

**Интегрированная Система Менеджмента.
Опыт внедрения и поддержания ИСМ в БУ «Ханты-Мансийская клиническая
стоматологическая поликлиника»**

Ю.А.Рецлова

*Заместитель главного врача по организационно-методической работе,
ответственный представитель высшего руководства
в области системы менеджмента качества
и системой менеджмента информационной безопасности
организатор здравоохранения высшей категории,*

П.Н. Ломакин

*Заместитель директора
АНО «ЦМКС» г. Челябинск*

В.А. Казакова

*Главный врач
БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»,
главный внештатный специалист-стоматолог Депздрава Югры,
Президент окружной общественной организации стоматологов ХМАО-Югры*

Каждый человек с раннего детства подвержен воздействию болезнетворных микроорганизмов. Кто-то более восприимчив к их влиянию, кто-то – менее. Чтобы помочь организму бороться с инфекциями, укрепить защитные силы иммунитета и сохранить здоровье, необходима профилактика заболеваний.

Медицинская организация – живой организм, а чтобы организм работал качественно и долго необходима постоянная работа над поддержанием и укреплением его органов и систем. В случае с медицинской организацией улучшение деятельности направлено на преобразование и изменение, которые максимально предотвратят отклонения от установленных норм и порядков. Система управления любой медицинской организацией, отвечающей лицензионным требованиям, уже состоит из ряда подсистем, на часть из которых распространяют свое действие международные стандарты.

Интегрированная система менеджмента (ИСМ) - часть системы общего менеджмента, отвечающая требованиям двух или более международных стандартов и функционирующую как единое целое. Совершенно очевидно, что интегрированную систему менеджмента не следует отождествлять с системой общего менеджмента организации, объединяющей все аспекты деятельности организации. В этом плане понятие "интегрированная система менеджмента" носит ограниченный характер, хотя и является более комплексным, чем понятие о каждой из тех отдельных систем менеджмента (система менеджмента качества, система экологического менеджмента и пр.), которые объединены в ИСМ. Даже при внедрении в организации всех действующих в настоящее время систем менеджмента интегрированная система менеджмента не будет тождественна системе общего менеджмента организации, так как область её распространения пока ещё не включает финансовый менеджмент, инновационный менеджмент и др.

Преимущества внедрения ИСМ:

- интегрированная система обеспечивает большую согласованность действий внутри организации, усиливая тем самым синергетический эффект;
- интегрированная система минимизирует функциональную разобщенность в организации, возникающую при разработке автономных систем менеджмента;
- создание интегрированной системы, значительно менее трудоемко, чем нескольких параллельных систем;
- число внутренних и внешних связей в интегрированной системе меньше, чем суммарное число этих связей в нескольких системах;
- объем документов в интегрированной системе значительно меньше, чем суммарный объем документов в нескольких параллельных системах;
- в интегрированной системе достигается более высокая степень вовлеченности персонала в улучшение деятельности организации;
- способность интегрированной системы учитывать баланс интересов различных сторон организации выше, чем при наличии параллельных систем;

Внедрение интегрированной системы менеджмента в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – Учреждение) началась в 2008 году с внедрения системы менеджмента качества на соответствие требованиям ИСО 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования». На тот момент это было обязательным требованием для всех медицинских организаций автономного округа (приказ Департамента здравоохранения ХМАО-Югры от 15 октября 2008 года № 655 «Об организации работ по созданию, внедрению и сертификации системы менеджмента качества»). Особенно активно работа в Учреждении началась с 2009 года после смены консалтинговой фирмы и заинтересованностью высшего руководства Учреждения.

На момент внедрения системы менеджмента качества (далее – СМК) в Учреждении были:

1. Выстроенная система контроля качества оказания стоматологической помощи;
2. Формальная система планирования и отчетности;
3. Ситуационная инфраструктура (несистемное обслуживание медицинского оборудования, отсутствие управления охраной труда);
4. Отсутствие систематизированного документооборота (только номенклатура дел);
5. Отсутствие плановости в закупках, работе с кадрами и т.д

За 2008 – 2019 годы в Учреждении в рамках системы менеджмента качества (далее – СМК) было:

1. Проведено обучение по курсу «Разъяснение требований ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (МС ИСО 9001-2008)» и внутренних аудиторов по проведению внутренних аудитов.

2. Разработана (в связи с внедрением новых систем совершенствовалась) и доведена до персонала Политика и цели в области интегрированной системы менеджмента в виде планов деятельности подразделений и Учреждения в целом.

3. Определены и утверждены формы планов организационных мероприятий, поручений главного врача, планов предупредительных работ по обслуживанию медицинского оборудования, компьютерной и организационной техники. Определена кратность их оформления (ежегодно, ежеквартально, еженедельно). Разработан механизм контроля планов (ежегодно, ежеквартально, еженедельно).

4. Выстроена жесткая система планирования и проведения закупок согласно действующего законодательства. Разработан Стандарт Учреждения «Закупки», который упорядочивает систему закупок в Учреждении.

5. Выстроена многоуровневая система контроля (аудитов, проверок): еженедельные проверки лечебных отделений старшими медицинскими сестрами и заведующими отделениями, комплексные проверки заместителями главного врача и главным врачом, внутренние аудиты с привлечением внешних экспертов по СМК, проверки вышестоящих организаций. Результаты всех проверок оформляются актами, на основе которых в последствии разрабатывается план корректирующих и предупреждающих мероприятий, реализация которых контролируется лично главным врачом на еженедельных планерках.

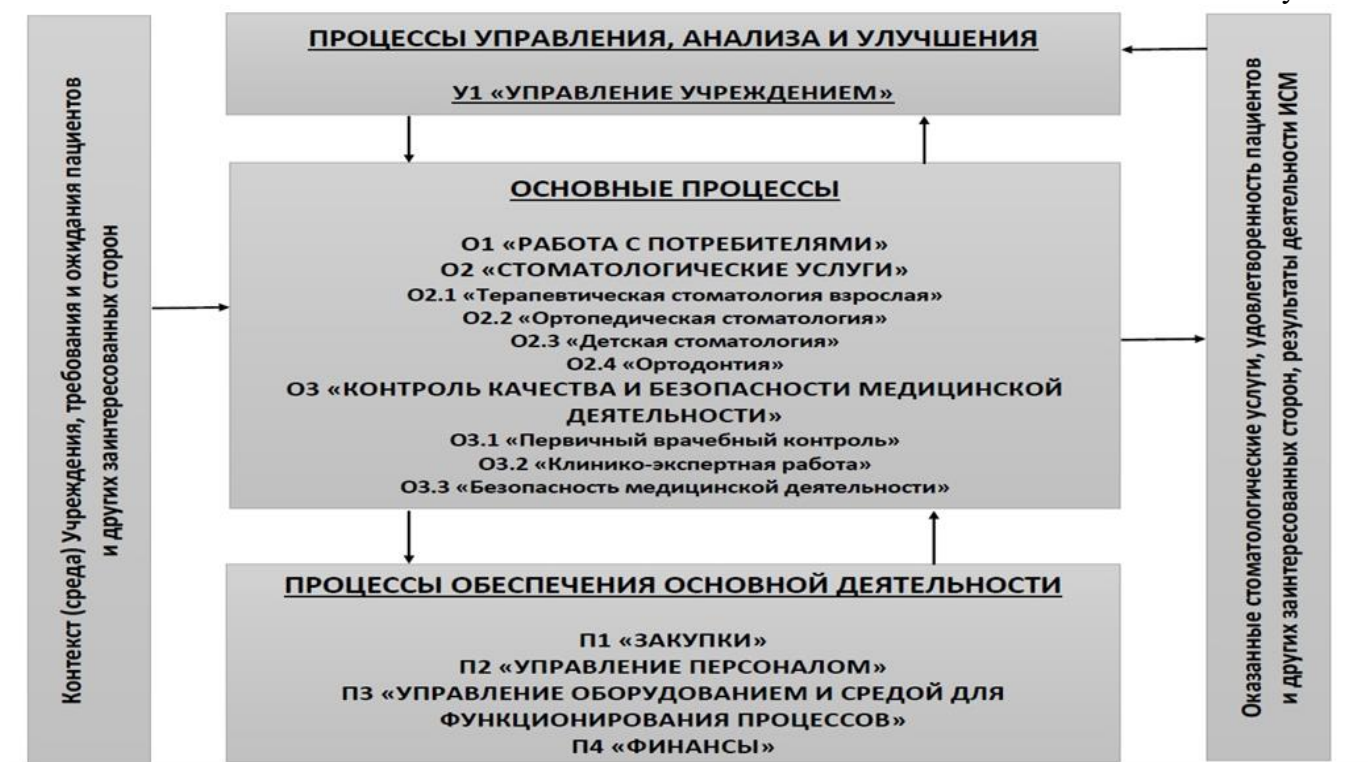
В рамках внедрения и поддержания СМК ежегодно проводятся внешние и внутренние аудиты. Аудиту подвергаются все процессы и подпроцессы СМК и все структурные подразделения. Доработана система контроля качества оказания медицинской помощи в Учреждении (5 ступенчатая система). Задокументированы объемы проводимой экспертизы, стандарт по заполнению первичной медицинской документации, классифицированы основные типы ошибок, с 2014 года внедрена электронная медицинская карта (далее - ЭМК) во всех лечебных отделениях – что позволило снизить число дефектов оформления первичной медицинской документации.

Система контроля качества в Учреждении не номинальна. Ее результаты ежемесячно учитываются при распределении стимулирующих работкам за интенсивность и качество работы.

По ее результатам определяются темы для врачебных и сестринских конференций, планов повышения квалификации. Итог данной работы – в 2016 году Ханты-Мансийская стоматология стала лучшей медицинской организацией автономного округа, в которой доля штрафных санкций со стороны страховых медицинских организаций, функционирующих на территории ХМАО-Югры в системе ОМС, составила 0.01%, по итогам 2017 года – учреждение вошло в пятерку лучших.

6. “Желаемый результат достигается эффективнее, когда деятельностью и соответствующими ресурсами управляют как процессом”. В Учреждении определены процессы СМК применительно к деятельности Учреждения (8 процессов и 7 подпроцессов), сформирована схема взаимодействия процессов (см. рис 1):

Рисунок 1



Взаимодействие процессов Учреждения

- Идентифицированы в них входы и выходы;
- Идентифицированы внутренние и внешние потребители и поставщики;
- Идентифицированы взаимосвязи с другими процессами;
- Определены возможные риски и мера управления ими;
- Распределена ответственность;
- Определены ресурсы.

7. Улучшение невозможно, пока не поймешь, где ты находишься. У каждой системы менеджмента (а в СМК - у каждого процесса и подпроцесса) определены критерии результативности и кратность их мониторинга (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно) (см. табл. 1)

Таблица 1

Критерии результативности и кратность мониторинга в Учреждении

1. процессов/подпроцессов системы менеджмента качества

Наименование процесса/ подпроцесса	Наименование процессного критерия	Кратность мониторинга	Единица измерения	Планируемый показатель
1	2	3	4	5
У1 «Управление Учреждением»	Процент выполнения планов деятельности	ежеквартально	%	90
	Коэффициент исполнения решений руководства	ежемесячно		0,9
О1 «Работа с потребителями»	Удовлетворенность населения медицинской помощью	ежемесячно	%	60
О2 «Стоматологические услуги»	Исполнение программно-целевых показателей	ежемесячно	%	99
О2.1 «Терапевтическая стоматология взрослая»	Исполнение программно-целевых показателей	ежемесячно	%	99
О2.2 «Ортопедическая стоматология»	Исполнение программно-целевых показателей	ежемесячно	%	99
О2.3 «Детская стоматология»	Исполнение программно-целевых показателей	ежемесячно	%	99
О2.4 «Ортодонтия»	Исполнение программно-целевых показателей	ежемесячно	%	99
О3 «Контроль безопасности медицинской деятельности»	Наличие инцидентов в области безопасности медицинской деятельности	ежемесячно		0
О3.1 «Первичный врачебный контроль»	Наличие замечаний по качеству предоставленных стоматологических услуг от заведующих отделениями	ежемесячно	%	20
О3.2 «Клинико-экспертная работа»	Размер штрафных санкций по качеству оказанных стоматологических услуг, ведения первичной медицинской документации от внешних контролирующих органов от общего дохода Учреждения в системе ОМС	ежемесячно	%	0,5
О3.3 «Безопасность медицинской деятельности»	Наличие инцидентов в области безопасности медицинской деятельности	ежемесячно		0
П1 «Закупки»	Отсутствие случаев несвоевременной поставки или поставки	ежемесячно	шт	0

	некачественных материалов или оборудования				
П2 «Управление персоналом»	Коэффициент выполнения плана обучения	ежеквартально	%	90	
	Коэффициент совместительства:		1,3		
	- врачебного состава				
	- среднего мед.персонала				
	- прочего персонала		1,28		
	Коэффициент текучести персонала	ежеквартально			
	- врачи				5
	- медсестры				25
	- зубные врачи				13,5
	- зубные техники				6
	- прочий мед. персонал				15
	- прочие				15
	- всего				8,9
	П3 «Управление оборудованием и производственной средой»	Отсутствие неуполномоченных или неоткалиброванных средств измерения и контроля (где необходимо)	ежеквартально	%	0
Процент выполнения заявок на ремонт от подразделений		ежеквартально	%	100	
Доля функционирующего медицинского оборудования		ежеквартально	%	95	
Отсутствие замечаний от подразделений о несоответствии производственной среды установленным требованиям		ежеквартально	0	0	
П4 «Финансы»	Исполнение доходной части плана финансово-хозяйственной деятельности	ежемесячно		Не менее 1/12	
	Исполнение расходной части плана финансово-хозяйственной деятельности	ежеквартально		Не менее 1/4	
	Наличие просроченной дебиторской и кредиторской задолженности	ежеквартально		0	

	Наличие нарушений и штрафных санкций за нарушение законодательства РФ в процессе осуществления финансово-хозяйственной деятельности	ежеквартально		0
	Уровень заработной платы врачей по учреждению в соответствии с установленными критериями на текущий год	ежеквартально	%	Не менее 95, но не более 105
	Уровень заработной платы среднего медицинского персонала по учреждению в соответствии с установленными критериями на текущий год	ежеквартально	%	Не менее 95, но не более 105
	Доля экономии денежных средств от общей суммы проведенных процедур за прошедший квартал	ежеквартально	%	0,01
	Наличие роста дохода отделения платных медицинских услуг в сравнении с предыдущим годом	ежеквартально	%	10
	Уровень заработной платы среднего медицинского персонала по учреждению в соответствии с установленными критериями на текущий год	ежеквартально	%	Не менее 95, но не более 105
	Доля экономии денежных средств от общей суммы проведенных процедур за прошедший квартал	ежеквартально	%	0,01
	Наличие роста дохода отделения платных медицинских услуг в сравнении с предыдущим годом	ежеквартально	%	10
2. системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья				
	Наличие замечаний от руководителей структурных подразделений, непосредственных руководителей, аппарата управления вышестоящих инстанций по соблюдению персоналом требований безопасности охраны труда при эксплуатации медицинского оборудования, аппаратуры, приборов, выполнения технологий	ежегодно		0

Количество развившихся профессиональных заболеваний у работников	ежегодно		0
Количество несчастных случаев на производстве	ежегодно		0
Аттестация рабочих мест (от годового плана)	ежегодно	%	100
Выполнение планов по улучшению условий труда работников Учреждения	ежегодно	%	Не менее 90
Охват медицинскими осмотрами персонала, работающего во вредных условиях труда	ежегодно	%	100
Уровень здоровья работников (снижение числа дней нетрудоспособности (без учета дней по беременности и родам, по бытовым травмам) и дней по уходу за членами семьи)	ежегодно	%	Снижение на 5% от предыдущего года
3. система энергетического менеджмента			
Потребления электропотребления на 1 посещение	ежегодно	%	Снижение на 3 % от предыдущего года
4. система экологического менеджмента			
Расход среднего объема дезинфектанта на 1 посещение	ежегодно	%	Снижение на 4 % от предыдущего года
5. Система менеджмента информационной безопасности			
Число инцидентов внешнего несанкционированного подключения к информационным системам Учреждениям	ежемесячно	шт	0
Число инцидентов сбоев программных продуктов по каждой ИС	ежемесячно	шт	не более 1
Доля работоспособной компьютерной и орг техники, серверного оборудования	ежемесячно	%	99 и более
Доля выполненных заявок по восстановлению работоспособности компьютерной и орг техники, серверного оборудования, программного обеспечения	ежемесячно	%	95

Сбор данных осуществляется посредством:

- 1) анализа исполнения планов работ Учреждения, распоряжений главного врача;
- 2) анализа результатов ежедневных проверок руководителями структурных подразделений, комплексных проверок;
- 3) анализа результатов контроля качества оказания медицинской помощи в Учреждении;
- 4) анализа работы с кадрами;
- 5) наличия бесперебойной работы оборудования, в том числе медицинского;
- 6) бесперебойного наличия расходного материала;
- 7) результатов анкетирования и анализа обращений граждан и т.д.;
- 8) внешних и внутренних аудитов системы;
- 9) проверок вышестоящих организаций.

После сбора данных, их обработки и анализа, ставятся новые цели для достижения положительного результата.

Анализ результатов функционирования Учреждения многоуровневый: еженедельно - на планерках аппарата управления; ежемесячно и ежеквартально - анализ исполнения планов организационных мероприятий, результативности процессов; ежегодно - Совет интегрированной системы менеджмента (развернутый анализ работы Учреждения за год). Решения интегрированной системы менеджмента утверждаются главным врачом и реализуются на постоянной основе.

8. Особое внимание хочется уделить процедуре документации. Для многих, желающих внедрить ту или иную систему менеджмента, документирование является камнем преткновения. Тем не менее, без документирования невозможно достичь результата. Документирование помогает:

1. регламентировать требования оформления, изложения, содержания и обозначения внутренних документов;

2. устанавливать общие требования к управлению документами в целях унификации требований по оформлению внутренних документов.

Как показывает наш опыт внедрения систем менеджмента, не все руководители структурных подразделений, несмотря на активную их информированность со стороны ответственных представителей высшего руководства, своевременно актуализируют документооборот в структурных подразделениях. Поэтому, благодаря наличию в Учреждении единой локальной сети, к которой подключены все рабочие места, включая выездные стоматологические кабинеты в школах, детских садах и др., все актуализированные документы находятся в локальной компьютерной сети Учреждения. Документация на бумажном носителе находится только у ответственного представителя высшего руководства по качеству.

В рамках работ по разработке, внедрению и поддержанию СМК разработаны:

- 18 стандартов (СТУ Учреждения);
- 16 методологических инструкций;
- различного рода Положения, Порядки, Инструкции, с 2017 года – стандартные операционные процедуры (далее – СОП);
- инструкции по охране труда и информационной безопасности;
- актуализированы Должностные инструкции;
- в том числе в рамках реализации федерального законодательства приказ «Контроль качества оказания медицинской помощи в Учреждении» трансформирован в приказ по «Безопасности медицинской деятельности»;

9. *“Организации зависят от своих потребителей, и поэтому должны понимать их текущие и будущие потребности, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания.”*

Потребителями наших услуг являются:

1. Пациенты;

2. Страховые компании (как в системе обязательного, так и добровольного медицинского страхования), Ханты-Мансийский территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

3. Департамент здравоохранения;

4. Иные вышестоящие и контролирующие организации.

Удовлетворенность населения медицинской помощью является одним из утвержденных целевых индикаторов, отражающих степень достижения запланированных результатов при реализации государственных программ, направленных на охрану здоровья граждан.

К основным задачам анкетирования относятся:

- определение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью;
- оценка отдельных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации.

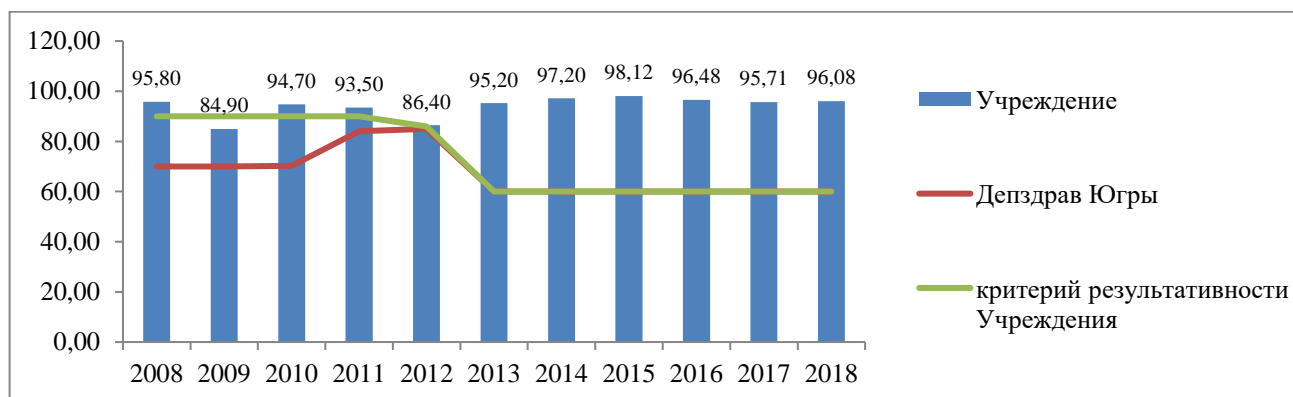
Форма анкеты разрабатывается заместителем главного врача по организационно-методической работе и согласуется с медицинской частью. Пересмотр анкеты осуществляется в зависимости от новых целей Учреждения.

Результаты анкетирования предоставляются главному врачу и на заседание аналитической комиссии и доводятся до сведения сотрудников Учреждения на общеполитических планерках.

Рисунок 2

**Показатель удовлетворенности качеством
и доступностью медицинской помощи в Учреждении в сравнении**

**с программно-целевыми показателями Депздрава Югры и Учреждения
в динамике за 2008 – 2018 гг**



На сегодняшний день Учреждение является полностью пациентоориентированным. На основании пожеланий пациентов в Учреждении:

- модернизирована систем записи к врачам-специалистам (запись к специалистам первичного звена в 95% осуществляется через электронные источники записи, выкладка талонов перенесена на вечернее время, лечащий врач записывает на консультативные, диагностические и лечебные мероприятия к специалистам смежных стоматологических специальностей Учреждения самостоятельно, исключая повторное обращение пациента в регистратуру);
- введена система «Санация +» - возможность приема пациентов через 6 месяцев после полной санации минуя регистратуру;
- в холлах детских кабинетов размещены телевизоры с мультфильмами;
- темы для проведения санитарно-просветительской работы выбираются по желанию пациентов.

Таблица 3

Основные принципы	Работа Учреждения
Поддерживать связь с потребителем	В Учреждении социологический опрос респондентов осуществляется ежемесячно с 2007 года во время посещения пациентами и посетителями Учреждения, реализована заполнить анкету на официальном сайте Учреждения. Основные вопросы - режим работы Учреждения, запись к врачам-специалистам, качество оказываемых услуг, соблюдение этики и деонтологии. Каждый врач-специалист должен сдать не менее 10 анкет в течении 2 дней, что исключает возможность убрать «не достойные» ответы пациентов
Понимать весь спектр запросов и ожиданий	
Сбалансировать нужды заказчиков и других заинтересованных сторон	
Измерять удовлетворение потребителя и оценивать результаты	Операторы Учреждения ежемесячно в срок до 25 числа отчетного месяца формируют свод. Данные передаются на заседание аналитической комиссии, на которой принимаются решения об улучшении работы Учреждения (в зависимости от обозначенных проблем)
Информировать работников о нуждах потребителей	Результаты ежемесячного анкетирования доводятся до сведения персонала на планерках.

С целью повышения информированности пациентов с 2010 года в Учреждении функционирует официальный сайт с возможностью обратной связи с пациентами. С 2017 года Учреждение создало свои официальные аккаунты в социальных сетях (Инстаграм, ВКонтакте, «Фейсбук»)

10. проводится постоянное обучение специалистов, как на сертификационных циклах, так и на мастер-классах, научно-практических конференциях, врачебных конференциях, семинарах-

практикумах, совещаниях. Внедрена система тестирования медицинского персонала по основным вопросам (знание нормативно-правовой базы, мероприятий по неотложной помощи, владения средствами пожаротушения и т.д.). С 2018 года с целью повышения качества оказания медицинской помощи внедрена сдача мануальных навыков врачами и медицинскими сестрами. Возглавляет эту комиссию лично главный врач;

11. разработаны и реализуются планы предупредительного ремонта (технического обслуживания) медицинского оборудования, компьютерной и организационной техники. Ведется постоянный мониторинг качества работы обслуживающих организаций (своевременного контроля качества воды, работы вентиляционной системы, подготовки здания Учреждения к осенне-зимнему и летнему периоду и т.д.).

Внедрение любой формы менеджмента невозможно без двух основных принципов: лидерства руководства и вовлечения работников в процесс.

Лидерство руководства всегда ассоциируется со стоматологической техникой обработки корневых каналов зуба CROWN DOWN – от головы вниз.

В Учреждении ИСМ начало внедряться с октября 2008 года. Но по личному опыту можем сказать, каким бы ответственным и работоспособным не были ответственные представители высшего руководства и координационный совет в любой системе (СМК, СУОТ, ИСМ и т.д.), система не будет внедрена, пока руководитель медицинской организации не будет:

- иметь четкую убежденность в необходимости разработки, внедрения и поддержания систем менеджмента;
- соблюдать принципы построения систем менеджмента;
- устанавливать цели и внедрять стратегии;
- понимать и отвечать изменениям во внешней среде;
- иметь четкое видение будущего;
- обеспечивать необходимыми ресурсами;
- обучать персонал;
- лично осуществлять контроль за деятельностью Учреждения.

“Работники всех уровней составляют основу организации, и их полное вовлечение даёт возможность организации с выгодой использовать их способности.”

Критерий	Результаты в Учреждении
Осознавать личный вклад в достижение общих целей	Все работники Учреждения ознакомлены с Политикой в области ИСМ, со стандартами, положениями, инструкциями, СОП (по профилю деятельности)
Участвовать в решении проблем, внесении улучшений	- Идет постоянный обмен мнениями с работниками на еженедельных планерках, - Представители коллектива входят в состав комиссии по охране труда, комплексных проверок и т.д.
Повышать компетентность	Повышение квалификации работников проходит на сертификационных циклах, семинарах, мастер-классах, вебинарах, врачебных и сестринских планерках, в том числе по результатам выездных учеб, чтение специальной литературы
Обмениваться знаниями и опытом	- Ведется активная работа по подготовке кадрового резерва, - Восстановлен опыт наставничества, - Обмен опытом по результатам посещения сертификационных циклов, вебинаров, семинаров-практикумов, мастер-классов, чтения специализированной литературы
Ориентироваться на нужды потребителей	Информирование о результатах анкетирования, обращений граждан

К 2011 году система менеджмента качества в Учреждении стала стабильной и активно развивающейся. Тем не менее, на наш взгляд, одним из «слабых мест Учреждения» была охрана труда. Причины тому – отсутствие энергичного ответственного и компетентного в данной области должностного лица, достаточно поверхностные знания по управлению охраной труда у руководителей структурных подразделений. На наш взгляд, в СМК большой акцент делается на потребителя (все действия по отношению к персоналу Учреждения направлены на повышение качества оказываемых услуг, удовлетворения потребностей пациентов). В системе менеджмента безопасности труда и охраной здоровья безопасность (далее – СМБТиОЗ) пациентов также стоит на одном из главных мест, но на первое место все-таки выходит безопасность персонала Учреждения.

Внедрение СМБТиОЗ (как и все последующие системы менеджмента) – осознанный выбор Учреждения. Так же началу данного проекта в Учреждении способствовали:

- большое количество случаев дней нетрудоспособности работников;
- активное развитие, модернизация и ускорение инновационных процессов и информационных технологий, появление новых рабочих мест, изменение условий труда на прежних рабочих местах;
- возрастание требований к качеству оказываемых услуг и сопутствующей деятельности;
- введение в РФ новой системы аттестации рабочих мест;
- требование Трудового кодекса (Раздел X, глава 34, статья 212) о сертификации работ по охране труда;
- **«Система охраны труда находится в загоне и необходимо ее модернизировать»** (Д.А. Медведев, апрель 2011).

Так как в Учреждении СМК на тот момент уже была выстроена очень четко, а требования ГОСТ Р 12.0.230-2007 «Система стандартов безопасности труда. Системы управления охраной труда. Общие требования» во многом перекликались с требованиями действующим на тот момент ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования» (ответственность руководства (политика, цели, задачи, планирование, анализ со стороны высшего руководства, управление записями и документацией, менеджмент ресурсов, мониторинг и измерения, внутренние аудиты и т.д.), в Учреждении было принято решение о разработке и внедрении в Учреждении СМБТиОЗ. Так как СМБТиОЗ (а впоследствии и система экологического менеджмента (далее – СЭМ), система энергического менеджмента (далее – СЭнМ), системы менеджмента информационной безопасности (далее – СМИБ) стали развиваться на основе СМК. Модернизованную систему менеджмента мы назвали **интегрированной системой менеджмента**.

На сегодняшний день внедрило, сертифицировало и поддерживает четыре системы менеджмента:

1. с 2010 года систему менеджмента качества на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»,

2. с 2012 года систему менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в соответствии с требованиями ГОСТ Р 54934-2012/ОHSAS 18001:2007 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования»,

3. с 2014 года систему экологического менеджмента в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 14001-2016 «Системы экологического менеджмента. Требования и руководство по применению» систему энергического менеджмента в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 50001-2012 «Системы энергического менеджмента. Требования и руководство по применению»,

4. с 2018 года Учреждение начало внедрять систему менеджмента информационной безопасности на соответствие требованиям ISO/IEC 27001:2013 «Системы менеджмента информационной безопасности. Требования». В мае 2019 года планируется сертификация данной системы менеджмента.

При внедрении всех последующих систем менеджмента:

1. проводился оценочный аудит действующей системы,

2. назначались ответственные представители высшего руководства,
3. разрабатывался план внедрения систем,
4. определены цели и задачи, критерии результативности каждой системы менеджмента;
5. разработаны стандарты и методологические инструкции каждой системы менеджмента;
6. по мере увеличения числа внедряемых систем менеджмента велась доработка Политики ИСМ Учреждения, которая доводится до работников Учреждения, пациентов и организаций, с которыми сотрудничает Учреждение,

7. определены риски в каждой системы и меры управления ими.

В Учреждении на сегодняшний день в рамках:

1. СМБТиОЗ за период с 2011 по 2018 год:

- устранена вредная световая среда (замена ламп.....

- с целью предупреждения производственного травматизма:

- приобретены тележки для транспортировки стерильного инструментария из ЦСО,
- проводится регулярная очистка и дезинфекция шахт и камер,
- в местах, где имеется контакт с электрическим током, проводится постоянная проверка

электрических соединений, приобретаются средства индивидуальной защиты (резиновые коврики, перчатки),

- проводится приобретение СИЗ для медицинского персонала с учетом его пожеланий (моделей медицинской формы, качества медицинских перчаток и масок и др),

- исключена закупка моющего средства с высоким уровнем поверхностного натяжения, зафиксированы резиновые шнуры на лестницах,

- организован постоянный контроль за своевременным и правильным начислением денежной компенсации за работу во вредных условиях труда,

- проведена 100% аттестация рабочих мест,

- достигнут 100% охват медицинскими осмотрами персонала, работающего во вредных условиях труда. Оплата за прохождение медицинского осмотра, в том числе для вновь принимаемого персонала, осуществляется за счет работодателя,

- в целях практической отработки навыков действий в аварийных ситуациях в Учреждении два раза в год проводятся совместные с организацией, осуществляющей техническую эксплуатацию здания, практические тренировки.

Ежегодно Учреждение, реализуя федеральное законодательство, подает заявку в ФСС и возвращает ...% на.....

2. СЭМ с целью снижения негативного воздействия на окружающую среду за период с 2013 по 2018 год:

- приобретена установка Балтнер 50 для обеззараживания отходов класса Б и изменения их внешнего вида. В результате чего уменьшился расход дезинфицирующих средств, предотвращен сброс в систему канализации 5750 литров рабочего раствора дезинфектанта,

- утилизация лекарственных препаратов с истекшим сроком годности, использованных батареек и аккумуляторов производится в специализированных организациях в рамках заключенного договора,

- производится сбор и сдача на вторичную переработку бумаги

3. СЭнМ с целью соблюдения требований по энергоменеджменту за период с 2013 по 2018 год:

- произведена замена ламп накаливания на светодиодные,

- приобретение медицинского, бытовой, компьютерной и оргтехники производится только класса А,

- там, где это возможно, установлены датчики движения,

- при проведении ремонтных работ в помещениях Учреждения организована замена окон на энергоэффективные, что снизило теплопотери,

- в рамках реставрации фасада проведено утепление здания, что так привело к снижению теплопотерь,

- производится своевременное переключение режимов работы системы приточной вентиляции в здании,
- проведена работа по переключению схем подключения приборов учета электрической энергии в здании.

4. СМИБ с целью соблюдения требований по информационной безопасности за период с 2018 год:

- составлен перечень ресурсов СМИБ,
- составлена Программа СМИБ, охватывающая комплекс мер по соблюдению как информационной. Так и физической безопасности,
- внутри и по периметру здания имеется система видеонаблюдения (хранение данных осуществляется в течении 30 дней), внедрена система контроля управления доступом в здание поликлиники, заключен договор на физическую охрану здания, вход в архив с первичной медицинской документацией ограничено биометрическим замком, вход в серверные комнаты контролируется системой мониторинга, имеется система контроля доступа в зуботехническую лабораторию, ограничение доступа в помещения, где обрабатываются персональные данные (далее – ПДн) автоматизированным и неавтоматизированным способом, касса и золотая комната находятся под физической охраной, в ночное время вход в поликлинику по паспортам (действующий приказ «Правила поведения пациентов»),
- серверное оборудование находится в помещениях с контролируемым доступом и физическими параметрами (температура, влажность, задымленность и др), имеется контур заземления,
- ежегодно производится закупка лицензионного антивирусного программного обеспечения с учетом исключения конфликта с имеющимся иным программным обеспечением,
- организован учет носителей персональных данных,
- опломбировано оборудование, на котором находятся ПДн работников и пациентов,
- внедрена парольная система при входе в персональные компьютеры и информационные системы,
- разграничен доступ к папкам внутреннего файлообмена, информационным системам,
- разделены сети с персональными данными сотрудников и пациентов,
- внедрен межсетевой экран,
- внедрен переход экранов компьютерной техники, содержащей в спящий режим в течении 10 секунд,
- составлен реестр электронных адресов, программных продуктов, информационных систем, ЭЦПн своевременная их блокировка при прекращении их эксплуатации,
- заблокирован доступ USB-носителей к ПК, содержащим ПДн,
- обработку ПДн осуществляют только те работники и в тех местах, которые утверждены приказом по Учреждению,
- заблокирована возможность пользования социальными сетям на рабочих местах,
- доступ к Wi-Fi в холлах Учреждения осуществляется через парольную систему,
- ведется программная регистрация по мониторингу изменений в информационные системы (собираются логи) и др.

Таким образом, внедрение ИСМ в Учреждении позволило:

- снизить внеплановые экономические потери, возникающие вследствие аварий, несчастных случаев и профессиональных заболеваний, а также при проведении проверок контролирующих организаций,
- держать на высоком уровне удовлетворенность потребителей услуг Учреждения,
- снизить потери рабочего времени,
- повысить дисциплину сотрудников,
- повысить удовлетворенность и сознательность сотрудников,
- улучшить свой имидж в глазах коллег и вышестоящих организаций.

Вывод: интегрированная система менеджмента (СМК И СУОТ) обеспечивает:

1. прозрачность управления качеством процессов, происходящих в Учреждении;

2. управление профессиональной безопасностью и здоровьем персонала Учреждения, а так же потребителей, поставщиков, посетителей, подрядчиков и других заинтересованных сторон;
3. основу внедрения новых технологий;
4. выход на новый уровень регулирования проблем для поддержания конкурентоспособности;
5. прозрачность системы управления и внутренних процессов организации;
6. повышение результативности внутренних процессов организации;
7. предупреждение появления несоответствий;
8. непрерывное совершенствование деятельности организации;
9. основу для внедрения других систем менеджмента (социального и т.д.).