

*На правах рукописи*

ГИННЯТУЛИНА  
РУФИЯ ИЛЬДАРОВНА

**СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук

14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Самара - 2020

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, доцент

**Суслин Сергей Александрович**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, доцент,  
научный руководитель ФГБУ  
«Национальный институт качества»  
Росздравнадзора

**Берсенева Евгения Александровна**

доктор медицинских наук, кандидат  
экономических наук, доцент Высшей  
школы бизнеса ФГАОУ ВО  
«Казанский (Приволжский)  
федеральный университет»  
Министерства науки и высшего  
образования Российской Федерации

**Ягудин Рамил Хаевич**

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Защита диссертации состоится «26» марта 2021 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института:

[https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Ginnaytulina\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Ginnaytulina_text.pdf)

Автореферат разослан « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года

**Учёный секретарь**

**Диссертационного Совета,**

доктор медицинских наук, профессор

**Сабгайда Тамара Павловна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В эпоху научно-технических перемен, модернизации информационной инфраструктуры и здравоохранения важное значение приобретает проблема совершенствования имеющихся механизмов управления. В этом контексте наиболее действенным инструментом преобразований в здравоохранении становится построение эффективной системы управления качеством в соответствии с требованиями мировых стандартов качества (ISO, JCI, NSQHS, CCHSA, ANAES и др.). В условиях преобладания рыночных отношений в экономике здравоохранения, когда качество медицинской помощи становится важнейшим конкурентным преимуществом, приоритетное значение при формировании стратегической политики медицинской организации приобретает создание организационной модели управления качеством, основанной на принципах непрерывного улучшения качества, системного процессного подхода и внедрения всеобщего управления качеством (TQM). Это позволит достигать не только наилучших решающих показателей деятельности организации, таких как стоимость, качество, сервис и темпы развития, но и повысить удовлетворённость пациентов (Комаров Ю.М., 2009; Кожекенова Л.Г., Мусаханова А.К., 2014; Линденбратен А.Л. и соавторы, 2015; Латуха О.А., 2015; Каратаев О.П., 2017; Сухоруких О.А. и соавторы, 2017; Кайланич Г.А., Лопухова В.А., 2017; Берсенева Е.А., 2018; Портных В.В., 2019; Jarrett J. E., 2016; Figueroa C.A. et al., 2019).

Необходимость разработки и внедрения системы управления качеством в медицинских организациях в РФ установлена законодательно. Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, и «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», утверждённой Правительством РФ в 2008 году, предусмотрено внедрение систем управления качеством в медицинских организациях страны. В соответствии с Указом Президента РФ от 12.05.2009 № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» качество медицинской помощи является требованием для решения задач национальной безопасности в сфере здравоохранения в среднесрочной и долгосрочной перспективах (Кицул И.С., Пивень Д.В., 2013; Сунгурова Е.А., Чиркова И.А., 2017; Петрова Н.Г., 2018; Зубец А.Н., Новиков А.В., 2018).

Направления контроля качества и безопасности медицинской деятельности достаточно чётко определены в гл. 12 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 90 323-ФЗ прямо указывает на важнейшую задачу руководителя медицинской организации по определению порядка осуществления в медицинской организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В 2020 году

утверждён приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в котором определены основные задачи внутреннего контроля качества, требования к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. При этом в законодательных документах нет чётких рецептов по организации систем управления качеством медицинской помощи, и вся методическая основа этой работы лежит в комплексном анализе, научно-обоснованном подходе и практическом использовании опыта различных лечебных учреждений. В связи с этим возникает необходимость изучения конкретных технологий управления качеством, наиболее ценными из которых являются внедрённые на практике и доказавшие свою высокую результативность (Мурашко М.А. и соавторы, 2016; Комаров Ю.М., 2009; Улумбекова Г.Э., 2016; Лапина Л.М., 2018; Двойников С.И., Архипова С.В., 2019).

На актуальность проблемы указывают многочисленные публикации, посвящённые вопросам управления качеством медицинской помощи (Назаренко Г.И., Полубенцева Е. И., 2000; Вялков А.И, 2003; Царик Г.Н., 2007; Линденбратен А.Л. и соавторы, 2015; Павлов В.В. и соавторы, 2015; Орлов А.Е., 2015; Агеева Н.А., 2015; Меркель В.А. и соавторы, 2015; Трифонова Н.Ю. и соавторы, 2015; Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В., 2016; Гайдова О.Э., Терехин В.И., 2017; Сабиров Л.Ф., 2017; Сереева Н.М., 2017; Восколович Н.А., 2018; Deming W.E., 1986; Juran J M., 1999, Subhash S.D., 2013; Jakkala L. et al., 2015; Moradi T. et al., 2015; Curatolo N. et al., 2015; Alzahrani A.I. et al., 2016; Chiarini A. et al., 2017; Mathews S. et al., 2017; Filipović J. et al., 2018; Betlloch-Mas I. et al., 2019).

В Российской Федерации внедрение комплексной системы управления качеством, соответствующей мировым стандартам, чаще является добровольным решением медицинской организации. По данным исследований ряда авторов наибольший интерес к внедрению управления качеством медицинской помощи проявляют научно-исследовательские центры и частные клиники, быстро реагирующие на изменения мировых тенденций. При наличии международных стандартов ISO, определяющих общие требования к системам менеджмента качества любой организации, до настоящего времени недостаточно разработаны механизмы их реализации в государственных учреждениях здравоохранения (Муслимов М.И., 2013; Гройсман В.А, 2015; Маколов В.И., 2015; Артамонова Г.В. и соавторы, 2018; Yousefinezhadi T. et al., 2015).

**Степень разработанности темы исследования.** Разработка современной организационной модели управления качеством медицинской помощи, основанной на принципах эффективности, доказательности и результативности, - предмет активных научных споров. Многоплановость и недостаточная изученность проблемы, постоянное изменение требований к оказанию медицинских услуг,

расхождение мнений специалистов в определении понятия «качество» и отсутствие валидизированных концептуальных подходов диктуют необходимость поиска новых форм управленческих решений и методологических технологий, а также взаимодействия администрации, медицинского сообщества и органов управления здравоохранением (Кучеренко В.З., Эккерт Н.В., 2012; Лудупова Е.Ю. и соавторы, 2015; Кондратова Н.В., 2016; Эмануэль и соавторы, 2017; Бережков Д.В., 2017).

Теоретические аспекты оценки качества медицинской помощи изучались многими учёными, такими как: Кучеренко В.З., Вялков А.И., Комаров Ю.М., Матыцин О.Н., Михайлова Ю.В., Мурашко М.А., Нестеров О.Л., Пирогов М.В., Поляков Б.А., Старченко А.А., Татарников А.М., Хабриев Р.У., Хайруллин И.И., Щепин О.П., Стародубов В.И., Blanco D.; Donabedian D., Eckerman S., Shewhart W.A., Bramesfeld A., Counte M.A., Cramm J.M. и другими. Наибольшее число работ посвящено научному обоснованию обеспечения или контроля качества медицинской помощи. Наименее же разработанным и дискуссионным вопросом является создание системы управления качеством медицинской помощи, в которой учитывались бы все составляющие качества и которая соответствовала бы международному уровню качества. (Гусева С.Л., Горохова И.В., 2015; Орлов А.Е., 2015; Матыцин О.Н. и соавторы, 2015; Лудупова Е.Ю., 2019).

**Цель исследования:** разработать и обосновать систему управления качеством медицинской помощи в городской многопрофильной больнице.

Для достижения цели поставлены следующие основные **задачи исследования:**

1. Провести анализ деятельности крупной городской многопрофильной больницы в динамике за десять лет.
2. Дать оценку системе управления качеством медицинской помощи пациентами и сотрудниками больницы.
3. Разработать и внедрить систему управления качеством медицинской помощи в деятельность городской многопрофильной больницы.
4. Оценить результативность внедрённой системы управления качеством медицинской помощи.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что:

- научно обоснована система управления качеством медицинской помощи городской больницы, соответствующая требованиям международного стандарта ISO 9001:2015;
- предложена новая организационно-функциональная структура системы управления качеством в городской многопрофильной больнице;
- разработаны и апробированы новые показатели результативности процессов системы управления качеством медицинской помощи;
- дана комплексная оценка системы управления качеством медицинской помощи пациентами и сотрудниками больницы на основе социологического и экономического подходов;

- установлены критерии результативности работы медицинской организации на основе моделирования конечных результатов;

- разработано 177 стандартных операционных процедур для многопрофильного стационара.

**Теоретическая и практическая значимость исследования:**

- методом экспертных оценок и в ходе анализа внутренних и внешних экспертиз качества медицинской помощи и внутренних аудитов качества выявлены проблемы, которые позволяют определить направления для улучшения деятельности медицинских организаций;

- разработанные стандартные операционные процедуры могут быть использованы как учебный материал в любых медицинских организациях;

- разработанные критерии интегральной оценки системы управления качеством медицинской помощи на основе моделирования конечных результатов могут использоваться в учреждениях здравоохранения;

- разработаны программы для ЭВМ для управления качеством медицинской помощи в городской больнице, на которые получено 5 свидетельств государственной регистрации объектов интеллектуальной собственности: «Программа оценки системы управления качеством медицинской помощи городской многопрофильной больницы» (свидетельство № 2018665201 от 03.12.2018 г.), «Программа управления реструктуризацией городской многопрофильной больницы» (свидетельство № 2018664977 от 27.11.2018 г.), «Программа тайм-менеджмента оказания медицинской помощи в приёмном отделении городской многопрофильной больницы» (свидетельство № 2019616633 от 27.05.2019 г.), «Программа оценки качества медицинской помощи на основе моделирования конечных результатов» (свидетельство № 2019660274 от 05.08.2019 г.), «Программа учёта и оценки деятельности травматологического пункта городской больницы» (свидетельство № 2020611327 от 29.01.2020 г.).

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Анализ работы крупной многопрофильной городской больницы, включающий в себя оценку финансово-хозяйственной деятельности, использования кадровых ресурсов, коечного фонда и социологические исследования, позволил разработать систему управления качеством, сочетающую в себе организационные и функциональные элементы.

2. Применение процессного подхода к управлению с учётом требований международного стандарта ISO 9001:2015 и выделение основного, специальных и вспомогательных процессов в деятельности больницы позволяет научно обосновать систему управления качеством медицинской помощи.

3. Результативность системы управления качеством медицинской помощи оценивается на основе экспертных оценок при внутреннем и внешнем контроле качества, комплексного анализа статистических показателей деятельности больницы, медико-социологических исследований удовлетворённости пациентов и сотрудников и интегральной оценки качества при моделировании конечных результатов. Результаты оценки системы управления качеством в городской больнице свидетельствуют о ее эффективности.

**Личный вклад автора** заключается в формулировании цели и задач исследования; выборе методов исследования; разработке программы исследования (96%); проведении аналитического обзора отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы качества оказания медицинской помощи (100%); проведении комплексного анализа деятельности городской больницы (98%); организации медико-социологических исследований и непосредственного участия в них (100%); разработке и внедрении системы управления качеством медицинской помощи больницы, соответствующей международному стандарту ISO 9001:2015, в деятельность крупной многопрофильной больницы (95%); участии в разработке программ для ЭВМ по оценке системы управления качеством медицинской помощи, управлению реструктуризацией городской многопрофильной больницы, тайм-менеджменту в приёмном отделении городской больницы, учёту и оценке деятельности травматологического пункта городской больницы, оценке качества медицинской помощи на основе моделирования конечных результатов (96%); анализе и обобщении полученных результатов исследования (98%).

#### **Внедрение результатов исследования в практику.**

1) Материалы диссертации используются в практической работе медицинских организаций:

- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова»;
- государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»;
- Клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница №4»;
- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница».

Разработанные и внедрённые в практику организационно-методологические принципы могут быть успешно использованы в практике других многопрофильных стационаров.

2) Материалы диссертационного исследования нашли применение в практике консалтинговых организаций, которые оказывают медицинским организациям методическую помощь при внедрении стандартов менеджмента качества и «бережливого производства»:

- некоммерческое партнёрство «Поволжский Клуб Качества»;
- управление производственными системами и процессами ПАО «Сбербанк».

3) Результаты исследования используются в учебно-педагогическом процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Степень достоверности результатов.** Достоверность полученных данных и результатов обеспечивается методическими подходами, которые построены на применении научного анализа отечественной и зарубежной литературы по вопросам управления качеством медицинской помощи. Достоверность выводов обеспечена наличием достаточной по объёму репрезентативной выборки, использованием современных методов исследования, включая аналитический, статистический, социологический, экспертных оценок, организационного моделирования, и корректным применением методов статистической обработки данных. Математическая обработка материала проведена на персональном компьютере, оснащённом соответствующим программным обеспечением. Анализ статистических данных проводился с использованием программ «Медстат», «Мединфо», IBM SPSS Advanced Statistics 24.0 (Разработчик - IBM Corporation. Номер программы: 5725-A54. Номер лицензии: Z125-3301-14. Срок действия лицензии: бессрочная). Для оформления результатов исследования использованы программные средства «Word» пакета Microsoft Office фирмы Microsoft.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на научно-практических конференциях и совещаниях:

- Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых учёных XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно-технологического развития страны» (Самара, 2017);
- VIII конференции молодых учёных Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования с международным участием «Горизонты медицинской науки» (Москва, 2017);



- научно-практической конференции «Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи. Актуальные вопросы гематологии» (Самара, 2017);

- заседании научной проблемной комиссии по организации здравоохранения и медико-профилактическому делу Самарского государственного медицинского университета (Самара, 2017);

- 12 научно-практической региональной конференции «Новые организационные модели управления качеством в здравоохранении» (Сызрань, 2018);

- Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Исследования молодых учёных в решении актуальных проблем медицинской науки и практики» (Самара, 2018);

- Международной конференции «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration» (Китай, Пекин, Haidian, 2019);

- VI Международной конференции «Мировой стандарт качества: от идеи до воплощения. Опыт лидеров» (Казань, 2019);

- 13 научно-практической региональной конференции «Новые организационные модели управления качеством в здравоохранении» (Сызрань, 2019);

- Дне специалиста по организации здравоохранения «Управление качеством медицинской помощи в условиях изменения федерального законодательства» (Самара, 2019);

- научно-практических конференциях врачей Самарской областной клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова (2017, 2018, 2019 гг.);

- межкафедральном совещании Самарского государственного медицинского университета (г. Самара, 2019).

**Связь работы с научными программами.** Диссертация выполнена в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы кафедры общественного здоровья и здравоохранения и кафедры управления качеством в здравоохранении института профессионального образования Самарского государственного медицинского университета «Научная оценка здоровья населения и научное обоснование организационно-управленческих аспектов качества медицинской помощи, деятельности медицинских организаций в системе здравоохранения» (Регистрационный номер НИОКР 114120870207).

**Публикации.** По теме диссертации опубликованы 24 печатные научные работы, в том числе 10 статей в изданиях, включённых ВАК Министерства образования и науки РФ в перечень рецензируемых научных изданий, и 1 статья в издании, индексируемом в базе данных Scopus. На результаты диссертационного исследования получено 5 свидетельств о регистрации объектов интеллектуальной собственности.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и предложений, списка литературы, приложений.

Общий объем исследования составляет 231 страница, содержит 39 рисунков и 37 таблиц. Список литературы включает 250 источников, из которых 164 отечественных и 86 зарубежных.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи (обзор литературы)» приведён подробный теоретический анализ современных представлений о качестве медицинской помощи, анализ исторических моделей управления качеством в здравоохранении, изучен опыт организации системы управления качеством медицинской помощи в Российской Федерации (в том числе в Самарской области) и в зарубежных странах, рассмотрены такие международные подходы к управлению качеством медицинской помощи как Всеобщий контроль качества (TQC), Всеобщее управление качеством (TQM), Непрерывное улучшение качества (CQI), «Бережливое производство» (Lean-менеджмент), Цикл Деминга-Шухарта (PDCA), модели делового совершенствования управления качеством (EFQM, MBQA, модель Chronic Care Model), процессный подход, международные стандарты менеджмента качества (JCI, ISO). Анализ нормативно-правовых и литературных данных показывает необходимость системного научного подхода к обоснованию системы управления качеством и разработке новых организационных технологий с оценкой их результативности.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» дана характеристика базы исследования и изложены основные методологические подходы, использованные в ходе исследования. Базой исследования является крупное многопрофильное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница №1 имени Н.И. Пирогова». Объектом исследования явилась система управления качеством медицинской помощи городской больницы. Предмет исследования – комплекс организационно-управленческих подходов к совершенствованию управления качеством медицинской помощи. При проведении диссертационного исследования были использованы современные методы исследования: информационно-аналитический, статистический, социологический, аналитический методы, метод организационного моделирования, метод экспертных оценок, метод математического моделирования конечных результатов, сравнительный анализ, SWOT-анализ, прикладной системный анализ. Основные этапы и методы исследования показаны в таблице 1.

Для статистического анализа показателей, распределение которых носило нормальный характер, использовались параметрические критерии: среднее арифметическое ( $\bar{X}$  ср.), среднее линейное отклонение ( $d$ ), среднее квадратическое отклонение ( $\sigma$ ). Оценка статистической значимости различий средних арифметических значений проводилась с помощью  $t$ -критерия Стьюдента.

Таблица 1. Этапы и методы исследования.

Этапы	Методы	Источники и объем
1. Научный анализ литературных данных и нормативно-правовых документов по вопросам управления качеством медицинской помощи в соответствии с международными стандартами качества.	Информационно-аналитический	Данные литературы: 250 источников, из которых 164 отечественных и 86 зарубежных. Нормативно-правовые документы
2. Комплексный анализ деятельности городской больницы на основе статистических показателей финансово-хозяйственной деятельности, кадровых ресурсов, движения коечного фонда в динамике за 10 лет, социологических исследований удовлетворённости сотрудников и пациентов качеством медицинской помощи. Разработка организационно-функциональной структуры системы управления качеством медицинской помощи городской многопрофильной больницы.	Аналитический, статистический, социологический, метод организационного моделирования, SWOT-анализ, методология «бережливого производства»	Формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», №13 «Сведения о беременности с абортным исходом», №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», оборотно-сальдовые ведомости, отчетные формы бухгалтерского учета за 2007-2016 годы, 474 разработанных анкеты оценки качества медицинской помощи для пациентов и 340 анкет для сотрудников. Нормативно-правовые документы по контролю качества медицинской помощи, стандарт менеджмента качества ISO 9001:2015
3. Внедрение и научное обоснование системы управления качеством медицинской помощи на основе процессного подхода и в соответствии со стандартом менеджмента качества ISO 9001:2015.	Метод организационного моделирования, статистический, аналитический, прикладной системный анализ	Стандарт менеджмента качества ISO 9001:2015, руководство по качеству, 7 инструкций системы управления качеством, 20 внутренних приказов о совершенствовании системы управления качеством, 140 отчётов по результатам внутренних аудитов,

## Продолжение таблицы 1

		91 акт внешних проверок со стороны надзорных органов, политика в области качества, 515 целей в области качества, 177 стандартных операционных процедур
4. Оценка результативности системы управления качеством на основе медико-экономического анализа внутреннего и внешнего контроля качества.	Метод экспертных оценок, метод математического моделирования конечных результатов, статистический, аналитический, социологический, сравнительный анализ	1200 медицинских карт стационарных больных для внутренней экспертизы качества, 3817 медицинских карт стационарных больных для медико-экономической экспертизы, 2641 медицинская карта стационарного больного для экспертизы качества со стороны страховых компаний, 89 актов экспертиз страховых компаний, 115644 карты внутреннего контроля качества. Формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», №13 «Сведения о беременности с абортным исходом», №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», оборотно-сальдовые ведомости, отчетные формы бухгалтерского учета за 2016-2018 годы, 412 разработанных анкет оценки качества медицинской помощи для пациентов и 340 анкет для сотрудников. Нормативные документы

Для статистического анализа показателей, не подчиняющихся нормальному распределению, использовались критерии, как мода (Mo) и медиана (Me). Для выявления различий между показателями был использован непараметрический метод – исследование двумерной таблицы сопряженности 2x2. Для оценки различия по относительным показателям использовались таблицы сопряженности с расчётом

критерия Пирсона ( $\chi^2$ ). Для определения статистической значимости различий средних величин в случае отсутствия нормального распределения анализируемых показателей, был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Для установления зависимостей между показателями был использован корреляционный анализ, задачей которого является оценка направленности и тесноты связи между изучаемыми показателями. Теснота связи количественно оценивалась величинам коэффициентов корреляции (r).

**В третьей главе «Научное обоснование организации системы управления качеством медицинской помощи»** проведен комплексный анализ деятельности крупной городской многопрофильной больницы за 10 лет и разработана структурно-функциональная модель системы управления качеством медицинской помощи больницы. Анализ кадровых ресурсов городской больницы за 2007-2016 годы позволяет говорить о ее постепенной оптимизации, характеризующейся тенденциями к сокращению штатной численности персонала на 13,0% и занятых ставок при высокой укомплектованности штатов занятыми ставками. Доходы больницы за счет всех источников финансирования в целом за 2007-2016 годы возросли в 5 раз. За период 2007-2016 годов в больнице отмечалось сокращение коечного фонда на 9,5% до 956 коек, работающих по 17 профилям. Увеличились показатели среднегодовой занятости койки на 7,6% до 327 дней и оборота койки на 6,8% до 39,2, что свидетельствует о повышении интенсивности лечебно-диагностического процесса в стационаре. Большинство пациентов больницы (63,1% [58,76; 67,44]) в целом удовлетворены оказанием медицинской помощи. В числе основных недостатков оказались: невысокая материально-техническая база больницы (по ответам 14,1%±3,48 [10,97; 17,23] пациентов), проблемы санитарно-гигиенического характера (9,7%±2,96 [7,04; 12,36]), претензии к качеству питания (6,8%±2,52 [4,53; 9,07]), нехватка медикаментов и расходных материалов (5,7%±2,32 [3,61; 7,79]). Врачи (67,9%) и руководители (70,6%,  $\chi^2=0,12$   $p=0,7261$ ) больницы в целом удовлетворены условиями труда в стационаре. В то же время, отмечается недостаточная удовлетворённость врачей наличием медикаментов и расходных материалов, общим финансированием, материальной заинтересованностью медицинских работников в результатах труда.

В городской многопрофильной больнице создана специальная служба качества - система управления качеством медицинской помощи, представляющая собой совокупность взаимодействующих элементов – организационных и функциональных структур: главный врач, заместители главного врача, впервые созданный отдел экспертизы качества медицинской помощи, совет внутренних аудиторов, регистр внутренних экспертов, группа уполномоченных по качеству, этический комитет, врачебная комиссия, проектная группа (рисунок 1).

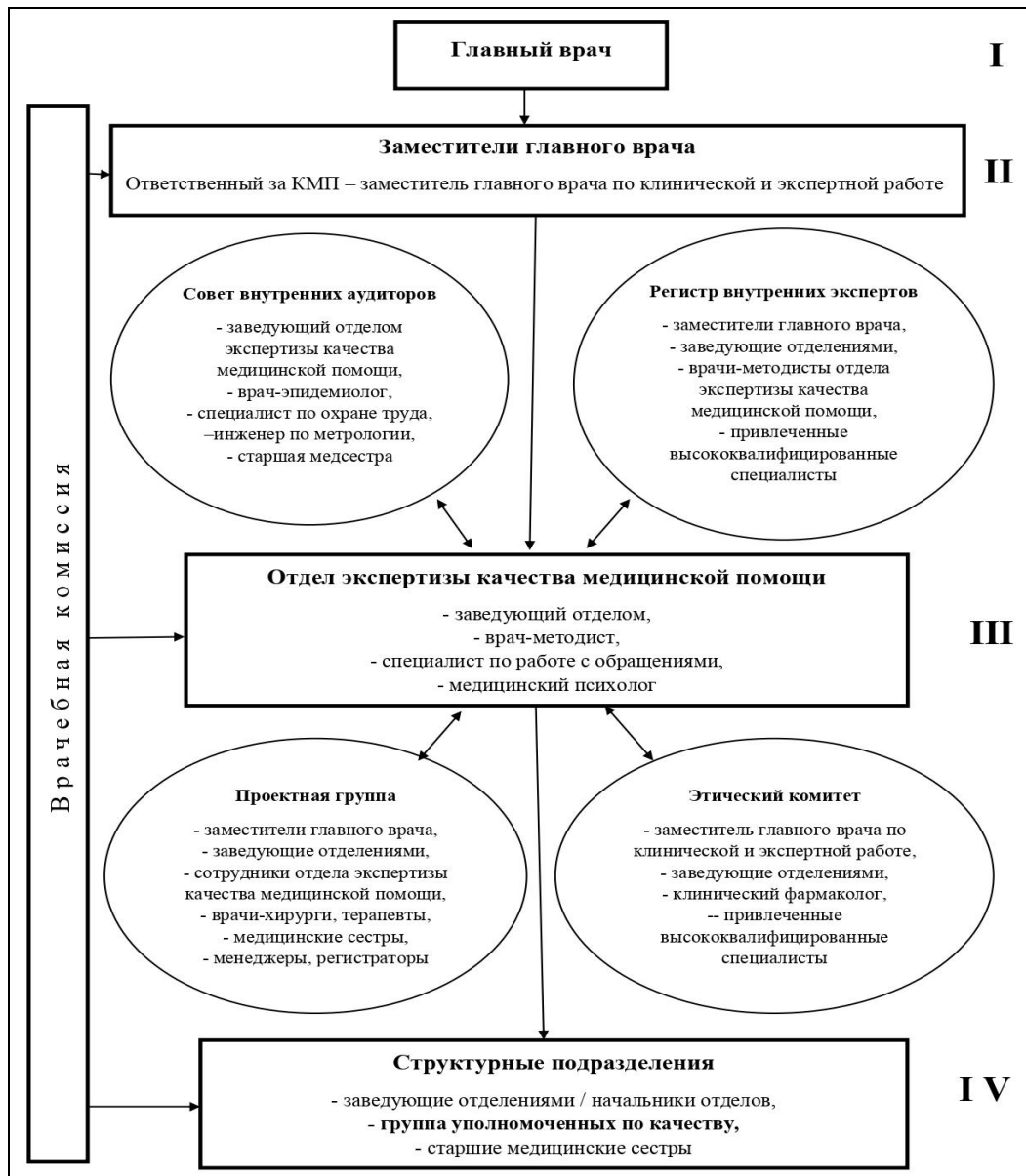


Рисунок 1. Система управления качеством медицинской помощи больницы.

В четвертой главе «Научное обоснование совершенствования процессов системы управления качеством медицинской помощи в городской больнице» применён процессный подход к управлению качеством медицинской помощи. В системе управления качеством больницы рассматривается как комплекс процессов (рисунок 2). Процессный анализ предусматривает идентификацию, проектирование процессов и последующее их непрерывное совершенствование. Каждый процесс соответствует определённым требованиям стандарта ISO 9001:2015. Для каждого процесса были определены цель, владелец процесса, входы, выходы, этапы, показатели результативности, разработаны паспорта процессов и матрица ответственности. Выделен основной процесс – «Оказание медицинской помощи», цель которого заключается в своевременном и качественном лечении пациентов. С 2016 по 2018 гг. определяется увеличение хирургической активности на 11,1% ( $t=22,98$   $p=0,028$ ). Снижение общей летальности на 0,19% ( $t=1,45$   $p=0,841$ ),

послеоперационной летальности на 0,33% ( $t=1,28$   $p=0,598$ ), средней длительности пребывания больного на 5,4% ( $t=0,49$  при  $p=0,576$ ) и предоперационного койко-дня на 7,7% ( $U=189.0$   $p=0,435$ ) показало низкую статистическую значимость из-за высокой вероятности статистической ошибки первого рода. Выявлена прямая функциональная корреляционная связь между хирургической активностью и обеспеченностью расходными материалами ( $r=0,99$   $p=0,031$ ) и обратная сильная корреляционная зависимость между обеспеченностью лекарственными препаратами и общей летальностью ( $r=-0,91$   $p=0,027$ ), что подтверждает эффективность проводимых мероприятий по процессному управлению качеством медицинской помощи в больнице.

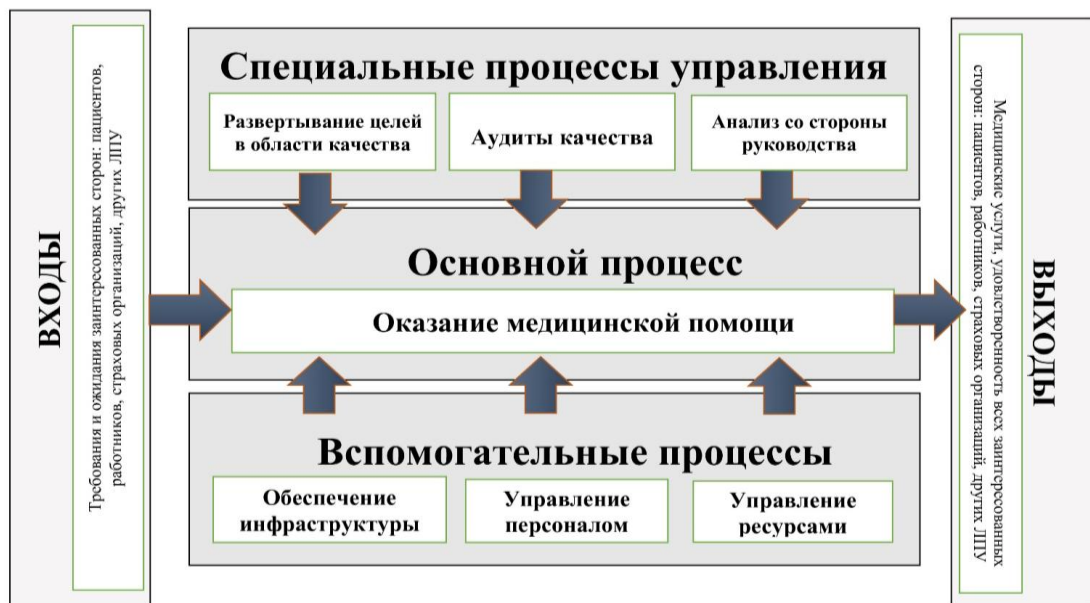


Рисунок 2. Процессы в системе управления качеством медицинской помощи.

Процесс «Оказание медицинской помощи» управляется тремя специальными процессами: «Развёртывание целей в области качества», «Аудиты качества», «Анализ со стороны руководства». В рамках процесса «Развёртывание целей в области качества» была разработана политика в области качества. Основные направления политики в области качества больницы - ориентация на потребителя, лидерство, рост профессионализма сотрудников, менеджмент, наука, принятие решений, взаимоотношения с поставщиками. В 2018 году больницей поставлено 9 целей, из них выполнено 85%, в подразделениях было поставлено 286 целей в области качества, из них выполнено – 80%. Определяется прямая сильная корреляционная связь между выполнением целей в области качества и удовлетворённостью пациентов ( $r=0,92$   $p=0,038$ ). В 2018 году в больнице было проведено 73 внутренних аудита. В ходе проверок выявлено 399 несоответствий, из них 61% (243 несоответствия) устранены. Снижение количества несоответствий, выявленных в ходе внешних проверок, при одновременном увеличении количества несоответствий, выявленных в ходе внутренних проверок, свидетельствует о

повышении качества внутренних аудитов (Укр.<Унабл. (2,56<2,78), показатель корреляции  $r=-0,999$  при  $p=0,021$  подтверждает функциональную обратную корреляционную зависимость). Корреляционный анализ показал сильную прямую и функциональную корреляционную зависимость между количеством устранённых в ходе внутренних аудитов несоответствий и выполнением целей в области качества ( $r=0,95$   $p=0,034$ ), удовлетворённостью сотрудников ( $r=0,93$   $p=0,025$ ), удовлетворённостью пациентов ( $r=0,99$   $p=0,047$ ). Удовлетворённость пациентов полученной медицинской помощью увеличилась на 16,5% при  $t=5,33$   $p=0,008$  (с  $63,1\pm 2,38\%$  в 2016 году до  $79,6\pm 1,99\%$  в 2018 году). Удовлетворённость врачей условиями труда возросла на 9,8% при  $t=2,89$   $p=0,023$  (с 67,9% в 2016 году до 77,7% в 2018 году). Разработано 177 стандартных операционных процедур. С 2016 года увеличилось количество обращений граждан, из них число официально зарегистрированных благодарностей увеличилось на 62,2%.

Работу основного процесса «Оказание медицинской помощи» обеспечивают три вспомогательных процесса: «Обеспечение инфраструктуры», «Управление персоналом» и «Управление ресурсами». В целом за три года загруженность транспортных средств снизилась на 6,3% ( $t=13,13$   $p=0,011$ ), выполнение планов по ремонту зданий и сооружений увеличилось на 50% ( $t=3,07$   $p=0,024$ ), выполнение планов обслуживания и ремонта лечебно-диагностического оборудования составило 100%. Коэффициент профессионального продвижения снизился по врачам на 4,6%, по среднему медицинскому персоналу на 16,4%. Выполнение планов обучения как врачей, так и среднего медицинского персонала составляет 100%. Обеспеченность медикаментами за три года увеличилась с 96% до 100%, обеспеченность расходными материалами осталась на том же уровне (96%), количество случаев простоя лечебно-диагностического оборудования увеличилось на 11,8% из-за увеличения закупленного оборудования в целом. Выявлена корреляционная зависимость между обеспеченностью расходными материалами и удовлетворённостью пациентов ( $r=0,98$   $p=0,008$ ), удовлетворённостью сотрудников ( $r=0,99$   $p=0,017$ ).

**В пятой главе «Результативность системы управления качеством медицинской помощи»** проведена оценка деятельности внедренной системы управления качеством. По результатам внутреннего контроля качества в целом по больнице коэффициент качества увеличился на 16,5% (в 2018 году он составил 0,92, в 2016 – 0,79) (рисунок 3). Коэффициент корреляции между коэффициентом качества и удельным весом неоплаты оказания медицинской помощи страховыми компаниями составил  $r=-0,98$  при  $p=0,018$ . По результатам внутренней экспертизы качества медицинской помощи выявлено 11,9% нарушений обследования пациентов, 14,3% нарушений лечения пациентов, 1,3% нарушений сроков госпитализации, 72,5% нарушений оформления медицинской документации (рисунок 4).





Рисунок 3. Динамика изменения коэффициента качества медицинской помощи по картам внутреннего контроля качества в 2016-2018 годах

По итогам проверок медицинской документации страховыми компаниями сумма отказа в оплате оказанной медицинской помощи за три года снизилась на 58,6%, при этом по результатам медико-экономического контроля сумма неоплаты уменьшилась на 33,6%, по результатам медико-экономической экспертизы сумма неоплаты уменьшилась на 86,3%, а по результатам экспертизы качества медицинской помощи уменьшилась на 49,3%. Объём штрафных санкций в период с 2016 по 2018 годы также снизился в целом на 47,3%. В структуре медико-экономических дефектов за 2018 год первое место занимают дефекты оформления первичной медицинской документации - 53,45%. В структуре дефектов качества медицинской помощи первое место занимает ненадлежащее выполнение диагностических и лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица - 53,33%.

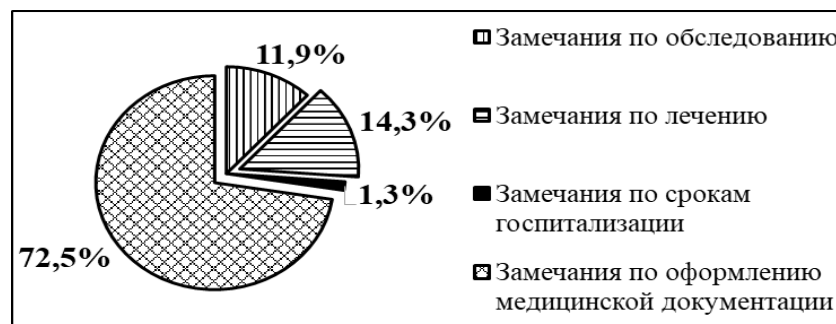


Рисунок 4. Структура нарушений, выявленных при внутренней экспертизе качества медицинской помощи

Анализ финансово-хозяйственной деятельности больницы показывает её эффективность. За период 2016-2018 годов фондоотдача увеличилась на 22,6%, фондоёмкость уменьшилась на 19,2%. Доходы больницы за счёт всех источников финансирования возросли: кассовые на 3,2% и фактические на 16,5%. Расходы больницы также возросли: кассовые на 10,3% и фактические на 22,9%. Заработная плата всех сотрудников больницы увеличилась на 39,5% (при этом с учётом инфляционных процессов реальная заработная плата возросла на 23,8%). Укомплектованность занятыми ставками и физическими лицами по больнице снизилась незначительно (на 1%), коэффициент совместительства остался прежним

(1,2). В коечном фонде больницы за три года сократилось число коек на 13,6% (с 956 до 826 коек), что позволило сэкономить ресурсы больницы для повышения эффективности использования имеющихся мощностей. Снижение средней длительности пребывания больного на койке на 3,6% (с 8,3 дней до 8,0 дней) статистически незначимо:  $t=0,49$   $p=0,576$ . Хирургическая активность увеличилась с 51,6% до 62,8% ( $t=22,98$ ,  $p=0,028$ ).

Удовлетворённость пациентов полученной медицинской помощью увеличилась на 16,5% при  $t=5,33$  (с  $63,1\pm 2,38\%$  в 2016 году до  $79,6\pm 1,99\%$  в 2018 году) (рисунок 5). Удовлетворённость врачей условиями труда возросла на 9,8% (с 67,9% в 2016 году до 77,7% в 2018 году) ( $\chi^2=8,09$   $p=0,0045$ ). Удовлетворённость руководителей условиями труда также возросла на 17,6% (с 70,6% в 2016 году до 88,2% в 2018 году) ( $\chi^2=3,24$   $p=0,0720$ ). Удовлетворение настоящих и потенциальных запросов потребителей и всех заинтересованных сторон является целью управления качеством, построенного на основе международных принципов. В 2017 году больница получила сертификат соответствия стандарту менеджмента качества ISO 9001:2008, в 2018 году произвела переход на более современную версию стандарта ISO 9001:2015. Применение этих стандартов способствует широкому распространению новых принципов управления деятельностью организаций - ориентация на пациента, на качество его лечения.



Рисунок 5. Удовлетворенность пациентов в 2016 и 2018 годах

Интегральная оценка системы управления качеством медицинской помощи была проведена на основе разработанной модели конечных результатов (таблица 2). Для моделирования мы выделили четыре группы показателей. Первая группа включает в себя базовые показатели использования ресурсов больницы – фондоотдача, укомплектованность физическими лицами и среднегодовая занятость койки. Вторая группа содержит показатели, характеризующие лечебный процесс - общая летальность, хирургическая активность и средняя длительность пребывания больного на койке. Третья группа показателей связана с непосредственным контролем качества – коэффициент качества по результатам внутреннего контроля качества медицинской помощи, удельный вес неоплаты случаев оказания медицинских услуг страховыми организациями и количество выявленных

несоответствий по результатам внутренних аудитов качества. Четвертая группа состоит из медико-социологических показателей – удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, удовлетворенность сотрудников условиями труда и количество обоснованных жалоб. Для расчёта интегрального показателя мы разработали формулу (1):

$$\text{ИПК} = \sum (\text{ФП}_n / \text{КП}_n \times \text{ОН}_n) + \sum (\text{КП}_{n*} / \text{ФП}_{n*} \times \text{ОН}_{n*}) \quad (1),$$

где: ИПК – интегральный показатель качества; ФО – фактическая оценка; ФП – фактический показатель; КП – контрольный показатель; ОН – оценка норматива.

В результате внедрения системы управления качеством медицинской помощи интегральный показатель качества увеличился на 26,3% (в 2016 году – 69,1 баллов, в 2018 году – 87,3 баллов).

Таблица 2. Модель конечных результатов системы управления качеством медицинской помощи

Показатель результативности	Ед. изм.	Норматив (контрольн. показатель)	Оценка норматива (в баллах)	Фактический показатель			Фактическая оценка (в баллах)		
				2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Показатели использования ресурсов</b>									
Фондоотдача	-	2,5	5	2,1	2,3	2,6	4,2	4,6	5,2
Укомплектованность физическими лицами	%	100	5	81	80	80	4,1	4	4
Среднегодовая занятость койки	дни	328	5	327	330	326	5	5	5
<b>Показатели лечебного процесса</b>									
Летальность общая*	%	2,85	10	2,86	3,08	2,89	10	9,3	9,9
Хирургическая активность	%	60	10	51,6	53,6	62,8	8,6	8,9	10,5
Средняя длительность пребывания на койке*	дни	8,0	10	8,3	8,1	8,0	9,6	9,9	10
<b>Показатели контроля качества</b>									
Коэффициент качества по результатам внутреннего контроля качества медицинской помощи	-	1	10	0,79	0,83	0,92	7,9	8,3	9,2
Удельный вес неоплаты случаев оказания медицинских услуг страховыми организациями*	%	0,1	10	1,3	0,8	0,4	0,8	1,25	2,5
Количество выявленных несоответствий по результатам внутренних аудитов качества	несоответствия	400	10	0	156	399	0	3,9	10
Удовлетворённость пациентов качеством медицинской помощи	%	80	10	63,1	68	79,6	7,9	8,5	10

Удовлетворённость сотрудников условиями труда	%	80	10	67,9	68	77,7	8,5	8,5	9,7
Количество обоснованных жалоб*	жалобы	1	5	2	5	4	2,5	1	1,25
<b>Интегральный показатель качества</b>	баллы	X	100	X	X	X	<b>69,1</b>	<b>73,2</b>	<b>87,3</b>

## ВЫВОДЫ

1. Комплексный анализ деятельности городской больницы за 10 лет, характеризующийся ростом доходов за счёт всех источников финансирования в 5,5 раз, увеличением укомплектованности физическими лицами на 8,0%, увеличением среднегодовой занятости койки на 7,6% и оборота койки на 6,8%, указывает на необходимость и возможность разработки и внедрения системы управления качеством медицинской помощи. В результате разработана система управления качеством медицинской помощи, представляющую собой совокупность взаимодействующих элементов – организационных и функциональных структур: главный врач, заместители главного врача, впервые созданный отдел экспертизы качества медицинской помощи, совет внутренних аудиторов, регистр внутренних экспертов, группа уполномоченных по качеству, этический комитет, врачебная комиссия, проектная группа.

2. Медико-социологическое исследование врачей и пациентов по вопросам организации медицинской помощи в стационаре показало, что большинство пациентов больницы (63,1%±2,38%) в целом удовлетворены оказанием медицинской помощи. В числе основных недостатков оказались: невысокая материально-техническая база больницы (14,1%±3,48), проблемы санитарно-гигиенического характера (9,7%±2,96), претензии к качеству питания (6,8%±2,52), нехватка медикаментов и расходных материалов (5,7%±2,32). Врачи (67,9%) и руководители (70,6%,  $\chi^2=0,12$   $p=0,726$ ) больницы в целом удовлетворены условиями труда в стационаре. Отмечается недостаточная удовлетворённость врачей наличием медикаментов и расходных материалов, общим финансированием, материальной заинтересованностью медицинских работников в результатах труда. Выявленные недостатки послужили основой для разработки процессов системы управления качеством.

3. В системе управления качеством выделен основной процесс – «Оказание медицинской помощи». Основной процесс управляется тремя специальными процессами: «Развёртывание целей в области качества», «Аудиты качества», «Анализ со стороны руководства» и обеспечивается тремя вспомогательными процессами: «Управление персоналом», «Обеспечение инфраструктуры» и «Управление ресурсами». В результате управления процессами за три года

увеличилась хирургическая активность на 11,1% ( $p=0,028$ ). Выявлена прямая функциональная корреляционная связь между хирургической активностью и обеспеченностью расходными материалами ( $r=0,99$ ,  $p=0,031$ ) и обратная сильная корреляционная зависимость между обеспеченностью лекарственными препаратами и общей летальностью ( $r=-0,91$ ,  $p=0,027$ ). В 2018 году было выполнено 229 целей в области качества, в ходе внутренних аудитов выявлено 399 несоответствий. Определяется функциональная корреляционная связь между количеством устранённых в ходе внутренних аудитов несоответствий и удовлетворённостью пациентов ( $r=0,99$ ,  $p=0,047$ ).

4. Результаты оценки системы управления качеством в городской многопрофильной больнице свидетельствуют о ее эффективности. По результатам внутреннего контроля качества в целом по больнице коэффициент качества увеличился на 16,5% (с 0,79 до 0,92). В структуре нарушений по результатам внутренней экспертизы качества медицинской помощи выявлено 72,5% нарушений оформления медицинской документации, 14,3% нарушений лечения пациентов, 11,9% нарушений обследования пациентов, 1,3% нарушений сроков госпитализации. Удельный вес неоплаты медицинской помощи, предоставленной в рамках обязательного медицинского страхования снизился с 1,3% до 0,4%. За период 2016-2018 годов фондоотдача увеличилась на 22,6%, фондоёмкость уменьшилась на 19,2%. Удовлетворённость пациентов полученной медицинской помощью увеличилась на 16,5% при  $t=5,33$  (с  $63,1\pm 2,38\%$  в 2016 году до  $79,6\pm 1,99\%$  в 2018 году). Удовлетворённость врачей условиями труда возросла на 9,8% (с 67,9% в 2016 году до 77,7% в 2018 году) ( $\chi^2=8,09$   $p=0,0045$ ).

5. Оценка деятельности больницы после внедрения разработанных организационных подходов с применением моделирования конечных результатов показала увеличение интегрального показателя качества с 69,1 баллов в 2016 году до 87,3 баллов в 2018 году, что составило 26,3%. Выявлена функциональная прямая корреляционная связь между интегральным показателем качества и коэффициентом качества по результатам внутреннего контроля качества медицинской помощи ( $r=0,996$   $p=0,05$ ), между интегральным показателем качества и удовлетворённостью пациентов ( $r=0,998$   $p=0,05$ ). Соответствие внедрённой системы управления качеством медицинской помощи международному уровню было подтверждено получением сертификата соответствия требованиям международного стандарта ISO 9001:2015.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. *Министерству здравоохранения Российской Федерации* рекомендовать внести изменения в законодательство и внедрить обязательную сертификацию систем управления качеством медицинских организаций субъектов РФ. В рамках реализации изменений законодательства представляется целесообразным создать

национальное агентство по сертификации и улучшению качества медицинской помощи в РФ.

2. *Региональным министерствам здравоохранения* рекомендовать внести изменения в законодательство и доработать нормативную базу по вопросам управления качеством медицинской помощи и обязательной сертификации систем управления качеством медицинских организаций, создать уполномоченный орган в сфере сертификации систем управления качеством медицинских организаций при министерстве здравоохранения субъекта РФ.

3. *Медицинским организациям* рекомендовать внедрить систему управления качеством медицинской помощи в соответствии с требованиями международных стандартов. Авторские разработки в области создания и внедрения системы управления качеством медицинской помощи в городской больнице на основе процессного подхода могут быть экстраполированы на другие медицинские организации с учетом их структурно-функциональных особенностей. Разработанный метод интегральной оценки результативности работы в рамках модели конечных результатов применим для использования в других медицинских организациях.

4. *Медицинским ВУЗам* рекомендовать внедрить программы обучения студентов и врачей по вопросам управления качеством медицинской помощи.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### Публикации в изданиях, включённых ВАК Министерства образования и науки РФ в перечень рецензируемых научных изданий

1. Суслин, С. А. Удовлетворенность пациентов городской многопрофильной больницы медицинским обслуживанием /С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Исследования и практика в медицине. – 2018. – Т. 5, № 4. – С. 118–125. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2018-5-4-12> (0,5 п.л., авт. – 0,17 п.л.)

2. Суслин, С. А. Анализ мнений врачебного персонала о деятельности городской многопрофильной больницы /С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Вятский медицинский вестник. – 2018. – № 4(60). – С. 66–72. (0,44 п.л., авт. – 0,15 п.л.)

3. Суслин, С. А. Кадровая характеристика городской многопрофильной больницы /С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2018. – Т. 23, № 3. – С. 5–9. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

4. Суслин, С. А. Организационные подходы к реструктуризации городской многопрофильной больницы / С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – № 11-12. – С. 20–24. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

5. **Гиннятулина, Р.И.** Международные подходы к управлению качеством медицинской помощи (обзор литературы) / **Р.И. Гиннятулина** // Наука и инновации в медицине. – 2019. – Т. 4. – №4. – С. 38-43. (0,38 п.л., авт. – 0,38 п.л.)

6. Суслин, С.А. Стандартизация управления качеством медицинской помощи / С.А. Суслин, **Р.И. Гиннятулина**, А.В. Вавилов, А.Р. Сараев //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – №5-6. – С. 51–57. (0,44 п.л., авт. – 0,11 п.л.)

7. Суслин, С. А. Медико–экономический анализ финансово–хозяйственной деятельности городской больницы /С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина**, С. Х. Садреева //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 1-2. – С. 22–27. (0,38 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

8. Суслин, С.А. Программа тайм-менеджмента приёмного отделения городской больницы /С.А. Суслин, А.В. Вавилов, **Р.И. Гиннятулина** //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2019. - №5. – С.168-169. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=407> (0,13 п.л., авт. – 0,04 п.л.).

9. Суслин, С.А. Совершенствование работы приёмного отделения городской многопрофильной больницы / С.А. Суслин, А.В. Вавилов, **Р.И. Гиннятулина** //Исследования и практика в медицине. – 2020. – Том 7. №2. – С.179-193. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2020-7-2-17> (0,94 п.л., авт. – 0,3 п.л.)

10. Суслин, С.А. Медико-социологическая характеристика плановой госпитализации / С.А. Суслин, А.В. Вавилов, **Р.И. Гиннятулина**, В.В. Павлов, П.В. Тимяшев //Наука и инновации в медицине. 2020. Т. 5. № 2. С. 119-123. <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2020-5-2-119-123> (0,3 п.л., авт. – 0,06 п.л.).

#### Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

11. Suslin, S. A. Hematological care for the adult population / S. A. Suslin, I. L. Davydkin, R. A. Sheshunova, T. A. Gritsenko, O. E. Danilova, I.V. Kurtov, A. M. Osadchuk, R. K. Khairtdinov, M. A. Osadchuk, **R. I. Ginnyatulina**, M. V. Trushin // International Journal of Pharmaceutical Research. – 2019. – Vol. 11, Issue 1. – P. 438–442. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2019.11.01.057>. (0,3 п.л., авт. – 0,03 п.л.)

#### Основные работы, опубликованные в других изданиях

12. **Гиннятулина, Р. И.** Философские и социокультурные аспекты медицинского кластера Самарской области / **Р. И. Гиннятулина**, С. И. Гиннятулина // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: сб. материалов V Всероссийской (79-й Итоговой) студенческой научной конференции. – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2011. –С. 73–74. (0,13 п.л., авт. – 0,07 п.л.)

13. **Гиннятулина, Р. И.** Культура медицины и повседневность / **Р. И. Гиннятулина**, С. И. Гиннятулина // Сборник материалов VI Всероссийской (80-ой Итоговой) студенческой научной конференции «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты» / под ред. Г. П. Котельникова, В. А. Куркина. – Самара: Офорт, 2012. – С. 63–64. (0,13 п.л., авт. – 0,07 п.л.)

14. Образцова, М. Ю. Качество жизни и «Сетка» гуманитарной экспертизы / М. Ю. Образцова, **Р. И. Гиннятулина** // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. Сборник материалов VIII Всероссийской (82-й Итоговой) студенческой научной конференции, посвященной 95-летию СамГМУ / под ред. ректора ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Г. П. Котельникова, В. А. Куркина. – Самара: Офорт, 2014. – С. 172. (0,06 п.л., авт. – 0,03 п.л.)

15. Суслин, С. А. Система менеджмента качества в городской поликлинике / С. А. Суслин, **Р. И. Гиннятулина**, Л. С. Федосеева, И. М. Назаркина // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – № 1. – С. 278–282. (0,3 п.л., авт. – 0,08 п.л.)

16. **Гиннятулина, Р. И.** Система менеджмента качества городской поликлиники / **Р. И. Гиннятулина** // Аспирантские чтения – 2017 Материалы научно-практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых ученых XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно-технологического развития страны». – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2017. – С. 103. (0,06 п.л., авт. – 0,06 п.л.)

17. Суслин, С. А. Организационное моделирование работы регистратуры как элемент системы управления качеством медицинской помощи /С. А. Суслин, Л. С. Федосеева, И. М. Назаркина, **Р. И. Гиннятулина** // Главврач. – 2017. – № 9. – С. 47–54. (0,5 п.л., авт. – 0,13 п.л.)

18. **Гиннятулина, Р. И.** Аспекты управления качеством медицинской помощи на современном этапе / **Р. И. Гиннятулина**, С. А. Суслин //Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи: актуальные вопросы гематологии: сб. научных работ научно-практической конференции. –Самара, 2017. – С. 62–66. (0,3 п.л., авт. – 0,16 п.л.)

19. **Гиннятулина, Р. И.** Организация системы управления качеством медицинской помощи городской больницы / **Р. И. Гиннятулина** // Горизонты медицинской науки: сб. материалов VIII Конференции молодых ученых РМАНПО с международным участием. – Москва, 2017. – Т. 1. – С. 125–126. (0,13 п.л., авт. – 0,13 п.л.)

20. **Гиннятулина, Р. И.** Опыт внедрения системы менеджмента качества в крупной многопрофильной больнице /**Р. И. Гиннятулина** //Аспирантские чтения – 2018. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Исследования молодых ученых в решении актуальных проблем медицинской науки и практики». – Самара: Офорт, 2018. – С. 150–151. (0,13 п.л., авт. – 0,13 п.л.)

21. Ковшова, О. С. Психологическая подготовленность – ведущий фактор имиджа личности медицинского работника /О. С. Ковшова, В. В. Калашникова, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2018. – № 10. – С. 23–29. (0,44 п.л., авт. – 0,11 п.л.)

22. Суслин, С. А. Динамика показателей использования коечного фонда городской многопрофильной больницы /С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 194–201. (0,5 п.л., авт. – 0,17 п.л.)

23. Суслин, С. А. Пациентоориентированные технологии организации медицинской помощи в стационаре /С. А. Суслин, А. В. Вавилов, **Р. И. Гиннятулина** //Наука и инновации в медицине. – 2019. – Т. 4 (2). – С. 48–52. <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2019-4-2-48-52> (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)

24. Suslin, S. A. Characteristics of planned hospitalization of a city hospital /S. A. Suslin, A.V. Vavilov, **R. I. Ginnyatulina** //Scientific research of the SCO countries: synergy and integration. – 2019. – Part 1: Participants' reports in English. – P. 98–102. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.)



## Свидетельства о регистрации интеллектуальной собственности

1. Программа оценки системы управления качеством медицинской помощи городской многопрофильной больницы. Свидетельство РФ № 2018665201 от 03.12.2018 г. // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. Бюл. № 12-2018 / **Гиннятулина Р.И.**, Вавилов А.В., Суслин С.А., Фомин М.А.

2. Программа управления реструктуризацией городской многопрофильной больницы. Свидетельство РФ № 2018664977 от 27.11.2018 г. // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. Бюл. № 12-2018 / **Гиннятулина Р.И.**, Вавилов А.В., Суслин С.А., Фомин М.А.

3. Программа тайм-менеджмента оказания медицинской помощи в приёмном отделении городской многопрофильной больницы. Свидетельство РФ № 2019616633 от 27.05.2019 г. // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. Бюл. № 6-2019 / **Гиннятулина Р.И.**, Вавилов А.В., Суслин С.А., Гурьев В.А., Кнутов С.А.

4. Программа оценки качества медицинской помощи на основе моделирования конечных результатов. Свидетельство РФ № 2019660274 от 05.08.2019 г. // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. Бюл. № 8-2019 / Вавилов А.В., **Гиннятулина Р.И.**, Суслин С.А., Павлов В.В., Фомин М.А.

5. Программа учёта и оценки деятельности траматологического пункта городской больницы. Свидетельство РФ № 2020611327 от 29.01.2020 г. // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. Бюл. № 2-2020 / Вавилов А.В., **Гиннятулина Р.И.**, Суслин С.А., Галочкин А.В., Гурьев В.А., Кнутов С.А., Лопарев А.П.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

НИОКР - научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы;

ПАО – публичное акционерное общество;

РФ – Российская Федерация;

ФЗ – федеральный закон;

ЭВМ – электронно-вычислительная машина;

CQI - Continuous Quality Improvement - Непрерывное улучшение качества;

EFQM – European Foundation for Quality Management – Европейский фонд управления качеством;

ISO - International Organization for Standardization - Международная организация по стандартизации;

JCI - Joint Commission International – Объединенная международная комиссия;

MBQA – Malcolm Baldrige Quality Award - премия Малкольма Болдриджа за достижения в области качества;

PDCA – Plan-Do-Check-Act – планируй-делай-проверяй-совершенствуй;

TQM – Total Quality Management - Всеобщее управление качеством;

TQC – Total Quality Control - Всеобщий контроль качества.