. существенно возросло использование методов ЛФК, ИРТ и др. восстановительных технологий. Примером эффективности лечения является терапия ишемической болезни сердца (включая больных, перенесших ИМ и АКШ) и артериальной гипертензии в дневном стационаре. Внедрение в практику разработанного стандарта программы медицинской реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, позволило повысить эффективность восстановительного лечения у этой категории пациентов с 78,1% в 2013 году до 89,3% в 2017 году. Для сравнения показатель эффективности медицинской реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, по РФ по лучшим ЛПУ подобного профиля за 20 год составил 84%. Возврат к труду получен у 92,2% пациентов трудоспособного возраста, из них около 80,9% приступили к своей профессиональной деятельности. По сравнению с 2013 годом, в 2017 г. практически вдвое снизилась частота госпитализаций по поводу повторного инфаркта миокарда и сердечнососудистых осложнений. Сопоставление с услугами лучших организаций свидетельствует о том, что по ряду позиций показатели ЛПУ существенно превосходят аналогичные показатели учреждений реабилитационного профиля средние по РФ.

2.3 Обоснование целей проекта и задачи исследований

7

В настоящее время растет количество медицинских учреждений разных форм собственности в Российской Федерации, предоставляющих различные виды медицинской помощи населению. Следовательно, рынок медицинских услуг РФ характеризуется конкуренцией. Укреплению своих позиций на рынке способствует повышение качества предоставляемых услуг, что позволяет улучшить здоровье граждан и как результат увеличить продолжительность жизни населения.

В России на более чем 150 000 000 человек приходится более 20 000 лечебнопрофилактических учреждений. До 1990 г. в Российской Федерации легально существовала только государственная система здравоохранения. Кроме государственных ЛПУ до 1990 г. медицинские услуги оказывали частные врачи в нелегальном порядке (в основном это были стоматологи и врачи узких специальностей, например, гомеопаты, которые принимали пациентов на дому). Число таких врачей было крайне мало. Частная медицина с 17 1990г. по 2000г. формировалась крайне медленно. В основном в частном сегменте открывались стоматологии и аптеки. С 2000г. по 2008г. в РФ

наблюдался рост числа частных медицинских учреждений. Открывались как отдельные многопрофильные клиники, так и сетевые проекты. В сегменте платной медицины существовали как частные клиники, так и государственные, и ведомственные ЛПУ. В настоящее время, платные медицинские услуги оказывают частные клиники, государственные (различной принадлежности и подчинённости) и ведомственные ЛПУ. Государственные больницы занимают 96%. На больницы частной формы собственности приходится оставшийся процент рынка. Число коек, приходящееся на частные стационары, 4,1 тыс. Для сравнения на государственный сегмент приходится 1,3 млн. коек.

3 УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1 Техничко-экономическое обоснование объекта

8

На первом этапе осуществляется анализ исходного состояния системы менеджмента качества в больнице. Для выявления «слабых» мест ЛПУ и определения уровня эффективности существующей системы управления процессами и анализа исходного состояния должен быть осуществлен диагностический аудит. По итогам аудита, устанавливаются цели и конкретные планы по их достижению; четко распределяются ответственности персонала; начинается управление процессами, связанными с пользователями (в т.ч. с пациентами), а также обобщение и изучение данных.

Далее определяются цели в области качества; в соответствии с принципами TQM разрабатываются модели процессов, взаимодействия процессов. Выбираются и согласовываются методы сбора данных, оценки полученной информации о продуктивности процессов; готовится мастер-план развития больницы (например, на 5 лет) с развернутой стратегией; утверждается Миссия и Политика больницы. При формировании Политики медицинского учреждения в области качества необходимо руководствоваться следующими принципами:

- соответствие предназначению медицинского учреждения;
- постоянная поддержка и совершенствование СМК со стороны руководства;
- необходимость наличия основы для установления целей в области качества;
- наглядность, доступность и понятность для каждого сотрудника больницы (как медицинского, так и вспомогательного);
- регулярный анализ, актуальность и переутверждение.

Необходимость разработки и утверждения документа СМК «Политика в области качества объекта здравоохранения», заключается в создании положительного имиджа больницы как у всех категорий пользователей: работников, пациентов, посетителей, так и потенциальных конкурентов.

На втором этапе должна осуществляться разработка и внедрение документации системы менеджмента качества: документы по качеству,

9

описанные процедуры и наглядные алгоритмы основных, вспомогательных, управленческих, логистических и обеспечивающих процессов.

Документирование необходимо для следующих процедур: «Менеджмент документацией», «Менеджмент записями», «Внутрибольничный аудит».

Технологические карты процессов способствуют составлению регламентов необходимо разработать в зависимости от профиля медицинского учреждения, больницы:

- «Оказание ВМП взрослым и детям»;
- «Оказание специализированной медицинской помощи»;
- «Оказание консультативно-диагностической медицинской помощи»;

- «Стратег. Планирование и развитие»;
- «Исследование и изучение со стороны ТОП-менеджмента (анализ)»;
- «Менеджмент финансами»;
- «Менеджмент несоответствиями»;
- «Лабораторные анализы и исследования»;
- «Инструментальные исследования»;
- оценка медицинской карты амбулаторного и стационарного пациента.

3.2 Организация управления ходом реализации проекта

Субъекты системы делятся на две большие группы: группа управляющая и группа, исполняющая со своими, присущими только этой группе, функциями.

Управляющей группе субъектов системы соответствуют функции:

- сбор и обработка информации;
- системный анализ;
- учет ресурсов;
- работа с кадрами и делопроизводство;
- текущее и стратегическое планирование;
- принятие решений и контроль за исполнением.

Исполняющей группе субъектов системы соответствуют функции:

10

- обеспечение технологий;
- обеспечение ресурсной базы;
- исполнение планов текущего и стратегического планирования;
- выполнение функции самоконтроля.

Для управления процессом внедрения СМК назначаются ответственные – менеджеры процессов (управляющие), обученные внутренние проверяющие (аудиторы) учреждения. Должна быть создана схема взаимодействия между структурами ЛПУ, схема отбора пациентов на оказание медицинской помощи, что приведёт к сокращению сроков пребывания в больнице и самой госпитализации, повысится доступность высокотехнологичной медицинской помощи. Не только к названным процессам, но и к другим возможно использование метода «PDCA»: планирование (plan), исполнение (do), проверка (check) и действие (act). С целью обеспечения возможности получения медицинских услуг и помощи необходимо внедрение современных способов обмена информацией с потребителями и получение обратных связей: мобильное приложение для смартфонов, сайт больницы с удобным интерфейсом, телефон с выделенной линией доверия, кол-центр, видеосвязь и т.д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Совокупность мер и действия менеджмента медицинской организации, направленных на ее развитие, систематизирована в таблице. Эффективность реализации представленных в исследовании стратегических направлений развития зависит от внедрения и соблюдения организацией принципов менеджмента качества, что позволит вывести, в первую очередь, оказания новых, инновационных профилактических и оздоровительных услуг на новый уровень. В то же время действующие нормы и правила в организационно-экономическом обеспечении здравоохранения, по нашему мнению, ограничивают модернизацию системы здравоохранения, а

11

соответственно и ограничивают возможности повышения эффективности системы управления учреждениями в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования. - М.: Стандартинформ, 2015. - 22с

2. Винарик В.А. Мотивирующие факторы и эффекты внедрения системы менеджмента качества (на примере предприятий России и стран с переходной экономикой). Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. ВШЭ. Москва. – 2014. – 187 с.
3. Вестник Иркутского Государственного Технического Университета - 2015 - №04
4. Власова О.В. Основы формирования социально-экономической политики развития здравоохранения региона // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. – 2013. – № 2. – С. 157-163
5. Гурова И.Е., Трофимова С.В. Актуальность разработки и внедрения системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения // Современные научные исследования и инновации. 2017. № 4
6. Ешин С.В. Разработка и внедрение систем менеджмента качества на основе использования байесовских сетей (монография). Монография. – Брянск: БГТУ, 2013. – 284 с.
7. Зюкин Д.А. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона / Д.А. Зюкин, Е.В. Репринцева, Н.М. Сергеева, Е.Ю. Пьеркова, Н.Г. Галкина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-2. – С. 218-22
8. Зюкин Д.А. Эффективность процесса оптимизации ресурсов в системе финансирования здравоохранения в регионе / Д.А. Зюкин, М.А. Куркин // Экономика и предпринимательство. – 2014. – № 9. – С. 287-290
- 12
9. Меркушова Н. И., Науменко Ю. А., Меркушова Ю. А. Интегрированные системы менеджмента: предпосылки создания на российских предприятиях // Молодой ученый. — 2013. — №12. — С. 327-331.
10. Наджафова М.Н. Трудовые ресурсы как фактор повышения эффективности функционирования отрасли здравоохранения // Научный альманах Центрального Черноземья. – 2014. – № 2. – С. 146-148.
11. Диагностический аудит системы менеджмента. - <http://www.wikiquality.ru/diagnosticheskij-audit-sistemy-menedzhmenta/>
12. Задачи и функции систем менеджмента качества на современном этапе. - <http://sae-journal.ru/?p=435>
13. Интегрированные системы менеджмента. - http://www.системыкачества.рф/integrated_systems/
14. Интегрированные системы менеджмента в области охраны труда – возможность снизить производственные риски. - <http://www.iksystems.ru/a28/>
15. «ЛУДИНГ». - <http://www.luding.ru/ru/company/about/>
16. Обучение персонала СМК – залог ее эффективной работы. - <http://www.iksystems.ru/a47/>
17. Основные методы обучения. - <http://www.hrportal.ru/pages/training/omo.php>
18. Система менеджмента качества. - <http://www.butam.ru/smq.html>
19. Современные методы обучения персонала. - <http://www.ngpc.ru/forum2010/Articles/Learning%20methods.pdf>
20. ISO 18001 (охрана труда и здоровья). - <http://city-log.ru/iso-18001-okhrana-truda-i-zdorovya>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/38754>