Научно-производственный и культурно-образовательный журнал

2019 Quality and life

КАЧЕСТВО и ЖИЗНЬ

В моем возрасте я уже не могу позволить себе плохо себя чувствовать. Уинстон Черчилль

ТЕМА НОМЕРА:

Повышение качества жизни граждан старшего поколения. Роль санатория и системы управления

Качество
Федеральный Проект
Долголетие
60+
Санаторий
Жизнь
Риск

3

ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента Российской Федерации

Санаторий «Волжский утес» расположен в курортном регионе Среднего Поволжья на крайних западных отрогах Жигулевских гор, на берегу Куйбышевского водохранилища.

Живописная территория, уникальные природно-климатические условия, культурный, технологический и кадровый потенциал санатория формируют индивидуальный узнаваемый образ.

Санаторий «Волжский утес» отличает оптимальное сочетание традиционных природных лечебных факторов и современных инновационных медицинских технологий. Деятельность санатория характеризуется динамичным развитием на основе совершенствования материально-технической базы, непрерывной учебы кадров, внедрения эффективных и востребованных медицинских технологий.

Санаторий «Волжский утес» сертифицирован по системе менеджмента качества ISO 9001:2015 в области услуг санаторно-курортного лечения и оздоровления. Услуги проживания сертифицированы и аккредитованы, услуги питания сертифицированы.

Общая удовлетворенность отдыхающих санаторно-курортными услугами за последние 3 года составила 97–98%.

Учредители:
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации,
Межрегиональная общественная организация «Академия проблем качества»

КАЧЕСТВО И ЖИЗНЬ

Научно-производственный культурно-образовательный журнал

Входит в перечень ВАК, включен в РИНЦ, Ulrich's, CrossRef

2019 № 3(23)

Свидетельство о регистрации в Роскомнадзор ПИ № 77-16571 от 13.10.2003
ISSN 2312-5209
Подписной индекс Пресса России – 43453

Редакционный совет:
Г.И. Элькин (*председатель*), **д.э.н.; А.В. Абрамов; Ю.П. Адлер, к.т.н., проф.; В.Н. Азаров, д.т.н., проф.; В.Н. Бас, д.э.н.; Ф.В. Безъязычный, д.т.н., проф.; В.Я. Белобрагин, д.э.н., проф.; Б.В. Бойцов, д.т.н., проф.; И.Н. Бокарев, д.мед.н., проф.; В.А. Васильев, д.т.н., проф.; С.А. Васин, д.т.н., проф.; В.Г. Версан, д.э.н., проф.; Г.П. Воронин, д.э.н., проф.; С.Г. Емельянов, д.т.н., проф.; Л.К. Исаев, д.т.н., проф.; Ю.С. Карабасов, д.т.н., проф.; И.А. Коровкин, к.э.н.; Ю.В. Крянев, д.филос.н., проф.; В.И. Кулайкин, к.п.н.; В.П. Марин, д.т.н., проф.; В.В. Окрепилов, д.э.н., проф., акад. РАН; Г.В. Панкина, д.т.н., проф.; М.А. Погосян, д.т.н., проф., акад. РАН; М.Л. Рахманов, д.т.н., проф.; А.А. Рыжкин, д.т.н., проф.; А.К. Скворчевский, д.т.н., проф.; П.Б. Шелищ, к.филос.н.; Б.А. Якимович, д.т.н., проф.**

Редакционная коллегия:
Б.В. Бойцов (главный редактор), д.т.н., проф., засл. деятель науки РФ; **Н.С. Круглов** (первый заместитель главного редактора); **К.В. Леонидов; Дэвид Кемпбелл**, доктор; **М.Ю. Куприков**, д.т.н., проф.; **Г.Н. Иванова**, к.э.н., доцент; **И.А. Сосунова,** д.социол.н., проф.; **В.П. Марин**, д.т.н., проф., засл. деятель науки РФ; **Ю.И. Денискин**, д.т.н., проф.; **В.Я. Кершенбаум**, д.т.н., проф., засл. деятель науки РФ; **Е.В. Дубинская** (отв. секретарь), к.т.н.

Издатель – Межрегиональная общественная организация «Академия проблем качества»
Ленинский просп., д. 9, Москва, 119049
Тел./факс: (499) 236-1536, e-mail: apq_p@mail.ru
www.academquality.ru
www.академия-качества.рф

Ответственный за выпуск: Е.В. Дубинская
Редактор и корректор: И.К. Лапина
Перевод: Е.Н. Комкова
Дизайн и компьютерная верстка: Г.И. Сурикова

Работа с авторами и подписчиками:
Л.А. Смирнова, Н.С. Боцманова
Тел./факс: (499) 236-5540, e-mail: ql-mail@mail.ru

Подписано в печать 16.09.2019
Бумага мелованная. Заказ № 265146
Формат 60×90/8
Гарнитура YanusC, Minion Pro
Печать офсетная

Тираж 900 экз.
Отпечатано в типографии
ООО «Вива-Стар», г. Москва

Мнение авторов статей может не совпадать с мнением редакции. Перепечатка материалов, а также полное или частичное воспроизведение их в электронном виде возможны только с письменного разрешения издателя. Ссылка на журнал обязательна.

СОДЕРЖАНИЕ

СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ

Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А.
Совершенствование системы управления санаторием на основе комплекса международных, межгосударственных и национальных стандартов 6

Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A.
Improving the Health-Resort Management System Based on a Set of International, Interstate and National Standards

Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я.
Обеспечение качества санаторно-курортного лечения на основе процессного подхода и метода анализа рисков FMEA 10

Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya.
Ensuring the Quality of Health-Resort Treatment Based on the Process Approach and the FMEA Risk Analysis Method

Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Казаков В.Ф., ДмитриевА.Я., Стражников В.А.
Управление качеством санаторно-курортного лечения пациентов «60+» с сочетанными заболеваниями 15

Balakin S.A., Pestov Yu.D., Kazakov V.F., Dmitriev A.Ya., Strajnikov V.A.
Quality Management Methods of Health-Resort Treatment for Patients «60+» with Concomitant Diseases

Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Русскин О.А., Митрошкина Т.А.
Оценка удовлетворенности гостей для формирования бренда санатория 20

Balakin S.A., Pestov Yu.D., Russkin O.A., Mitroshkina T.A.
Assessment of Guest Satisfaction for the Brand of the Health-Resort

Галиев А.Ф.
Мониторинг удовлетворенности потребителя в сети интернет как инструмент повышения качества санаторно-курортных услуг 24

Galiev A.F.
Monitoring of Customer Satisfaction on the Internet as a Tool to Improve the Quality of Health-Resort Services

Пономарева В.Б.
Конкурентоспособность санаторно-курортных услуг на примере санатория «Шифалы су – Ижминводы» 27

Ponomareva V.B.
Competitiveness of Health-Resort Services on the Example of the Health Resort «Shifaly su – Izhminvody»

СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОХРАНА ТРУДА, ЭКОЛОГИЯ

Балакин С.А., Мельников С.Н., Глистенков В.В.
Система управления безопасностью здоровья и охраной труда сотрудников ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» 31

Balakin S.A., Melnikov S.N., Glistenkov V.V.
Health and Safety Management System for Employees of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»

Лабзин В.А., Мороз Е.В., Русскин О.А.
Развитие системы менеджмента санатория в соответствии с международными требованиями стандарта экологического менеджмента ISO 14001 35

Labzin V.A., Moroz E.V., Russkin O.A.
Development of a Health-Resort Management System in Accordance with International Requirements of the Environmental Management Standard ISO 14001

Мельников С.Н., Русскин О.А.
Контроль качества и экологической безопасности оказания услуг климатолечения в условиях санатория «Волжский утес» и Жигулевского моря 39

Melnikov S.N., Russkin O.A.
Quality Control and Environmental Safety Control for Climatotherapy and Health-Resort Services in Conditions of the Federal State Institution «Volga Cliff Resort» and the Zhiguli Sea

Пестов Ю.Д., Русскин О.А., Митрошкина Т.А.
Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности на основе международных стандартов ISO и рекомендаций IWA1, JCI 43

Pestov Yu.D., Russkin O.A., Mitroshkina T.A.
Quality and Safety Management of Medical Activities Based on International ISO Standards and IWA1, JCI Recommendations

САНАТОРНЫЕ ИННОВАЦИИ

Русскин О.А., Митрошкина Т.А.
Медицинские инновации и перспективные концепции Healthcare 4.0/Quality 4.0 для развития санатория в условиях четвертой промышленной революции и Общества 5.0 47

Russkin O.A., Mitroshkina T.A.
Medical Innovation and Future Concepts Healthcare 4.0 / Quality4.0 for the Health-Resort's Development in the Context of the Fourth Industrial Revolution and Society 5.0

Глухов В.А., Пестов Ю.Д.
Использование международной классификации функционирования в оценке результативности реабилитации больных после перенесенного инфаркта миокарда в условиях санатория 53

Glukhov V.A., Pestov Yu.D.
The Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health During Medical Rehabilitation of Patients after Myocardial Infarction in a Health-Resort

Родькина С.И., Писарева И.П., Сазонова Л.Г., Морозова Л.В.
Оценка результативности гипербарической оксигенации в реабилитации больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом с использованием международной классификации функционирования, опросника качества жизни, инструментальных и лабораторных показателей 57

Rodkina S.I., Pisareva I.P., Sazonova L.G., Morozova L.V.
Performance Assessment Hyperbaric Oxygenation in the Rehabilitation of Patients with Coronary Heart Disease and Diabetes using the International Classification of Functioning, Quality of Life Questionnaire, Instrumental and Laboratory Indicators

Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Сазонова Л.Г., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А.
Современные подходы к оценке качества жизни и продлению активного долголетия гостей ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» 62

Balakin S.A., Pestov Yu.D., Sazonova L.G., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A.
Modern Approaches to Assessment of Quality of Life and Prolonging the Active Aging of Guests of the Health Resort

СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ: ПЕРСОНАЛ, ИНФРАСТРУКТУРА, ЭНЕРГОМЕНЕДЖМЕНТ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Жуков Д.Л., Пачина И.А.
Бережливый санаторий, энергоменеджмент и задачи повышения экономической эффективности санатория 70

Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Zhukov D.L., Pachina I.A.
Lean Health-Resort, Energy Management and Objectives of Improving the Efficiency of the Health-Resort

Воронцов С.А., Смирнова Т.А.
Разработка и внедрение в практику основных методов конфликтологии для улучшения качества оказания санаторно-курортных услуг 78

Vorontsov S.A., Smirnova T.A.
Development and Implementation in Practice of the Main Conflict Cresolution Methods to Improve the Quality of Health-Resort and Resort Services

Бобошин Е.В., Пестов Ю.Д.
Возможности и перспективы информационных технологий в обеспечении качества санаторно-курортных услуг и повышении удовлетворенности пациентов 83

Boboshin E.V., Pestov Yu.D.
Opportunities and Prospects of Information Technology in Ensuring the Quality of Health-Resort Services and Increasing Patient Satisfaction

Лабзин В.А., Мельников С.Н., Русскин О.А., Якушев В.К.
Стандартизация процессов питания, проживания и сервиса в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» 88

Labzin V.A., Melnikov S.N., Russkin O.A., Yakushev V.K.
Standardization of Food, Accommodation and Service Processes at Federal State Institution «Volga Cliff Resort»

Обращение главного редактора журнала «Качество и жизнь»

Уважаемые коллеги!

Как прозвучало в послании Президента России Владимира Владимировича Путина и установлено его майскими Указами 2018 года, важнейшая цель и задача государства на современном этапе развития России – это значительное повышение качества жизни и благосостояния людей. При этом страна должна развиваться на принципах высокой эффективности и качества работы на всех направлениях деятельности. Такой подход и реализация национальных и федеральных проектов, включая проект «Старшее поколение», – ключевое условие для прорыва в решении выдвинутых президентом социальных задач российского общества

В связи с этим МОО «Академия проблем качества» и журнал «Качество и жизнь», издаваемый ею, стремятся активизировать свою научно-общественную деятельность по содействию решению стоящих задач. В предыдущих номерах журнала нашли отражение пути решения проблем качества высшего образования и непрерывного образования в области управления качеством. Многое сделано по распространению научных подходов и повышению эффективности профилактики, лечению и оздоровлению людей. Постоянно в поле внимания издания – вопросы содействия применению передовых методов и средств ускорения импортозамещения и насыщения внутреннего рынка высококачественными российскими товарами и услугами. В журнале систематически публикуются результаты фундаментальных научных работ по мировоззренческим, философским и экономическим аспектам качества жизни.

Академия проблем качества и журнал «Качество и жизнь» активно содействуют осуществлению научного процесса концептуализации качества управления в контексте качества жизни, мотивируют разработку и практическую реализацию методологии социально-экономического управления регионами и отраслями по критерию «качество жизни населения». Принимаются меры по созданию и совершенствованию интегрированных систем менеджмента как комплексного инструмента управления этим главным критерием в жизни общества.

Настоящий номер журнала посвящается актуальной социальной задаче повышения качества в санаторно-курортной отрасли. По данным исследований, регулярный прием профилактических процедур и лечение в санаторных условиях благотворно влияют на повышение качества жизни людей, в том числе позволяют увеличить продолжительность жизни человека на 3–15 лет. Наряду с предоставлением современных санаторно-курортных услуг важно создание благотворных высококачественных условий для удобного и безопасного проживания, условий качественного питания, использования для отдыха природных, духовных, культурных возможностей.

Полагаю, что представленные журналом материалы о научном и практическом опыте работы по управлению качеством и конкурентоспособностью в российских санаториях «Волжский утёс», «Подмосковье», «Шифалы су – Ижминводы», «Янган-Тау» представляют большой интерес с профессиональной точки зрения для всех, кто работает в данной отрасли, будут полезными в работе по созданию и дальнейшему развитию конкурентных высококачественных услуг и максимальному удовлетворению все возрастающего спроса потребителей в современных санаторных услугах.

Редакция журнала приглашает всех производителей и потребителей санаторно-курортных услуг принять активное участие в научно-общественном обсуждении стоящих проблем, методов и практик. Призываю всех читателей находить ресурсы для активного посещения санаториев и повышения качества своей жизни!

С наилучшими пожеланиями, ***Борис Васильевич Бойцов***
Первый вице-президент МОО «Академия проблем качества»,
Главный редактор журнала «Качество и жизнь»,
Заслуженный деятель науки РФ, д.т.н., профессор

Развитие научно-практической деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утёс»

В санатории «Волжский утёс» накоплены уникальные знания и опыт лечения и оздоровления. Он принял более 200 тысяч пациентов и гостей из различных городов России и мира, его регулярно посещают государственные деятели, видные деятели науки и культуры. Оздоровительные комплексы, а также условия для отдыха и работы удовлетворяют самых притязательных клиентов: гостями санатория были президенты Российской Федерации Б.Н. Ельцин, В.В. Путин, Д.А. Медведев, лауреат Нобелевской премии академик Ж.И. Алферов, лауреат Нобелевской премии мира академик Е.И. Чазов, космонавт, дважды Герой Советского Союза Г.М. Гречко.

Система управления ФГБУ «Санаторий «Волжский утёс», обновленная в 2008 г., обеспечивая лучшие традиции «кремлевской медицины», прошла с 2010 г. серию циклов независимой сертификации на соответствие требованиям стандартов менеджмента качества, охраны труда, экологии *ISO* 9001, *ISO* 14001, *ISO* 45001 и продолжает комплексно развиваться на основе международных научных и практических подходов. Общая удовлетворенность отдыхающих санаторно-курортными услугами после внедрения системы менеджмента качества выросла и остается на уровне 97…98 %.

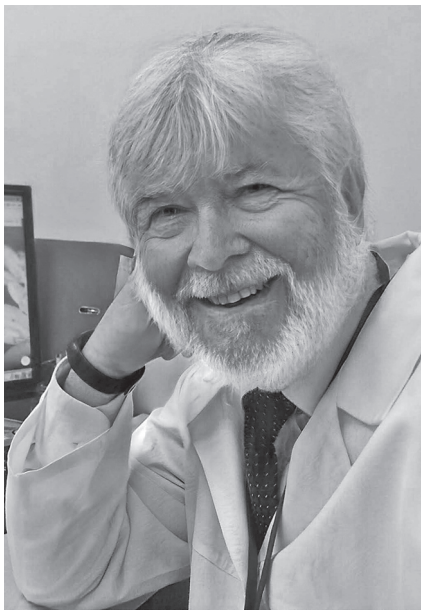
На базе санатория прошел 3-дневный всероссийский форум «Здравница-2009». В научной программе форума приняли участие специалисты более 100 санаториев. С 2016 г. санаторий «Волжский утес» провел 5 научно-практических конференций: «Вопросы качества, рисков и возможностей в санаторно-курортных учреждениях, *SPA* и *WELNESS* центрах», «Экосистемы и повышение эффективности предприятий, санаторно-курортных организаций на основе международных стандартов экологического (*ISO* 14001) и энергетического (*ISO* 50001) менеджмента», «Качество и инновации в санаториях и СПА-курортах». В конференциях приняли участие представители Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ (включая санатории «Барвиха», «Подмосковье», «Загорские дали», «Сочи», «Красные камни» и другие), Министерства здравоохранения Самарской области, РАН, ФГБУ ДПО «ЦГМА», ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, руководители и специалисты санаториев «Янган-Тау», «Шифалы су-Ижминводы» и др. По итогам конференции 2018 г. получены рекомендации к опубликованию докладов.

Желаю всем высокого качества жизни и приглашаю приехать в санаторий. Заинтересованным читателям предлагаю принять участие в научно-практических конференциях санатория.

Сергей Алексеевич Балакин

Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Санаторий «Волжский утёс» Управления делами Президента Российской Федерации, к.м.н.

Санаторные инновации и менеджмент на благо старшего поколения



«Санаторно-курортная отрасль — максимально эффективный инструмент в решении поставленных президентом Российской Федерации задач по увеличению продолжительности здоровой, активной, полноценной жизни до 80 и более лет».

Академик РАН А.Н. Разумов

Отрадно, что с 2019 года тематика особенно популярного среди санаториев научно-практического конгресса, организованного Всероссийским Форумом «Здравница», была расширена и достойное место в ней заняли вопросы менеджмента в санаторно-курортной отрасли. На секции менеджмента и маркетинга, где присутствовали сотни участников, поднимались темы, которые прорабатывает санаторий «Волжский утес» многие годы в рамках научно-практической деятельности. Вопросами менеджмента на основе современных международных стандартов «Волжский утес» занимается уже более 10 лет. Руководство и специалисты санатория успешно вовлекают в обсуждение вопросов менеджмента коллег других медицинских и санаторно-курортных учреждений, *SPA*- и *WELNESS*-центров, включая соответствующие темы в программы научно-практических конференций по вопросам качества и инноваций, рисков и возможностей, экологических и энергетических стандартов. Необходимо отметить, что Самарская область является признанным геронтологическим научно-практическим центром России. Выпускник Самарского государственного медицинского университета академик В.С. Гасилин – главный терапевт и главный специалист по курортологии Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации – внес существенный вклад в кардиологию, терапию, курортологию, геронтологию, организацию здравоохранения. В 1995 г. вышла его монография «Гериатрические аспекты внутренних болезней». В 1997 г. был издан первый в России учебник Минздрава РФ «Геронтология и гериатрия» (под ред. Г.П. Котельникова, Н.О. Захаровой, О.Г. Яковлева). В 1999 г. в Самаре состоялся первый Российский съезд геронтологов и гериатров.

В этом номере журнала представлен опыт ведущих санаториев в решении проблем управления качеством, эффективного управления ресурсами и применения санаторных инноваций в условиях глобальной конкуренции в интересах старшего поколения. Освещены работы по внедрению комплекса международных, межгосударственных и национальных стандартов, реализации инструментов управления качеством, взаимодействия с гостями, оценки их удовлетворенности и формирования бренда санатория. Уделено внимание проблемам экологии, охраны труда и профессионального здоровья сотрудников, конфликтологии. Рассматриваются перспективные концепции Здоровье 4.0 / Качество 4.0 и вопросы участия санаторно-курортных учреждений в реализации национальных и федеральных проектов по повышению качества жизни и активного долголетия граждан старшего поколения.

Желаю сотрудникам санатория «Волжский утес» дальнейшего плодотворного развития и успехов в научно-практической деятельности!

Александр Яковлевич Дмитриев

Академик Академии проблем качества,
консультант санатория «Волжский утёс»

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-6-9

Совершенствование системы управления санаторием на основе комплекса международных, межгосударственных и национальных стандартов

С.А. Балакин

к.м.н., директор ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента РФ; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

А.Я. Дмитриев

к.т.н., доцент, генеральный директор ООО «Новое качество», академик Академии проблем качества; г. Самара

e-mail: dmitriev57@rambler.ru

Т.А. Митрошкина

директор ООО «Новое качество»; г. Самара

Аннотация. В статье представлена технология создания и развития системы менеджмента санатория «Волжский утес» на основе международных, межгосударственных и национальных стандартов. Интегрированная система менеджмента санатория «Волжский утес» соответствует требованиям стандартов менеджмента качества, экологии, охраны труда (*ISO* 9001, *ISO* 14001, *ISO* 45001) и включает процессы обработки заявок, закупки, перемещения, оказание услуг, финансовый менеджмент, управление окружающей средой и др. Уделено внимание внедрению подходов бережливого производства и актуализации в соответствии с выходом новых международных стандартов.

Ключевые слова: менеджмент, система менеджмента, стандарты, санаторий.

Санаторий является сложной организационной структурой. Практически многие международные, межгосударственные и национальные стандарты находят успешное применение в управлении таким оздоровительно-профилактическим учреждением. ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» расположен в достаточной удаленности от городов, в местности, где много лесов, полей, есть водохранилище (Жигулевское море), естественные минеральные источники. Четыреста гектар земли приносят много забот, так как требуют различных вложений, налоговых и других платежей, порой – штрафов, в том числе за вольные или невольные экологические нарушения. Поэтому при развитии системы менеджмента, документированной в соответствии с требованиями международного стандарта менеджмента *ISO* 9001, в первую очередь необходимо было обратить внимание на вопросы экологии и финансов [1–3].

Новые международные стандарты *ISO* разрабатываются в соответствии с директивой 2012 г. *ISO/IEC* [4] и имеют единую «Структуру высокого уровня» (*High Level Structure, HLS*). В структуре *HLS* приведена последовательность основных пунктов стандартов, даны общие описания каждого из пунктов, а также распространенные термины и определения пунктов. Поэтому с 2015 г. стало намного проще внедрять и развивать системы менеджмента на основе комплекса международных стандартов.

На настоящий момент международной организацией по стандартизации разработано 74 стандарта на систему менеджмента, из них 43 стандарта соответствуют структуре *HLS*. При этом 32 стандарта относятся к категории *A* (устанавливают требования) и 11 – к категории *B* (дают рекомендации по реализации требований).

Примерами стандартов *ISO* категории А с общей структурой *HLS*, применимых для совершенствования системы управления санатория, являются: *ISO* 9001 (менеджмент качества), *ISO* 14001 (экологический менеджмент), *ISO* 45001 (менеджмент здоровья и безопасно-

academquality.ru

сти персонала), *ISO* 50001 (энергоменеджмент), *ISO* 22000 (менеджмент безопасности питания), *ISO* 27001 (менеджмент информационной безопасности), *ISO* 30401 (управление человеческими ресурсами, управление знаниями), *ISO* 55001 (управление активами), *ISO* 20121 (устойчивое управление событиями), *ISO* 46001 (эффективность использования воды), *ISO* 21401 (средства размещения).

Особого внимания заслуживают межгосударственные и национальные стандарты: ГОСТ *ISO* 13485 «Изделия медицинские. Системы менеджмента качества. Требования для целей регулирования», ГОСТ *ISO/IEC* 17025 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий», ГОСТ Р 56404 «Бережливое производство. Требования к системам менеджмента», ГОСТ Р 57522 «Бережливое производство. Руководство по интегрированной системе менеджмента качества и бережливого производства» и др.

В санатории «Волжский утес» разработана технология совершенствования системы управления путем анализа со стороны руководства тенденций и изменений стандартов на систему управления и своевременной актуализации процессов, документации, методов управления.

Рассмотрим эту технологию при интеграции в единую систему управления санаторием комплекса связанных международных и национальных стандартов.

Публичное заявление о целях имеет первостепенное значение не только для клиентов, но и для всего персонала учреждения. Формулирование целей – это стратегическая функция руководства учреждения. Устанавливая цели в различных областях – качества, экологии, финансов и др. – мы сталкиваемся с задачей достижения комплекса целей. Найдено органичное объединение управления достижением поставленных целей путем реализации международных требований и рекомендаций. В том числе рекомендаций по улучшению процессов в здравоохранении (*IWA* 1, *ISO* 9001), требований к системам экологического менеджмента (*ISO* 14001), рекомендаций к применению подхода к оказанию услуг «бережливое производство» (*lean production*), и рекомендаций по менеджменту финансов.

Эти управленческие технологии позволяют грамотно определить риски и управлять ими как в деятельности по оказанию медицинских и других услуг, так и в работе по улучшению экологического состояния санатория и повышения его финансового благополучия [5]. Первый руководитель учреждения понимает, что повысить прибыль можно за счет снижения издержек и потерь и благодаря более эффективному использованию ресурсов. Это позволяет оказывать качественные медицинские услуги по приемлемой цене, что и приводит к повышению удовлетворенности потребителей.

Интегрированная система управления позволяет существенно увеличить оперативность реагирования на изменчивость запросов благодаря комплексному управлению бизнес-процессами. В современных рыночных условиях в оценке стоимости компании 80 % составляют не здания и сооружения, не оборудование, не земля, а так называемые нематериальные активы. Сюда в первую очередь включено все, что связано с системой управления. Если система управления сертифицирована по международным требованиям, то стоимость организации существенно возрастает.

Большинство санаториев находится в хорошей экологической среде, где чистый воздух и вода хорошего качества. Однако это, как правило, накладывает дополнительные обязательства на руководство учреждения и приводит к пристальному вниманию со стороны различных надзорных органов. Они контролируют возможные загрязнения, что может приводить к штрафам, например за сброс воды повышенной минерализации в водохранилище.

Рассмотрим подробнее область финансового менеджмента. В современных условиях финансовый менеджмент занимает важное место в развитии учреждений. Например, в 2002 г. в США введен закон Сарбенса-Оксли (*SOX*) для менеджмента финансов государственных компаний. Он содержит требования по финансовой дисциплине и управлению финансовыми рисками. К областям финансовых рисков относятся: точность расчета доходов, управление издержками, управление активами, включая эксплуатационные расходы, решения по закупкам и своевременность поставок, снижение дебиторской задолженности.

Почти все эти показатели финансовых рисков вошли в перечень целей санатория «Волжский утес» в области качества. Таким образом, санаторий управляет не только качеством медицинских услуг, но и финансовыми и экологическими рисками [5]. В финансовых рисках особым образом следует выделить управление издержками и затратами. Именно этому аспекту посвящена технология *lean production*. Основу бережливого управления составляют следующие положения: потребитель определяет производство; хорошая рабочая обстановка

включает безопасные рабочие места, поощрение рационализаторства, понимание процесса; определение и устранение потерь; исключить все, что не приносит добавочной стоимости; постоянное совершенствование; рачительность (*lean*) должна охватывать все процессы; работа с поставщиками в команде.

Бережливое управление нацелено на снижение различного рода издержек, сокращение времени отклика на запросы клиента, снижение перепроизводства и т.д. Бережливое управление должно охватывать все процессы, которые связаны как с финансовыми и экологическими рисками, так и рисками в области качества услуг.

Степень удовлетворенности пациента в первую очередь зависит от четкого выяснения требований и ожиданий пациента, что должно проводиться до оказания услуги. Выяснение требований и ожиданий и четкое планирование услуги предотвращает возникновение проблем излишней или неправильно оказанной услуги, т.е. несогласованности вмешательства и недостижения запланированных результатов лечения. Сейчас в санаторной карте пациента не планируется и четко не описывается результат лечения. И это большой минус, с точки зрения управления. Если бы удалось спланировать результат, а потом его достичь, вот тогда можно было бы говорить о результативности, эффективности лечения. Планирование должно стать основным этапом бизнес-процессов, таких как оказание медицинских услуг, услуг питания, проживания и др.

С 2010 г. к настоящему времени система управления ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», обеспечивая лучшие традиции «кремлевской медицины», прошла серию циклов независимой сертификации на соответствие требованиям стандартов менеджмента качества, охраны труда, экологии (*ISO* 9001, *ISO* 14001, *ISO* 45001) и продолжает комплексно совершенствоваться на основе международных, межгосударственных и национальных стандартов. Интегрированная система менеджмента санатория включает процессы обработки заявок, закупки, перемещения, оказания услуг, финансовый менеджмент, управление окружающей средой и др. Все эти процессы работают на достижение результата лечения и повышение удовлетворенности гостей санатория.

Таким образом, совершенствуя систему менеджмента на основе комплекса стандартов, санаторий повышает уверенность в актуальности и возможностях своей деятельности. Данный комплекс стандартов является источником необходимой информации и требований для постоянного улучшения. Это ведет к росту удовлетворенности гостей санатория, долговременному развитию и финансовому успеху нашего учреждения.

Литература

1. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Международные стандарты менеджмента как основа формирования системы управления медицинского учреждения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2007. – № 2. – С. 17–23.

2. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 6–9.

3. Казаков В.Ф., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Задачи повышения экономической эффективности санаторно-курортного учреждения // Курортные ведомости. – № 6(51). – 2008. – С. 2-4.

4. ISO/IEC Directives, Part 1 Consolidated ISO Supplement – Procedures specific to ISO, Annex SL. URL: http://www.iso.org/directives (дата обращения: 27.08.2019).

5. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Федосеева Л.С. Менеджмент качества и риска в здравоохранении в свете перспективных требований ISO 9001:2015 // Сб. материалов научно-практической конференции «Аспекты организации медицинской помощи в условиях модернизации». – 2014. – С. 89–98.

Improving the Health-Resort Management System Based on a Set of International, Interstate and National Standards

S.A. Balakin, *candidate of medical sciences, director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort» of Presidential Property Management Department of the Russian Federation; Samara region*

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

A.Ya. Dmitriev, *candidate of technical sciences, associate professor, general director of New Quality LLC, academician of the Academy of quality problems; Samara*

e-mail: dmitriev57@rambler.ru

T.A. Mitroshkina, *Director of New Quality LLC; Samara*

Summary. The article presents the technology for the creation and development of the management system of the Volzhsky Cliff Resort based on international, interstate and national standards. The integrated management system of the Volzhsky Cliff Resort meets the requirements of quality management, environmental, cupational health and safety management standards, ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 and includes application processing, procurement, relocation, services, financial management, environmental management, etc. attention to the implementation of lean manufacturing and updating approaches in accordance with the release of new international standards.

Keywords: management, management system, standards, health-resort.

References:

1. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. International management standards as the basis for the formation of the management system of a medical institution. *Questions of examination and quality of medical care*. 2007, No. 2. pp.17–23.

2. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort reports*. 2007, No. 1. pp. 6–9.

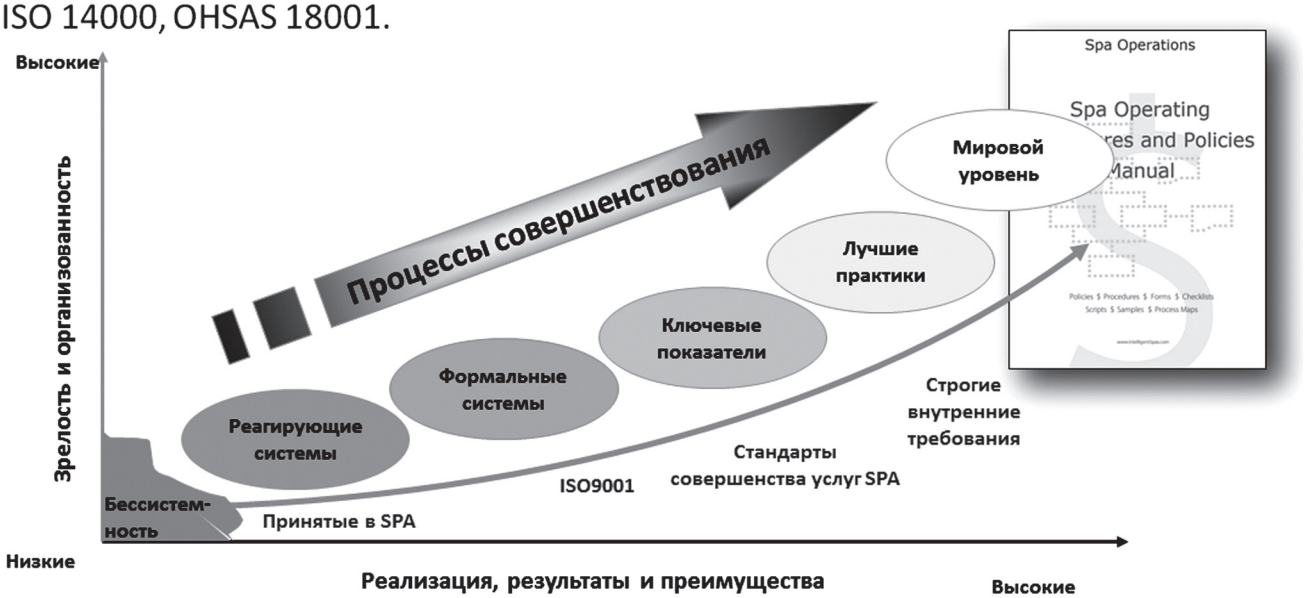
3. Kazakov V.F., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Tasks of increasing the economic efficiency of the health-resort institution. *Resort reports*. 2008, No. 6 (51). pp. 2–4.

4. ISO/IEC Directives, Part 1 Consolidated ISO Supplement – Procedures specific to ISO, Annex SL. Available at: http://www.iso.org/directives (accessed 27 of August 2019).

5. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Fedoseeva L.S. Quality and risk management in healthcare in the light of perspective requirements of ISO 9001: 2015. *The collection of materials of the scientific-practical conference «Aspects of the organization of medical care in modernization»*. 2014. pp. 89–98.

ЭТО ВАЖНО

SPA-центры используют для управления Международные стандарты совершенствования услуг SPA (The International Standards of Spa Excellence), которые основываются на опыте обеспечения качества в области услуг SPA, а также на международных системах и стандартах: ISO 9001, ISO 14000, OHSAS 18001.



DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-10-14

Обеспечение качества санаторно-курортного лечения на основе процессного подхода и метода анализа рисков FMEA

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

А.Я. Дмитриев

к.т.н., доцент, генеральный директор ООО «Новое качество», академик Академии проблем качества; г. Самара

Аннотация. Применение методов и подходов к обеспечению качества услуг на основе современных стандартов менеджмента позволяет не только достичь выполнения требований, но и постоянно совершенствовать деятельность организации.

В статье рассмотрено применение процессного подхода и метода анализа рисков *FMEA* для оценки и повышения качества санаторно-курортного лечения в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес». Совершенствуя существующую систему управления, применяя современные подходы и рекомендации, санаторий стремится не только соответствовать требованиям своих постоянных и потенциальных потребителей, но и превзойти их ожидания и стать лучшим поставщиком санаторно-курортных услуг.

Ключевые слова: качество, санаторно-курортное лечение, санаторий, процессный подход, риск, *FMEA*.

В передовых странах в различных отраслях предоставления услуг, в том числе и в здравоохранении, для обеспечения качества широкое распространение получили стандарты менеджмента качества серии *ISO* 9000 и управления риском [1]. Российских организаций здравоохранения, сертифицированных в соответствии с этими стандартами, внедривших и успешно реализующих их, пока недостаточно. Разработка и внедрение системы менеджмента качества (СМК) в соответствии с требованиями стандартов *ISO* 9001 и с учетом рекомендаций *IWA* 1, *ISO* 9004 начаты в целях развития системы управления ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» и совершенствования важнейших направлений его деятельности в 2004 году.

В соответствии с рекомендациями по применению стандарта *ISO* 9001 в медицине (*IWA* 1) [2] основной процесс медицинского обслуживания пациента/клиента, называемого потребителем, показан на *рис. 1*. Основная продукция организации здравоохранения, согласно этой схеме, – это

Рис. 1. **Модель процессного подхода для организаций здравоохранения**

academquality.ru

планирование, проектирование и предоставление медицинской услуги пациенту/клиенту. Данная модель, основанная на цикле улучшения *PDCA*, применима и к другим процессам медицинского обслуживания, например, к обучению и обеспечению профилактики заболеваний. Организации, которые намерены пройти сертификацию на соответствие требованиям стандарта *ISO* 9001, особое внимание должны обратить на точное определение области сертификации, чтобы обеспечить охват всех соответствующих элементов системы качества, например проектирование и разработку.

Для успешного руководства организацией и ее функционирования необходимо осуществлять управление систематически и открыто. Рекомендации, предлагаемые в данной работе, базируются на принципах менеджмента качества [3].

Деятельность санатория, управляемая на основе принципов менеджмента качества, позволяет значительно улучшить финансовые показатели работы учреждения путем освоения современных медицинских технологий, снижения издержек, оптимизации использования основных фондов и технического переоснащения, увеличения продаж путевок, а также обеспечивает создание условий для выхода на зарубежный рынок медицинских и оздоровительных услуг.

Процессный подход

Нами разделяется следующий подход: желаемые цели и результаты будут достигнуты более эффективно, когда действиями (видами деятельности) и связанными с ними ресурсами управляют как процессами. При этом следует подчеркнуть важность идентификации, внедрения, менеджмента и непрерывного улучшения результативности процессов, а также *менеджмента взаимодействий* этих процессов для достижения целей организации.

Согласно процессному подходу к менеджменту, организация определяет особо важные и перспективные виды деятельности, управление которыми в дальнейшем включает:

- мониторинг, т.е. регулярное измерение результативности и эффективности этой деятельности как процесса по установленным самой организацией показателям;
- регулярный анализ фактических значений этих показателей и выяснение причин достижения или не достижения целей;
- выработку мероприятий по улучшению и совершенствованию процесса;
- реализацию этих мероприятий на практике;
- оценку результативности этих мероприятий в соответствии с фактическими данными по показателям результативности и эффективности процесса.

Рис. 2. **Процессы и процедуры санатория**

Для каждого выделенного таким образом процесса назначается свой «хозяин», с одной стороны, обладающий полномочиями, а с другой стороны – наделенный ответственностью перед организацией за постоянное улучшение своего процесса.

Далее по каждому процессу определяются ресурсы, необходимые для его функционирования, методическое обеспечение, внешнее по отношению к процессу управление, а также информационные и материальные входы и выходы. Все процессы обладают входами либо из других процессов, либо от других поставщиков или деятельности. Аналогично, выходы процесса, как материальные, так и информационные, потребляются либо другими процессами, либо другими потребителями или деятельностью.

Принципиально важно правильно установить показатели функционирования, результативности и эффективности процессов, а также периоды их мониторинга и анализа.

Последовательное решение задач в области менеджмента качества выявляет наибольшую актуальность вопросов стандартизации.

Анализируя стандарты и протоколы лечения с точки зрения процессного подхода и требований международных стандартов по качеству, можно выделить характерную черту – отсутствие ориентации на результат процесса лечения! При отсутствии планирования результата процесса целью становится не результат, а выполнение предписаний.

Для целей управления лечебным процессом этого явно недостаточно. Чтобы ориентировать деятельность на повышение результативности и эффективности процессов, необходимо решать вопросы стандартизации (лечебной и управленческой деятельности) с позиции процессного подхода.

Система менеджмента лечения в санаторных условиях

Процессы, необходимые для системы менеджмента качества, включают не только процессы оказания услуг, в том числе лечения (те, которые непосредственно содействуют получению продукции или предоставлению услуги), но также многочисленные процессы менеджмента, мониторинга, измерения, такие как менеджмент ресурсов, коммуникация, внутренний аудит, анализ со стороны руководства и другие процессы (*рис. 2*).

Являясь результатом сети взаимозависимых процессов, взаимодействия между процессами организации часто бывают сложными. Входы и выходы этих процессов могут относиться как к внешним, так и к внутренним потребителям.

Потребители играют важную роль в определении требований как входов. Обратная связь об удовлетворенности или неудовлетворенности внешнего потребителя является существенным входом в непрерывный процесс улучшения системы менеджмента качества.

Напомним, что цикл улучшения (*PDCA*) может быть применим как к каждому конкретному процессу, так и к сети процессов в целом. Некоторые важные процессы системы менеджмента качества могут не иметь прямого взаимодействия с внешним потребителем. Например, процесс внутреннего аудита, процесс анализа со стороны руководства, процесс обслуживания или процесс обучения.

Идентификация и анализ рисков (FMEA) процесса лечения

Цель применения данного метода – совершенствование процессов лечения (в том числе повышение качества и сокращение затрат) за счет принятия своевременных и всесторонне обоснованных управленческих решений.

Своевременность является важнейшим условием эффективности *FMEA*. Анализ видов несоответствий, их последствий и причин возникновения следует осуществлять до появления несоответствия или немедленно вслед за выявлением несоответствия / причин, с тем чтобы не допустить последствий или максимально снизить их риск [4].

Основы метода *FMEA* (анализ видов, последствий и причин несоответствий) были заложены еще в 50-х гг. прошлого века, однако только в настоящее время в России этот подход начинает широко применяться на практике. Предлагается определять показатели функционирования, результативности и эффективности процессов лечения на основе метода *FMEA* [4, 5]. Это формализованная, контролируемая процедура качественного и количественного анализа несоответствий объекта. Процедура заключается: в выделении на некотором уровне детализации его структуры возможных / наблюдаемых несоответствий; в прослеживании (на всех уровнях детализации) причинно-следственных связей, обуславливающих возникновение несоответствий и их последствий; в качественной и количественной оценке и ранжировании несоответствий / причин по тяжести последствий. Методология анализа предусматривает выбор на основе сделанных оценок корректирующих / предупреждающих действий и установление их эффективности по снижению тяжести последствий.

academquality.ru

Метод анализа видов, последствий и причин несоответствий представляет собой систематизированный комплекс действий, включающий:

- идентификацию несоответствий, их причин и последствий;
- количественную оценку риска последствий;
- ранжирование несоответствий и их причин и планирование корректирующих / предупреждающих действий для снижения рисков;
- количественную оценку эффективности корректирующих / предупреждающих действий;
- документирование в целях сохранения информации.

Приоритетное число риска (ПЧР), определенное в результате применения *FMEA*, является обобщенной количественной характеристикой несоответствия (его причины или последствия – в зависимости от области применения метода и объекта анализа), учитывающей его значимость и вероятности возникновения и обнаружения.

Ранги значимости (*S*), возникновения (*O*), обнаружения (*D*) – это количественные оценки значимости, вероятностей возникновения и обнаружения последствия несоответствия по шкале 1…10.

Значение ПЧР определяется как произведение рангов значимости, возникновения, обнаружения. То есть:

приоритетное число риска
ПЧР = $S \times O \times D$;
где *S*, *O*, *D* – полученные экспертные оценки.

Диапазон возможных значений ПЧР: 1…1000. Схема проведения *FMEA* приведена на *рис. 3*.

Для несоответствий, имеющих несколько причин, определяют несколько значений ПЧР.

Для приоритетного числа риска должна быть заранее установлена критическая граница (ПЧРгр), например, в пределах от 100 до 125. По усмотрению службы маркетинга и других служб, для некоторых возможных несоответствий значение ПЧРгр может быть установлено менее 100. Снижение ПЧРгр соответствует созданию более высококачественных услуг и процессов. Этот параметр может служить показателем постоянного улучшения.

Составляют перечень несоответствий / причин, для которых значение ПЧР превышает ПЧРгр. Именно для них и следует далее вести доработку услуги и (или) процесса.

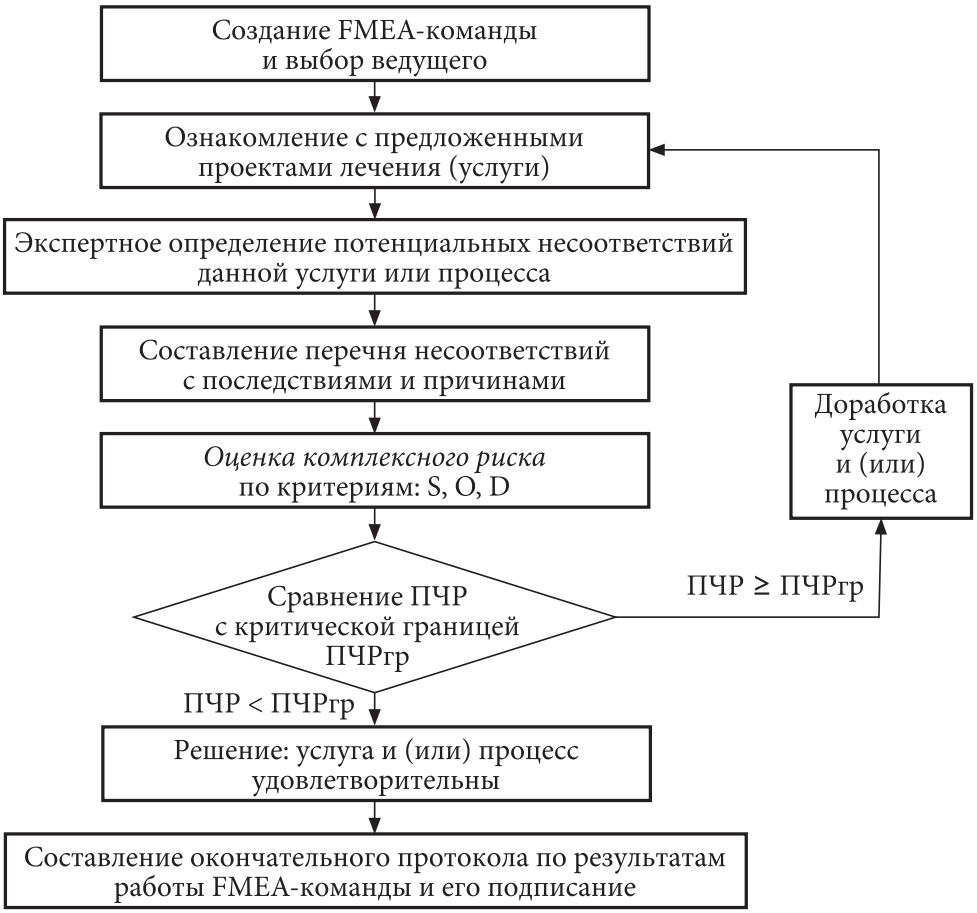


Рис. 3. **Схема проведения *FMEA***

В конце работы *FMEA*-команды составляется и подписывается протокол, в котором отражают основные результаты.

Таким образом, совершенствуя существующую систему управления, применяя современные подходы и рекомендации, санаторий стремится не только соответствовать требованиям своих постоянных и потенциальных потребителей, но и превзойти их ожидания и стать лучшим поставщиком санаторно-курортных услуг.

Литература

1. ISO 9001:2015 Quality Management Systems – Requirements.

2. IWA 1:2001 Quality Management Systems – Guidelines for process improvements in health service organizations.

3. Дмитриев А.Я., Егорова И.А., Казаков В.Ф., Коровкин В.П., Пестов Ю.Д. Разработка системы менеджмента качества санатория как инновационный проект. Тезисы доклада. Международный Конгресс «Здравница 2005». Москва. – 2005. – С. 110.

4. Вашуков Ю.А., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Анализ видов, последствий и причин потенциальных несоответствий (FMEA) [Текст]: методические указания. – Самара: СГАУ, 2008. – 31 с.

5. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Вашуков Ю.А. Робастное проектирование и технологическая подготовка производства изделий авиационной техники [Текст]: учебное пособие. – Самара: Изд-во СГАУ, 2016. – 76 с.

Ensuring the Quality of Health-Resort Treatment Based on the Process Approach and the FMEA Risk Analysis Method

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

A.Ya. Dmitriev, *candidate of technical sciences, associate professor, general director of New Quality LLC, academician of the Academy of quality problems; Samara*

Summary. The application of methods and approaches to ensuring the quality of services based on modern management standards allows not only to achieve compliance with requirements, but also to constantly improve the organization.

The article discusses the application of the process approach and the FMEA risk analysis method for assessing and improving the quality of health-resort treatment at the Volga Cliff Resort. Improving the existing management system, applying modern approaches and recommendations, the health-resort strives not only to meet the requirements of its regular and potential consumers, but also to exceed their expectations and become the best provider of health-resort services.

Keywords: quality, health-resort treatment, health-resort, process approach, risk, FMEA.

References:

1. Standard ISO 9001:2015 Quality Management Systems. Requirements.

2. Standard IWA 1:2001 Quality Management Systems – Guidelines for process improvements in health service organizations.

3. Dmitriev A.Ya., Egorova I.A., Kazakov V.F., Korovkin V.P., Pestov Yu.D. Development of a health-resort quality management system as an innovative project. *Abstracts of the report. International Congress «Health 2005»*. Moscow, 2005. p. 110.

4. Vashukov Yu.A., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Analysis of the types, effects and causes of potential nonconformities (FMEA): guidelines. *Samara state aerospace university*. Samara, 2008. 31 p.

5. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Vashukov Yu.A. Robust design and technological preparation for the production of aircraft products: a training manual. *Publishing House of Samara state aerospace university*. Samara, 2016. 76 p.

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-15-19

Управление качеством санаторно-курортного лечения пациентов «60+» с сочетанными заболеваниями

С.А. Балакин

к.м.н., директор ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента РФ; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

В.Ф. Казаков

д.м.н., профессор ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России; Москва

А.Я. Дмитриев

к.т.н., доцент, генеральный директор ООО «Новое качество», академик Академии проблем качества; г. Самара

В.А. Стражников

врач-терапевт ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Аннотация. Системная организация лечения сочетанной патологии в санаторных условиях на основе менеджмента качества является гарантом повышения результативности лечения и улучшения качества жизни пациентов старшего поколения «60+». Управление лечением на основе процессного подхода как с мониторингом целевых критериев, так и анализом показателей качества жизни позволяет персонализировано устанавливать цели лечения для каждого пациента. Вводится понятие статистического подхода к управлению лечением. Приведены результаты статистического анализа показателя «уровень глюкозы». Демонстрируются результаты лечения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с артериальной гипертонией на основе методов управления качеством.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, процессный подход, контрольная карта, риск, геронтология, «60+», санаторий.

Введение

Актуальность повышения эффективности лечения сочетанной патологии в санаторно-курортной практике определяется не только ее широкой распространенностью среди санаторных пациентов, особенно старших возрастных групп «60+», но и в значительной степени недостаточным организационно-методическим обеспечением управления лечением.

Федеральный проект «Старшее поколение» направлен на улучшение качества жизни граждан старших возрастных групп, обеспечение активного долголетия. Его реализация предусматривает подходы к лечению хронической боли у пожилого пациента, к решению проблемы полипрагмазии, включая протоколы доказательного депрескрайбинга лекарственных препаратов [1–3].

С момента создания санатория «Волжский утес» лечение больных с патологией опорно-двигательного аппарата (ОДА) стало вторым по значимости направлением в его работе после кардиологических больных [4, 5]. В количественном же аспекте эта группа больных всегда доминировала. Ежегодно количество кардиологических пациентов и пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата составляет 30…40 % от общего числа пациентов. Известно, что кардиальная патология определяет прогноз жизни, патология опорно-двигательного аппарата – ее качество. Риск сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) определяют как вероятность развития у них сердечно-сосудистых заболеваний обычно в течение 5–10 лет. Прогноз зависит как от уровня артериального давления (АД), так и от сопутствующих факторов риска, степени вовлечения в процесс органов-мишеней, а также наличия ассоциированных клинических состояний, имеющих не меньшее значение, чем степень повышения АД.

Целью представленной здесь работы является анализ современной организации санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с артериальной гипертонией и разработка мероприятий по повышению результативности и эффективности лечения (в том числе с точки зрения качества жизни) на основе процессного подхода.

1. *Особенности обеспечения качества лечения пациентов при сочетанной патологии*

Анализ качества жизни и здоровья пациентов возрастной категории «60+» позволяет изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни пациента, оценивая все составляющие здоровья – физическое, психологическое и социальное функционирование. Зарубежные специалисты рекомендуют использовать в клинических исследованиях у больных с заболеваниями ОДА критерии эффективности лечения, ряд из которых опирается на субъективную оценку пациентом своего состояния на основе общего опросника состояния здоровья (например, *MOS SF*-36), прямо или косвенно отражая качество жизни пациента:

- количество болезненных и припухлых суставов,
- оценка больным боли,
- оценка больным течения заболевания в целом,
- оценка врачом активности заболевания,
- оценка больным функционирования,
- лабораторные показатели острой фазы заболевания (СОЭ, С-реактивный белок).

Введение в перечень традиционных критериев эффективности лечения заболеваний ОДА показателей качества жизни связано с тем, что стандартные физикальные и лабораторно-инструментальные параметры не дают достаточной информации для принятия оптимального решения в ряде клинических ситуаций. Показатели качества жизни могут выступать как дополнительные или основные критерии оценки результата лечения.

2. *Модель санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ на основе процессного подхода*

В настоящее время алгоритмы (или протоколы) ведения больных при конкретных заболеваниях, в том числе ОДА и АГ, разрабатываются в санатории на основе порядков, стандартов Минздрава РФ, клинических рекомендаций по различным профилям медицины, рекомендаций специалистов различных отраслей медицины, с учетом собственного опыта и опыта других санаторно-курортных и оздоровительных учреждений. Разработка алгоритмов ведется под руководством ответственных специалистов. При этом учитываются требования международных стандартов по системам менеджмента качества *ISO* 9001 к процессному подходу. Таким образом, к настоящему моменту виды деятельности по оказанию санаторно-курортных услуг рассматриваются как процессы, а вся деятельность санатория как сеть взаимосвязанных процессов [6].

На входе процессов – пациент, обратившийся за санаторно-курортными лечебными услугами (гидрокинезотерапией, радоновыми ваннами, подводным вертикальным вытяжением позвоночника, ЛФК, криотерапией и др.), а на выходе – тот же пациент, но уже после оказания санаторно-курортных услуг. Для каждого процесса определен хозяин (лечащий врач) и установлены показатели результативности, измерение которых производится с установленной периодичностью [4, 5].

Пример описания процесса оказания санаторно-курортных медицинских услуг больным с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ представлен на *рис. 1*.

Для процесса санаторно-курортного лечения пациентов установлены критерии (количество болезненных (припухлых) суставов (КБС), утренняя скованность (УС), СОЭ, С-реактивный белок, ревматоидные факторы, уровень артериального давления, сопутствующие факторы риска, степень вовлечения в процесс органов-мишеней, а также наличие ассоциированных клинических состояний) и показатели результативности.

Целями данного процесса являются снижение рисков и улучшение качества жизни конкретного пациента. Таким образом, показателями результативности (ПР) выбраны:

ПР 1 = фактическое снижение КБС / целевое снижение КБС

ПР 2 = фактическое снижение УС / целевое снижение УС

ПР 3 = фактическое снижение СОЭ / целевое снижение СОЭ

ПР 4 = фактическое снижение САД / целевое снижение САД

ПР 5 = фактическое снижение ДАД / целевое снижение ДАД

ПР 6 = фактическое снижение веса / целевое снижение веса

ПР 7 = фактическое снижение холестерина / целевое снижение холестерина

ПР 8 = фактическое снижение уровня глюкозы / целевое снижение уровня глюкозы.

Управление ходом лечения осуществлялось с использованием тестов СМИЛ (стандартизованного многофакторного исследования личности) с определением устойчивых свойств личности, уровня адаптированности, направленности мотивации, субъективной самооценки, социальной установки и САН (самочувствие, активность, настроение) как аналогов *MOS SF*-36 для характеристики качества жизни пациента.

Персонализированный подход продемонстрируем на показателе лабораторного исследования «уровень глюкозы». Ниже приводятся результаты

academquality.ru

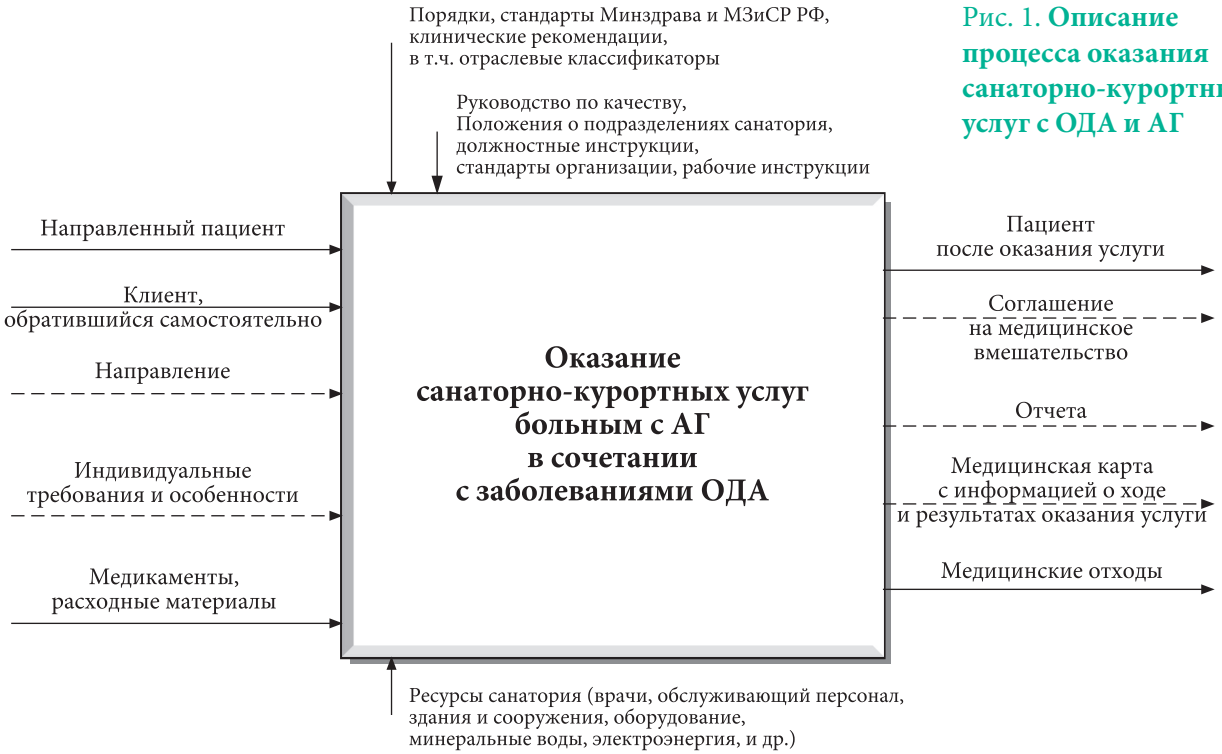


Рис. 1. **Описание процесса оказания санаторно-курортных услуг с ОДА и АГ**

статистических исследований за длительный период наблюдения за пациентом. Персонализированная оценка фактора риска проведена путем статистической обработки 40 значений, полученных в течение нескольких лет по данным санаторно-курортного и поликлинического наблюдения в рамках программы обеспечения преемственности поликлинической и санаторно-курортной помощи [7]. На *рис. 2* приведен один из факторов риска – значение биохимического анализа глюкозы для пациента Б.

В данном случае риск выхода значения показателя за верхний предел значения преддиабета (6,9 ммоль/л) составляет 38 %. При этом среднее значение наблюдений не является признаком развитого патологического процесса.

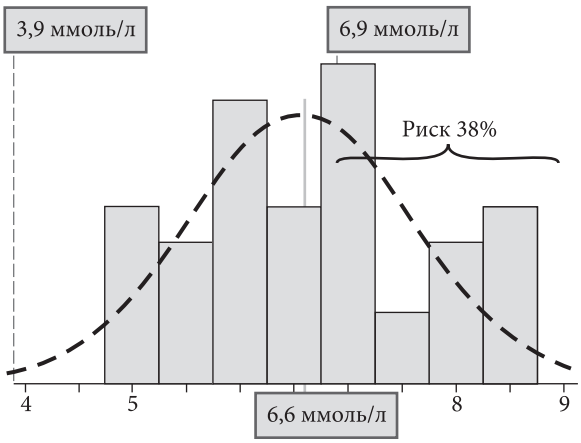


Рис. 2. **Гистограмма распределения фактора риска «глюкоза»**

Развернутая во времени картина изменений фактора риска «глюкоза» (*рис. 3*) дает возможность обоснованного назначения как локальных воздействий (медикаментозных) в поликлинических условиях, так и системных, рекреационных воздействий в санаторно-курортных условиях.

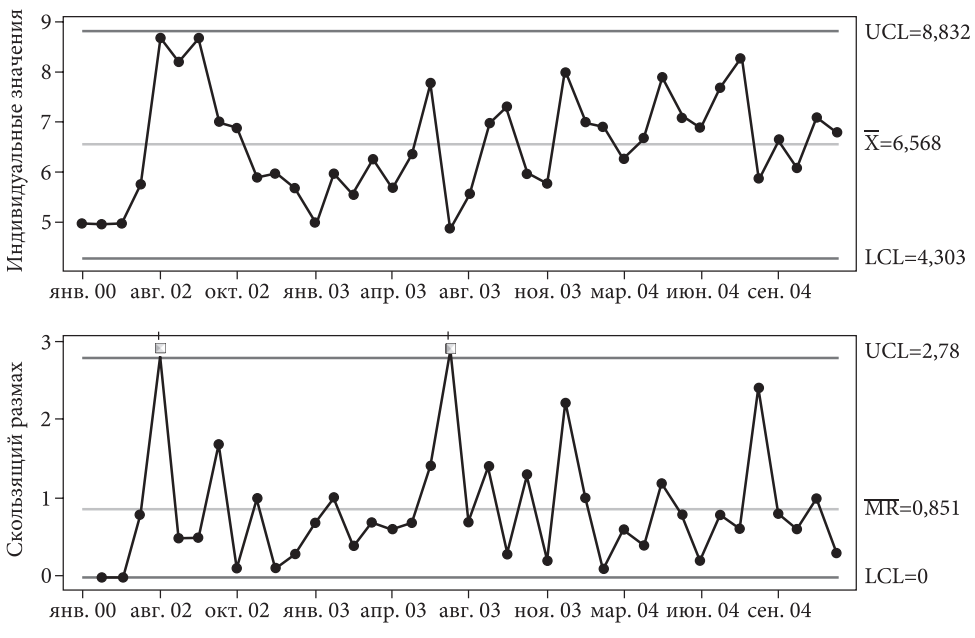


Рис. 3. **Контрольная карта фактора риска «глюкоза»**

Критерием являются контрольные границы, которые рассчитываются специальным образом. Врачу необходимо очень осторожно использовать медикаментозное воздействие на стабильное состояние организма, которое возможно определить визуально по контрольным картам. В этом случае локальное воздействие может привести к разбалансировке организма и способствовать переходу организма в худшее патологическое состояние.

В стабильном состоянии (в пределах контрольных границ) необходимо использовать внешние системные рекреационные воздействия и лучше – в санаторно-курортных условиях (климатотерапия, бальнеотерапия и т.д.).

3. *Результаты реализации процессного подхода*

В санатории «Волжский утес» проведено исследование результативности санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ. Санаторное лечение больных осуществлялось по принятым программам с использованием хлоридно-натриевых бромных ванн, гидрокинезотерапии, радоновых ванн, подводного вертикального вытяжения позвоночника, грязелечения, ЛФК, криотерапии, синусомодулированных токов и др. Обеспечение результативности лечения основывалось на системе менеджмента качества и мониторинге показателей качества жизни. Критерии стратификации риска АГ и их частота по возрастным группам больных соответствовала принятым стандартам.

Плановые (целевые) значения изменения факторов риска устанавливались лечащим врачом индивидуально с учетом среднестатистических данных, полученных в ходе специального исследования. Выбор лечебных программ в процессе комплексного санаторного лечения обусловлен целевыми значениями изменения факторов риска, в частности – изменение КБС, изменение УС, изменение СОЭ, изменение систолического артериального давления (САД), диастолического артериального давления (ДАД) и др. Статистические данные свидетельствуют о том, что основную часть больных при поступлении в санаторий составляют пациенты с высоким и очень высоким риском ухудшения качества жизни. С возрастом риск увеличивается. Очень высокий риск – в группе больных старше 74 лет.

Задачей врачей оздоровительно-профилактического учреждения при лечении больных является достижение целевых уровней основных показателей, оказывающих влияние на качество жизни и риск сердечно-сосудистых осложнений. Частота достижения целевых значений уровней АД до и после санаторного лечения, в зависимости от возрастного состава больных АГ, представлена на *рис. 4*.

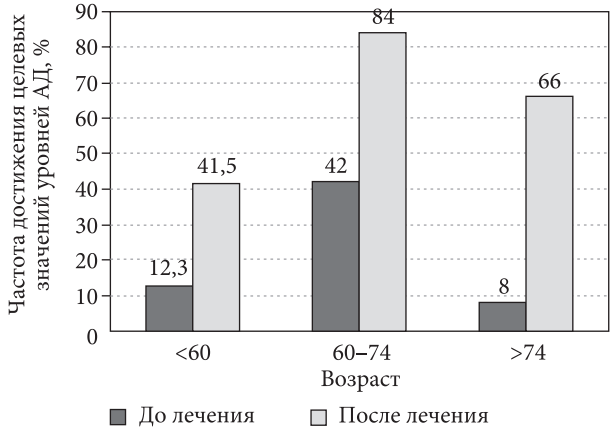


Рис. 4. **Достижение целевых значений АД**

В результате лечения на основе процессного подхода во всех группах получен рост показателя достижения целевого уровня АД в среднем на 44,7 %. Лучшие результаты демонстрируют пациенты старше 60 лет.

На *рис. 5* представлена зависимость результатов лечения от сроков лечения.

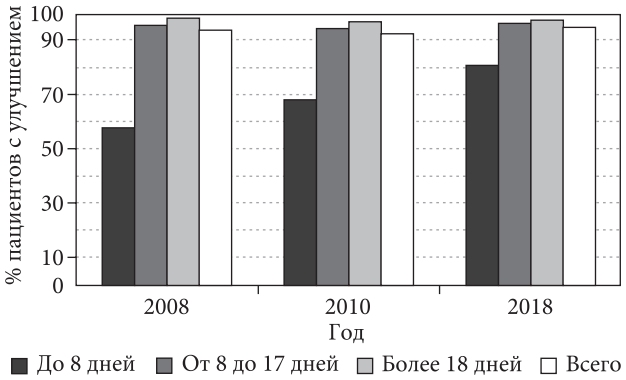


Рис. 5. **Результативность лечения пациентов с заболеваниями ОДА и АГ**

Длительные исследования показывают повышение результативности лечения при полных сроках санаторно-курортного лечения.

Заключение

Таким образом, системная организация лечения сочетанной патологии в санаторных условиях на основе менеджмента качества является гарантом повышения результативности лечения и улучшения качества жизни пациентов поколения «60+». Управление лечением на основе процессного подхода как с мониторингом целевых критериев, так

academquality.ru

и анализом показателей качества жизни позволяет персонализировано устанавливать цели лечения для каждого больного с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ, планировать наиболее эффективные лечебные мероприятия и достигать установленных целей.

Литература

1. Мелентьев А.С., Гасилин В.С., Гусев Е.И. и др. Гериатрические аспекты внутренних болезней. – М.: Мединет. – 1995. – 394 с.

2. Казаков В.Ф. и др. Физиотерапевтические методы лечения в гериатрии / Геронтология и гериатрия; под ред. Г.П. Котельникова, О.Г. Яковлева, Н.О. Захаровой. Учебник. – Самара: Самарский дом печати. – 1997г. – 800 с.

3. Российский геронтологический научно-клинический центр URL: http://rgnkc.ru/ (дата обращения 28.07.2019).

4. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Казаков В.Ф. Системная организация санаторного лечения больных артериальной гипертонией в сочетании с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2008. – № 3. – С. 37–38.

5. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Повышение качества жизни и менеджмент качества как основы санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с артериальной гипертонией // Курортные ведомости. – № 3(48). – 2008. – С. 6–9.

6. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Международные стандарты менеджмента как основа формирования системы управления медицинского учреждения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2007. – № 2. – С. 17–23.

7. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Федосеева Л.С. Менеджмент качества и риска в здравоохранении в свете перспективных требований ISO 9001:2015 // В сб. материалов научно-практической конференции «Аспекты организации медицинской помощи в условиях модернизации». – 2014. – С. 89–98.

Quality Management Methods of Health-Resort Treatment for Patients «60+» with Concomitant Diseases

S.A. Balakin, *candidate of medical sciences, director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort» of Presidential Property Management Department of the Russian Federation; Samara region*

Yu.D. Pestov, *candidate of economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

V.F. Kazakov, *doctor of medical sciences, professor of Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education The First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation; Moscow*

A.Ya. Dmitriev, *candidate of technical sciences, associate professor, general director of New Quality LLC, academician of the Academy of quality problems; Samara*

V.A. Strajnikov, *doctor-therapist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

Summary. The system organization of treatment of concomitant pathology in a health-resort based on quality management is the guarantor of increasing the effectiveness of treatment and improving the quality of life for older patients «60+». Treatment management based on a process approach with monitoring of both target criteria and analysis of quality of life indicators allows you to personalize the goals of treatment for each patient.

The concept of a statistical approach to treatment management is introduced. The results of a statistical analysis of the indicator «glucose level». The results of treatment of patients with diseases of the musculoskeletal system in combination with arterial hypertension based on quality management methods are demonstrated.

Keywords: health-resort treatment, process approach, control chart, risk, gerontology, «60+», health-resort.

References:

1. Melentiev A.S., Gasilin V.S., Gusev E.I. Geriatric aspects of internal diseases. *Medinet*. Moscow, 1995. 394 p.

2. Kazakov V.F., Kotelnikov G.P., Yakovlev O.G., Zakharova N.O. Physiotherapeutic methods of treatment in geriatrics. *Gerontology and geriatrics. Textbook. Samara Printing House*. Samara, 1997. 800 p.

3. Russian Gerontological Scientific and Clinical Center. Available at: http://rgnkc.ru/ (accessed 28 of July 2019).

4. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Kazakov V.F. Systemic organization of the health-resort treatment of patients with arterial hypertension in combination with diseases of the musculoskeletal system. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008, No. 3. pp. 37–38.

5. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Improving the quality of life and quality management as the basis of the health-resort treatment of patients with diseases of the musculoskeletal system in combination with arterial hypertension. *Resort statements*. 2008, No. 3 (48). pp. 6–9.

6. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. International management standards as the basis for the formation of the management system of a medical institution. *Questions of examination and quality of medical care*. 2007, No. 2. pp.17–23.

7. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Fedoseeva L.S. Quality and risk management in healthcare in the light of perspective requirements of ISO 9001: 2015. *In the collection of materials of the scientific-practical conference «Aspects of the organization of medical care in modernization»*. 2014. pp. 89–98.

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-20-23

Оценка удовлетворенности гостей для формирования бренда санатория

С.А. Балакин

к.м.н., директор ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента РФ; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

e-mail: pestov@yandex.ru

О.А. Русскин

специалист по качеству ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Т.А. Митрошкина

директор ООО «Новое качество»; г. Самара

Аннотация. В статье рассмотрена структура бренда санатория, показана связь удовлетворенности гостей санатория с брендом.

Представлены подходы и результаты внедрения оценки удовлетворенности гостей санатория на основе требований п. 9.1.2 *ISO* 9001. Уделено внимание вопросам разработки анкеты и проведения анкетирования в санаторно-курортной организации. Даны результаты оценки удовлетворенности гостей за последние 3 года для формирования бренда санатория.

Ребрендинг санатория должен учитывать целевую аудиторию «60+».

Ключевые слова: удовлетворенность клиента, *ISO* 9001, бренд, санаторий.

Удовлетворенность гостя результатами полученных санаторно-курортных услуг является основным критерием оценки качества лечения и оздоровления в санатории. Большинство опубликованных исследований свидетельствуют о том, что предпочтение отдается организации и проведению социологических опросов о степени удовлетворенности среди гостей [1].

Цель представленной здесь работы – обеспечение высокой удовлетворенности гостей качеством услуг и развитие бренда санатория. Для ее достижения решались следующие задачи:

- получение объективной, актуальной и своевременной информации, необходимой для постоянного повышения удовлетворенности клиентов;
- качественный и вдумчивый анализ полученной информации;
- разработка корректирующих действий в случае неудовлетворенности клиентов.

В Российской Федерации санаторий «Волжский утес» позиционируется как общероссийский бренд высококачественных санаторно-курортных услуг в сочетании с высоким европейским уровнем условий проживания [2].

Санаторий на протяжении 40 лет является признанным брендом Самарской области, Поволжья, России. Мы исходим из того, что бренд – не просто логотип, рекламный лозунг, санаторно-курортная услуга, персонал, современные корпуса, вертодром, лидерство, качество или эффективность. Бренд – это все вместе взятое. Брендинг или ребрендинг представляют собой наиболее эффективные средства повышения лояльности отдыхающих, что приводит к повышению объема продаж путевок и получению прибыли. Мы придерживаемся точки зрения о неразрывности связи бренда, качества сервиса и корпоративной культуры.

За 40 лет в санатории побывали более 250 тыс. гостей из Москвы, Санкт-Петербурга, Самарской области, Уфы, Казани и других городов России и мира. Представленная брендом санатория совокупность уникальных образов и характеристик включает аспекты: историческая ценность территории, уникальные санаторно-курортные услуги, культурные достопримечательности, уникальные природно-климатические условия, мощный инвестиционный потенциал.

Среди сильных сторон санатория следует отметить: современное здание и оснащение, экологически чистое место расположения, уникальные природно-климатические условия, историческую ценность территории, мощную диагностическую лабораторную базу, уникальную собственную бальнеогрязелечебницу и СПА-услуги. К преимуществам также относятся: известное элитное ме-

сто отдыха, собственные минеральные источники, собственная инфраструктура, культурные достопримечательности, место отдыха известных людей России (представители высших органов власти, нобелевские лауреаты, деятели науки, культуры, искусства и т.п.), уникальное в Поволжье место проведения встреч на высшем уровне.

Основной целевой аудиторией бренда санатория в последнее время являются:

1) государственный контингент (старше 50 лет, ведут активный образ жизни, творческие, требуют индивидуального обслуживания и сопровождения; их увлечения: библиотека, прогулки на свежем воздухе, ценят внимание);

2) приезжающие по назначению врача на лечение и для поддержания здоровья организма (старше 50 лет, строго соблюдают режим проживания и питания, требовательны к объему и своевременности медицинских процедур);

3) лица старшего поколения «60+» с внуками.

Изучение целевой аудитории санатория соответствует принципу системы менеджмента санатория «ориентация на потребителя». В соответствии с п. 9.1.2 *ISO* 9001 «Удовлетворенность потребителей», организация должна проводить мониторинг данных, касающихся восприятия потребителями степени удовлетворения их потребностей и ожиданий [3]. Чем лучше организация реализует ожидания потребителей, тем выше вероятность их повторного обращения к ней. Сохранить потребителя значительно дешевле, чем привлечь новых.

Для этого в санатории в рамках действующей системы менеджмента [4, 5] организована работа по оценке удовлетворенности гостей, которая осуществлялась в соответствии с требованиями *ISO* 9001, постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. N 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [6], распоряжением Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ «О методике сравнительного анализа медицинской и экономической эффективности деятельности санаторно-курортных учреждений». Система анкетирования по оценке удовлетворенности гостей санатория обеспечивала выполнение требований методических рекомендаций Росздравнадзора [6]. Анализ анкетирования осуществлялся силами отдела качества и инноваций.

При разработке анкеты главной проблемой, которую необходимо было решить, стало привлечение и поддержание внимания респондента, чтобы не испугать его объемом и сложностью анкеты, заинтересовать содержанием и формой вопросов. По мнению респондентов, заполнение анкет очень редко дает реальную пользу, поэтому первые вопросы составлены максимально легкими и интересными, например: «Откуда Вы узнали о санатории «Волжский утес»?», «Цель Вашего приезда в санаторий?», «Вы впервые в нашем санатории?». Важно сделать так, чтобы на них захотелось ответить большинству респондентов. Если анкета начинается с трудных вопросов, количество полностью заполненных анкет снизится.

Действует так называемый «эффект воронки», который заключается в переходе от простых контактных вопросов к более сложным, от фактологических ответов к высказыванию суждений. Каждый предыдущий вопрос должен усиливать интерес к следующему. В заключительной части анкеты вновь следуют простые, общие вопросы, что связано с наступающей истощаемостью внимания, с усилением усталости респондентов.

Анкета санатория имеет форму «обратной воронки», она предполагает сначала конкретные высказывания с последующим постепенным расширением рамок обсуждения до свободной формы ответов в виде пожеланий клиента. Анкета составлена с учетом требований по защите персональных данных клиента. В анкете указаны ключевые данные для идентификации, но для идентификации необходим доступ к программному обеспечению санатория и соответствующая квалификация персонала. По понятным причинам этот круг строго ограничен, с сотрудниками проведен инструктаж и заключено соглашение о неразглашении персональных данных клиентов санатория.

Порядок проведения измерения и мониторинга удовлетворенности потребителей в санатории определен в стандарте «Измерение и мониторинг удовлетворенности потребителей». Еженедельно отдел качества и инноваций контролировал наличие бланков анкет в номерном фонде и организовывал сбор заполненных анкет. На основе анализа анкет выявлялись обоснованные замечания, предложения, вопросы клиента. Информация передавалась руководителю соответствующего подразделения и вопросы решались в установленном порядке, в соответствии с процедурой «управление несоответствиями».

В случае необходимости проводили идентификацию гостя и направляли ему информацию о принятых мерах по его отзыву. Информация по отзывам и предложениям еженедельно размещается на общедоступном сетевом ресурсе для ознакомления заинтересованных лиц. Ежемесячно подводились итоги анкетирования, ежеквартально готовился отчет для Главного

медицинского управления Управления делами Президента РФ.

С целью улучшения обратной связи с клиентами санатория проведена работа по внедрению двухмерного кода (*QR*) для автоматизации доступа к внутреннему информационному ресурсу санатория с применением мобильных устройств с доступом в Интернет. На сайте санатория клиент заполнял электронную анкету и оставлял свои отзывы, которые автоматически поступали на электронную почту отдела качества и инноваций, и в соответствии с установленным порядком анкеты анализировались.

При анализе удовлетворенности гостя использовались два основных показателя: общая удовлетворенность, оцениваемая по ответам на прямой вопрос, и суммарная удовлетворенность, складывающаяся из оценок отдельных показателей [7]. По результатам анкетирования в 2018 г. обработано 1891 анкет, в 2017 г. – 1624, а в 2016 г., соответственно, 838 анкет. По итогам анкетирования за 2016–2018 гг. 77 % отдыхающих узнали о санатории от друзей и знакомых, 83 % приехали на лечение, 59 % приехали к нам вдвоем, 41 % приехали повторно.

Данные *табл. 1* свидетельствуют о высокой, 92…99 %, удовлетворенности гостей основными видами услуг санатория за 2016–2018 гг. Однако удовлетворенность культурно-массовыми мероприятиями оказалась ниже целевого показателя в 80 %, что требует проведения результативных целенаправленных корректирующих мероприятий.

На *рис. 1* представлена динамика общей удовлетворенности санаторно-курортным обслуживанием гостей санатория за 2016–2018гг.

Таблица 1.

Удовлетворенность гостей услугами санатория за 2016–2018 гг.

Виды услуг	«Отлично» + «Хорошо» (%)		
	2016 год	2017 год	2018 год
Качество работы приема и размещения	97	97	97
Уборка номеров	99	98	97
Медицинское обслуживание	99	99	99
Качество питания	94	94	95
Качество обслуживания	97	97	97
Культурно-массовые мероприятия	73	77	76
Уровень оценки уборки территории	93	92	92

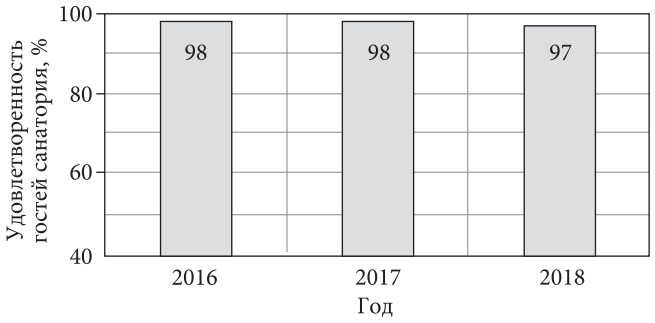


Рис. 1. **Динамика общей удовлетворенности санаторно-курортным обслуживанием гостей санатория за 2016–2018 гг.**

По итогам анализа анкетирования за 2016–2018 гг. удовлетворенность клиентов услугами лечения и оздоровления в санатории остается стабильно высокой. Все предложения отдыхающих по улучшению деятельности санатория тщательно анализировались и разрабатывались мероприятия по улучшению. Ежеквартально информация о мероприятиях по улучшению отправлялась вместе с отчетом о результатах анкетирования в Главное медицинское управление Управления делами Президента РФ.

В целом с момента внедрения системы менеджмента качества и процедуры мониторинга удовлетворенности общая удовлетворенность гостей комплексом санаторно-курортных услуг выросла с 65 % до 98 %. Для поддержания стабильно высокого уровня удовлетворенности гостей санатория результаты анализа анкетирования учитывались при разработке бренда и программы развития санатория, плана мероприятий по реализации дорожной карты по повышению эффективности здравоохранения в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» и других документов. Считаем, что ребрендинг санатория должен учитывать целевую аудиторию «60+».

В заключение следует отметить, что рынок курортных услуг – это рынок покупателя, который определяет ситуацию и вынуждает санатории искать новые подходы к клиенту. Повышение объема продаж путевок и прибыль санатория связаны с формированием и своевременным развитием бренда. Стандартизация оценки удовлетворенности и развитие бренда – наиболее эффективные средства повышения качества деятельности санатория [2].

Таким образом, оценка удовлетворенности услугами санаторно-курортного лечения позволяет получить полную и объективную информацию по удовлетворенности гостей комплексом санаторно-курортных услуг, а также дает возможность определить мероприятия, направленные на развитие бренда и улучшение деятельности санатория.

academquality.ru

Литература

1. Ветитнев А.М. Модель удовлетворенности потребителей качеством санаторно-курортных услуг // Стандарты и качество – 2004. – № 7. – С. 54–57.

2. Балакин С.А., Малькова Н.А., Пестов Ю.Д. и др. Стандартизация измерения и оценки удовлетворенности пациентов, гостей и сотрудников для повышения качества деятельности и развития бренда санатория // Курортные ведомости – 2009. № 2 (53). – С. 26–28.

3. ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

4. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Международные стандарты менеджмента как основа формирования системы управления медицинского учреждения. // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи – 2007. – № 2. – С. 17–23.

5. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости – 2007. –№ 1. –С. 6–9.

6. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 (ред. от 30.11.2018) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

7. Ветитнев А.М., Торгашева А.А. Оценка удовлетворенности туристов лечебно-оздоровительного профиля услугами курортных дестинаций Краснодарского края // Управление экономическими системами: электронный научный журнал – 2013. – № 10 (58). – С. 64.

Assessment of Guest Satisfaction for the Brand of the Health-Resort

S.A. Balakin, *candidatr of medical science, director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort» of Presidential Property Management Department of the Russian Federation; Samara region*

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov@yandex.ru

O.A. Russkin, *quality specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

T.A. Mitroshkina, *Director of New Quality LLC; Samara*

Summary. The structure of the health-resort's brand is considered, the relationship between the satisfaction of guests of the health-resort with the brand is shown.

The approaches and results of the implementation of an assessment of satisfaction of guests of a health-resort based on the requirements of clause 9.1.2 of ISO 9001 are presented. Attention is paid to the development of a questionnaire and questionnaire survey of a health-resort organization. The results of the guest satisfaction assessment over the past 3 years for the formation of the health-resort brand are given.

The rebranding of the health-resort should take into account the target audience of «60+».

Keywords: customer satisfaction, ISO 9001, brand, health-resort.

References:

1. Vetitnev A.M. A model of customer satisfaction with the quality of health-resort services. Standards and quality. 2004. No. 7. pp. 54–57.

2. Balakin S.A., Malkova N.A., Pestov Yu.D. Standardization of measurement and assessment of satisfaction of patients, guests and employees to improve the quality of activities and development of the brand of the health-resort. Resort statements No. 2 (53). 2009. pp. 26–28.

3. Standard ISO 9001: 2015 «Quality management systems. Requirements.»

4. International management standards as the basis for the formation of the management system of a medical institution. Yu.D. Pestov, A.Ya. Dmitriev, T.A. Mitroshkina. Questions of examination and quality of medical care. 2007, No. 2. pp. 17–23.

5. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. Resort statements. 2007, No. 1. pp. 6–9.

6. Decree of the Government of the Russian Federation dated November 12, 2012 N 1152 (as amended on November 30, 2018) «On approval of the Regulation on state control of the quality and safety of medical activities».

7. Vetitnev A.M., Torgasheva A.A. Assessment of the satisfaction of tourists of the health-improving profile with the services of health-resort destinations in the Krasnodar Territory. Management of economic systems: an electronic scientific journal. 2013, No. 10(58). p. 64.

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-24-26

Мониторинг удовлетворенности потребителя в сети интернет как инструмент повышения качества санаторно-курортных услуг

А.Ф. Галиев

инженер по управлению качеством процессов производства продукции и оказания услуг
АО Санаторий «Янган-Тау»;
Республика Башкортостан,
Салаватский район,
с. Янгантау

e-mail: smi@yantau.ru

Аннотация. В статье рассмотрена возможность создания позитивного образа санаторно-курортного учреждения в сети Интернет за счет мониторинга удовлетворенности потребителей. И как следствие – привлечение новых клиентов.

Ключевые слова: мониторинг, удовлетворенность потребителя, *WOM*-маркетинг.

В условиях снижения покупательной способности населения наблюдается и снижение заполняемости санаторно-курортных учреждений, что в свою очередь негативно сказывается на общем экономическом положении предприятия. С целью заполняемости коечного фонда ряд организаций пытаются проводить гибкую политику в области привлечения новых клиентов и возврата старых. Как правило, маркетологи предлагают руководителям разработать систему лояльности, при которой потенциальный клиент сделал бы выбор в пользу конкретного санаторно-курортного учреждения. Но даже при первичном анализе систем лояльности разных санаториев выясняется, что данные программы не носят системного характера, имеют под собой слабую экономическую обоснованность и неудобный механизм реализации. В конечном результате такие экономические уловки не являются решающими в выборе того или иного места отдыха и лечения. Чем же тогда завлечь клиентов? Ответ лежит на поверхности – высоким уровнем удовлетворенности потребителя.

В современных условиях рынка одним из ключевых элементов успеха организации является удовлетворенность потребителей организацией и ее услугами, что обуславливает необходимость осуществлять мониторинг и измерение удовлетворенности потребителей [1]. В нашем случае критерием оценки успешности санаторно-курортной организации будет высокий процент загрузки коечного фонда, что выстраивает экономическую аксиому: удовлетворенность потребителя – высокая загрузка. Одним из механизмов высказывания своей удовлетворенности или неудовлетворенности для пациентов является Интернет. Всевозможные сервисы отзывов на современном этапе занимают доминирующее положение в процессе создания целостного образа конкретной услуги или товара в глазах потенциального потребителя. Более того, российский сегмент всемирной сети может предложить сразу несколько сайтов, посвященных отзывам о санаториях и курортах. В открытом доступе всякий желающий может написать развернутый отзыв о санатории, указать плюсы и минусы данного учреждения, дать рекомендации другим посетителям сайта. К очевидным плюсам таких сервисов для потребителя можно отнести:

- необязательное посещение заведения;
- наличие фото и видео об учреждении, которых нет на официальных ресурсах;
- отсутствие рекламных текстов и изображений;
- отсутствие модерации представителями учреждения;
- «живой» отзыв, возможность комментирования и обмена мнениями и др.

Из минусов можно только выделить наличие «посевных» комментариев или заказных отзывов, но в большинстве случаев такие сообщения удаляются при модерации администрацией сайта. Учитывая, что постоянными пользователями Интернета в данный момент в России являются 87 млн человек [2] (71 % от всего населения страны) такие отзывы выступают в роли *WOM*-маркетинга (*Word-of-mouth marketing*), в обиходе именуемым «сарафанное радио». Эффективность такого маркетинга зиждется на следующих принципах:

• доверительные связи, обусловленные тем, что приятельские советы не носят рекламного подтекста;

• большая вероятность возникновения коммуникации на ту или иную тему между участниками;

• предприятие не несет дополнительных затрат на рекламу, отзывы оставляются на бесплатных платформах, авторы отзывов не получают за это денег [3].

К сожалению, в большинстве санаториев не относятся к этим сервисам с должным вниманием, а ведь такие ресурсы могут служить важнейшим инструментом для мониторинга и измерения удовлетворенности потребителей. Информация, полученная в результате мониторинга и измерения удовлетворенности потребителей, может оказаться полезной в выявлении возможностей для улучшения стратегий, продукции, процессов и характеристик организации, важных для потребителей, и может служить задачам организации. Такие улучшения могут повысить доверие потребителей и привести к коммерческим и прочим выгодам. Важно понимать, что для получения долгосрочного положительного эффекта мало просто разово изучить запросы потребителя, поскольку удовлетворенность клиентов может меняться. Организация должна разработать процессы регулярного периодического мониторинга и измерения удовлетворенности услугами.

Санаторно-курортное учреждение должно выработать системный подход к мониторингу удовлетворенности. Крупные санатории интегрируют в свою структуру новые подразделения – отделы качества. Однако содержание нового отдела непременно связанно с новыми расходами, поэтому для обеспечения планирования, выполнения, поддержания в должном состоянии мониторинга удовлетворенности в Интернете достаточно одного сотрудника рекламной службы или маркетинга. Общей задачей лица, ответственного за мониторинг удовлетворенности, будет определение расхождения между ожиданиями потребителей и восприятием потребителями услуг, оказываемых санаторием [4].

Взаимосвязь между точками зрения организации и потребителей на качество услуг представлена более наглядно на концептуальной модели удовлетворенности потребителей на *рис.1*.

Далее организации следует:

• выяснить ожидания клиентов от санаторно-курортных услуг;

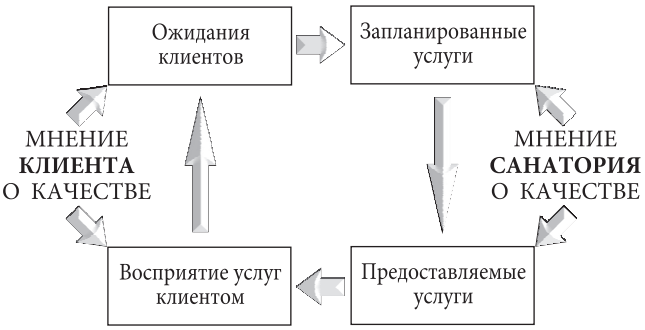


Рис. 1. **Концептуальная модель удовлетворенности**

• собрать отзывы в Интернете (уровень удовлетворенности) и провести анализ;

• обеспечить обратную связь с клиентами.

Для налаживания обратной связи в Интернете рекомендуется завести официальные аккаунты санатория в популярных сервисах отзывов. Открытый диалог будет располагать к учреждению и других потенциальных клиентов, потребители увидят, что представители администрации не остаются безучастными.

Все указанные мероприятия способствуют пониманию администрацией, чего хочет клиент, и по мере возможностей удовлетворять эти запросы. При точечном ведении кампании в области менеджмента качества, при правильном балансировании между ожиданиями клиента и конечном мнении об услугах санатория будет создан оптимальный целостный образ здравницы. Немаловажен и тот факт, что это позволит значительно сократить расходы на рекламу. В дальнейшем подобный подход будет способствовать переходу предприятия на стандарты качества *ISO/TS* 10001-10008 – «Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей». А это – новый уровень, позволяющий работать по международным стандартам качества.

Литература

1. ГОСТ Р 54732-2011/ISO/TS 10004:2010 Национальный стандарт российской федерации. Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей.

2. Internet Top 20 Countries - Internet Users 2017. Internet Worlds Stats [Электронный ресурс]. URL: http://www.internetworldstats.com/top20.htm (дата обращения: 30.05.2019)

3. Steve O'Leary and Kim Sheehan. Building buzz to beat the big boys: word-of-mouth marketing for small business/ Praeger Publishers, 2008.

4. ISO 10002:2004 Quality management – Customer satisfaction - Guidelines for complaints handling in organizations

Monitoring of Customer Satisfaction on the Internet as a Tool to Improve the Quality of Health-Resort Services

A.F. Galiev, *quality management engineer for the processes of production of goods and the provision of services of Resort «Yangan-Tau»; Yangan-Tau Resort, Salavatsky district, the Republic of Bashkortostan*

e-mail: smi@yantau.ru

Summary. The article considers the possibility of creating a positive image of a health-resort institution on the Internet, by monitoring of consumer satisfaction. And as a result, attracting new customers.

Keywords: monitoring, customer satisfaction, WOM marketing.

References:

1. State standard of Russia 54732-2011 / ISO / TS 10004: 2010 National standard of the Russian Federation. Quality management. Customer satisfaction.
2. Internet Top 20 Countries – Internet Users 2017. Internet Worlds Stats. Available at: http://www.internetworldstats.com/top20.htm (accessed 30 of May 2019).
3. Steve O'Leary, Kim Sheehan. Building buzz to beat the big boys: word-of-mouth marketing for small business. *Praeger Publishers*. 2008.
4. Standard ISO 10002:2004 Quality management. Customer satisfaction. Guidelines for complaints handling in organizations.

ЭТО ВАЖНО

О секретах ведения успешного бизнеса в новом стандарте ИСО

К 2027 году согласно индексу Standard & Poor's 500, индексу, основанному на выпуске 505 акций, выпущенных 500 крупными компаниями с рыночной капитализацией не менее 6,1 миллиарда долларов США, срок жизни средней компании будет составлять 12 лет, согласно Прогнозу корпоративного долголетия 2018 года.

Новые технологии, экономические потрясения, основные конкуренты и невозможность адекватно предвидеть и подготовиться к будущим вызовам, являются основными причинами, приводящими к банкротству.

S&P Global Ratings

Displaying results for "tourism"

Showing 1 to 5 of 5 entries

Entity Name	Country
Tourism Development and Investment Co. P.J.S.C.	ARE
Greenville Cnty Tourism Pub Facs Corp	USA
Spartanburg Cnty Tourism Pub Facs Corp	USA
Gansu Provincial Highway Aviation Tourism Investment Group Co. Ltd.	CHN
Hawaii St Dept of Bus Econ Dev and Tourism	USA

RESEARCH & ANALYSIS | UNDERSTANDING RATINGS | PRODUCTS & CAPABILITIES | COMPANY INFORMATION | FIND A RATING

academquality.ru

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-27-30

Конкурентоспособность санаторно-курортных услуг на примере санатория «Шифалы су – Ижминводы»

В.Б. Пономарева

ведущий специалист по работе с гостями «Санаторий «Шифалы су – Ижминводы»»;
Республика Татарстан,
Менделеевский район, с. Ижевка

e-mail: xz5@mail.ru

Аннотация. Вопросы повышения конкурентоспособности очень актуальны для устойчивого развития санаторно-курортного комплекса. Конкуренция – самый эффективный метод экономического контроля, он является важной и динамичной силой, ибо постоянно толкает производителя санаторно-курортных услуг на сокращение издержек производства, на снижение цен, на увеличение объема сбыта, на борьбу за потребителя, на улучшение качества.

В статье на примере санатория «Шифалы су – Ижминводы» показано, что конкурентоспособность санаторно-курортного хозяйства возможно повысить за счет предоставления новых дополнительных услуг с проведением процесса реконструкции и модернизации существующей материально-технической и лечебной базы.

Ключевые слова: конкурентоспособность, качество, санаторно-курортное лечение, санаторий, услуги.

С момента создания и на протяжении всей деятельности любое санаторно-курортное предприятие, любой производитель санаторно-курортных услуг стоят перед необходимостью решения жизненно важной для них проблемы конкурентоспособности. Экономика большинства стран мира глубоко втянута в мирохозяйственные связи, а национальный рынок, его требования в возрастающей мере формируются под активным воздействием мирового рынка и международной конкуренции.

Санаторий «Шифалы су – Ижминводы» работает на местном, региональном и международном рынках санаторно-курортных услуг. Основной целью деятельности является участие в оздоровлении взрослого населения и детей Республики Татарстан, других регионов РФ, а также граждан других государств. Численность работающих в санатории составляет 280 человек.

Основные виды продукции санатория – это услуги: санаторно-курортные, медицинские, анимационно-досуговые, услуги питания, гостиничные и прочие услуги (стоянка, прокат спортивного инвентаря и т.д.).

Предметы деятельности санатория [1]:

1. Организация диагностики и санаторно-курортного лечения гостей санатория, в том числе детей, с использованием природных, лечебных факторов (минеральных вод внутреннего и наружного применения, лечебной грязи, климата) в сочетании с другими лечебными методами, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.
2. Разработка и внедрение в практику новейших методов диагностики и лечения заболеваний в условиях санатория, отвечающих современным достижениям медицинской науки и курортологии.
3. Реализация совместных программ развития специализированных санаторно-курортных учреждений и иных предприятий оздоровительного комплекса для взрослых и детей с учетом их заболеваемости, перспектив промышленного и социального развития, динамики демографических процессов.
4. Организация и проведение культурно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы в соответствии с современными требованиями, с учетом состояния здоровья и возраста гостей санатория.
5. Проведение санаторно-просветительной работы среди отдыхающих и работников санатория, направленное на формирование здорового образа жизни.
6. Организация и проведение конференций, семинаров, симпозиумов по медицинским и другим вопросам.

Производственная деятельность санатория «Шифалы су – Ижминводы», направлена на развитие социально-экономической сферы северо-востока Республики Татарстан, обеспечение занятости населения. Закрепить и преумножить достигнутое – на решение этой задачи нацелена работа санатория «Ижминводы». Главная специализация санатория «Шифалы су – Ижминводы» – санаторно-курортное лечение заболеваний

ЖКТ, сахарного диабета, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, болезни мочеполовой системы, гинекологические заболевания, болезни кожи, дыхательных путей.

Основными природными лечебными факторами являются: уникальная питьевая минеральная вода «Шифалы су – Ижминводы», концентрированная йодо-бромная вода для наружного применения, грязи таборлинского месторождения, природа и климат.

Основные требования к качеству услуг санатория «Шифалы су – Ижминводы»:

- укрепление своих позиций в области повышения качества сервиса и соответствия санаторно-курортных услуг лучшим европейским стандартам,
- внедрение инновационных медицинских технологий,
- оснащение современным медицинским оборудованием,
- повышение квалификации персонала,
- сохранение окружающей среды, в том числе уникальных природных факторов,
- формирование и поддержание положительного имиджа санатория, своего фирменного стиля,
- обеспечение экономической, социальной и экологической устойчивости.

В настоящее время санаторий «Шифалы су – Ижминводы» занимает лидирующие позиции на рынке курортологии республики и позиционирует себя как поставщик комплексных санаторно-курортных услуг самого высокого качества.

При рассмотрении санаторно-курортных услуг выделяют три уровня [2, 3]:

1) отдельные услуги и группы услуг;
2) продукт «санаторно-курортный» как комплекс услуг;
3) продукт «санаторно-курортный» как комплекс услуг + дополнительные услуги.

Услуга – это результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребности потребителя [2]. Понятие «услуга» имеет универсальное значение. Она нематериальна и не сохраняема, услугу нельзя измерить, ее можно только оценить.

Содержание санаторно-курортной услуги состоит в следующем:

- во-первых, в пользование предоставляются помещения (гостиничные номера);
- во-вторых, лечебный корпус, где отпускаются медицинские услуги;
- в-третьих, предоставляются услуги, выполняемые непосредственно персоналом санатория – это менеджеры по приему и оформлению гостей, медицинские работники (отпуск мед процедур), горничные по уборке гостиничных номеров, повара и официанты (процесс питания), аниматоры центра досуга и т.д.

Санаторно-курортная услуга воспринимается гостями как само собой разумеющееся, а повышенный интерес вызывают именно дополнительные услуги, выделяющие данное санаторно-курортное предприятие из общего ряда других. К дополнительным или прочим услугам относятся предложение бассейна, спортивного зала, конференц-зала, залов для переговоров, прокат автомобилей, услуг химчистки, прачечной, парикмахерской, массажного кабинета, дополнительных платных медицинских услуг (различные виды массажей, релакс-процедур, экспресс-обследований) и др. В настоящее время дополнительные услуги приобретают все большее значение в формировании рыночной привлекательности санаторно-курортного предприятия.

Предоставление санаторно-курортной услуги требует активного участия как потребителя, так и исполнителя, причем осуществление этой услуги происходит на территории исполнителя. Персонал, производящий услуги, имеет непосредственный контакт с потребителем, и последний рассматривает его как неотделимую часть самой услуги.

Все, достигнутое в нашем санатории, стало возможным благодаря тому, что правильно выстраивается обратная связь с нашими гостями. Обратная связь – это лучший способ добиться высокого уровня удовлетворения гостя [4]. Вместо того, чтобы гадать, что нужно человеку, можно узнать об этом непосредственно у него. Необходимо постоянно повышать удовлетворенность гостей, чтобы сделать работу санатория более успешной и плодотворной, а услуги конкурентоспособными.

Путем проб и ошибок мы пришли к выводу: чтобы каждый почувствовал преимущества, которые дает обратная связь, необходимо еще до начала сбора информации установить четкие цели.

Наши ключевые цели:

1) удовлетворенность клиентов;
2) повторные продажи;
3) увеличение продаж путем привлечения новых клиентов.

Также не стоит забывать, что привлечение новых клиентов обычно обходится в 5…12 раз дороже, чем сохранение клиентов. Сохранение клиентов становится приоритетной задачей. Сохранив на 5 % больше клиентов, прибыльность своей организации можно увеличить на 25…100 %.

academquality.ru

Таким образом, задача удержания клиентов, а значит и повышения удовлетворенности клиента качеством сервиса, выходит на первый план (*табл. 1*).

Таблица 1.

Отчет повторного отдыха в санатории за 2015 – 2018 гг.

Год	Количество отдохнувших (чел.)	Повтор (чел.)	% общего количества
2015	10 728	3 751	35
2016	11 429	3 770	33
2017	10 812	3 458	32
2018	10 070	3530	35

Безусловно, новых клиентов завоевать намного легче, если показать им, насколько текущие клиенты довольны оказанными им услугами (*табл. 2*).

Таблица 2.

Основные показатели деятельностисти

Показатель	2015	2016	2017	2018
Посещаемость санатория, чел.	10701	10069	10802	11424
Общая удовлетворенность потребителя, балл	4,78	4,80	4,83	4,85
Ежегодное увеличение базы клиентов, %	+ 6	+ 8	+ 10	+ 15

Хорошее обслуживание ведет к хорошим продажам. Передача обратной связи от клиентов сразу в отдел продаж позволяет специалистам этого подразделения преодолевать любые препятствия на пути к успешным сделкам.

Основную долю инвестиционных затрат санатория составляют капитальные вложения (34 %) и приобретение медицинского оборудования (31,2 %). Денежная выручка в основном увеличилась за счет продажи путевок, курсовок и дополнительных платных услуг. Это связано с тем, что повысились цены на услуги, а также с обновлением материально-технической базы и расширения спектра дополнительных платных услуг. Доля дохода от прочих платных и медицинских услуг в 2018 г. увеличилась, по сравнению 2015–2018 гг. в связи с тем, что в 2017 и 2018 годах было приобретено новое медицинское оборудование. В 2019 г. планируется еще закупить оборудования на 5 900 000 руб.

В сервисное обслуживание, помимо лечения по путевке и отдыха в санаторно-курортном учреждении, включается множество разнообразных услуг. Конкурентным преимуществом санаторно-курортного комплекса «Шифалы су – Ижминводы» является индивидуальное отношение к каждому клиенту. В нашем санатории применяют персонифицированный подход к гостям, создают домашнюю атмосферу вдали от дома.

Для повышения конкурентоспособности услуг, удовлетворенности клиентов качеством сервиса в санатории «Шифалы су – Ижминводы» ведется следующая работа [1]:

1. Постоянно оптимизируются бизнес-процессы внутри санатория (снижение издержек и повышение эффективности работы подразделений внутри компании).
2. Определяются узкие места, связанные с ростом клиентской базы, своевременно модернизируется оборудование и программное обеспечение.
3. Внедряются инновации, новые услуги (качество и количество предоставляемых услуг).
4. Применяются при строительстве сетей технологии отказоустойчивости и резервирования (снижение времени простоя в предоставлении сервиса).
5. Имеется круглосуточная служба технической поддержки (каждое обращение клиента должно быть принято, зафиксировано, обработано, предоставлена обратная связь).
6. Имеется отлаженная и эффективная аварийно-восстановительная служба (минимизация времени устранения аварий).
7. Поддерживается уровень компетенций сотрудников на высочайшем уровне посредством самообучения, обучения в сертифицированных центрах обучения, профессиональных тренингов, участия в вебинарах, поездках по обмену опытом.
8. Разработана система мотивации сотрудников на всех уровнях с целевыми показателями, направленными на повышение качества услуг. И каждый сотрудник понимает важность данного показателя для санатория в целом.
9. Измеряется уровень удовлетворенности гостя, проводятся исследования не реже одного раза в месяц для получения обратной связи от клиентов и корректировки мероприятий по повышению удовлетворенности клиентов уровнем сервиса также не реже одного раза в месяц.
10. Дополнительно в санатории в начале этого года была введена должность ведущего специалиста по работе с гостями:

- каждый вторник ведутся встречи с главным врачом санатория,
- традиционные прогулки с гостями по парку санатория с рассказом об истории санатория и беседой о том, как идет процесс лечения и отдыха, где можно высказать предложения и замечания в адрес администрации.

В складывающейся ситуации на рынке санаторно-курортных услуг только при выполнении данных условий санаторий может занимать и сохранять лидирующее положение на рынке в условиях острой и жесткой конкурентной борьбы.

Литература

1. Бизнес-план учреждения профсоюзов санатория «Шифалы су -Ижминводы» на 2019 год.
2. Ветитнев А.М., Боков М.А., Угрюмов Е.С. Конкурентоспособность санаторно-курортных организаций. – Сочи: РИО СГУТиКД. – 1999. – 5 с.
3. Ветитнев А.М. Удовлетворенность потребителей как главный элемент качества санаторно-курортных услуг // Стандарты и качество. – 2004. – № 7. – С. 54–57.
4. Ветитнев А.М., Волощук П.В. Качественные исследования клиентского опыта как универсальный инструмент внутренних коммуникаций сервисной компании // Бизнес. Образование. Право. – 2019. – № 1(46). – С. 46–51.

Competitiveness of Health-Resort Services on the Example of the Health Resort «Shifaly su – Izhminvody»

V.B. Ponomareva, *Leading guest specialist «Health Resort «Shifaly su – Izhminvody»; Republic of Tatarstan, Mendeleev district, Izhevka village*

e-mail: xz5@mail.ru

Summary. Issues of increasing competitiveness are relevant for the sustainable development of the health-resort complex. Competition is the most effective method of economic control, it is an important and dynamic force, because it constantly pushes the manufacturer of health-resort services to reduce production costs and prices, to increase sales, to fight for the consumer, to improve quality.

The article considers that the competitiveness of the health-resort industry is possible due to the provision of new additional services, with the simultaneous process of reconstruction and modernization of the existing material, technical, medical base on the example of the health resort «Shifaly su – Izhminvody».

Keywords: competitiveness, quality, health-resort treatment, health resort, services.

References:

1. Business Plan for the establishment of trade unions of the Health Resort «Shifaly su-Izhminvody» for 2019.
2. Vetitnev A.M., Bokov M.A., Ugryumov E.S. Competitiveness of health-resort organizations. *RIO SSUKD*. Sochi, 1999. 95 p.
3. Vetitnev A. M. Customer satisfaction as the main element of the quality of health-resort services. *Standards and quality*. 2004. No. 7. pp. 54–57.
4. Vetitnev A.M., Voloshchuk P.V. Qualitative research of customer experience as a universal tool for internal communications of a service company. *Business. Education. Right*. 2019, No 1(46). pp. 46–51.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ФАКТЫ:

НЕОБХОДИМЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ СДВИГИ В НАШИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ О СТАРЕНИИ И ЗДОРОВЬЕ

Здоровье в пожилом возрасте не следует определять как отсутствие болезней. Здоровое старение достижимо для каждого пожилого человека. Это процесс, позволяющий пожилым людям продолжать заниматься важными для них делами. Расходы на здравоохранение и социальное обеспечение для пожилых людей, часто воспринимаемые как издержки для общества, следует понимать как инвестиции в реализацию возможностей для пожилых людей, позволяющих им продолжать вносить их многоплановый позитивный вклад.

Источник: https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ru/

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-31-34

Система управления безопасностью здоровья и охраной труда сотрудников ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»

С.А. Балакин

к.м.н., директор ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента РФ; Самарская область

С.Н. Мельников

начальник отдела приема и сервиса ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru

В.В. Глистенков

специалист по охране труда ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Аннотация. Внедрение и использование системы управления безопасностью здоровья и охраной труда в направлении систематизации требований, оценки, анализа и устранения рисков при достижении целей позволяет успешно реализовать технологии реабилитации и санаторно-курортного лечения.

При планировании процессов жизненного цикла услуг разрабатываются мероприятия по предупреждению аварийных ситуаций, обеспечению готовности к ним и ликвидации их последствий, а также своевременно вносятся изменения в эти мероприятия в соответствии со стандартом организации СТО 12.29-7 «Идентификация и оценка рисков».

Ключевые слова: безопасность здоровья, охрана труда, санаторно-курортное лечение, риск.

ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» является градообразующей организацией с общей численностью медицинского (врачи, средний и младший медицинский персонал) и административного персонала около 180 человек. Структура санатория включает медицинские службы, осуществляющие основную деятельность, а также технические, хозяйственные и административные подразделения, которые обеспечивают выполнение вспомогательных процессов и процедур. Основные потенциальные факторы опасности труда и здоровья медицинских и административных работников: химический, микроклимат, освещение. Основные потенциальные факторы опасности труда и здоровья технических специалистов: акустические, микроклимат, освещение, тяжесть труда, напряженность труда.

Наличие Системы управления охраной труда и безопасностью здоровья (далее СУОТиБЗ) обеспечивает четкое и понятное представление всех видов деятельности в области охраны труда и безопасности здоровья для заинтересованных сторон санатория: пациентов / клиентов, вышестоящих организаций Управления делами Президента (УдП) РФ, персонала, поставщиков, инспектирующих организаций и государственных инстанций.

Высшее руководство санатория обеспечивает деятельность по охране труда и здоровья, включая соответствие условий труда требованиям охраны труда и здоровья, установленным национальными законами и иными нормативными правовыми актами.

Основными элементами СУОТиБЗ являются:

- политика;
- организация;
- планирование и применение;
- оценка;
- действия по совершенствованию.

Основные элементы СУОТиБЗ фактически отражают применение цикла управления PDCA (планируй-делай-контролируй-улучшай) в области охраны труда и безопасности здоровья (*рис. 1*).

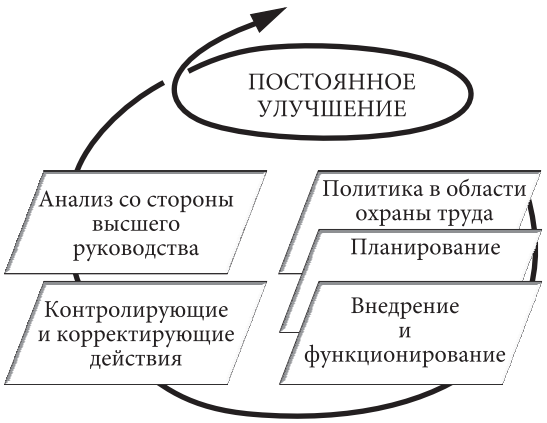


Рис. 1. **Модель СУОТиБЗ**

Документация СУОТиБЗ оформлена и изложена в виде стандартов, инструкций, периодически анализируется, при необходимости своевременно корректируется, распространяется, легкодоступна для всех сотрудников.

Высшее руководство санатория распределяет обязанности, ответственность и полномочия руководителей и сотрудников в отношении разработки, применения, результативного функционирования СУОТиБЗ, а также достижения соответствующих целей по охране труда и здоровья с использованием матрицы ответственности.

В СУОТиБЗ санатория установлены следующие структуры и процессы. Управление охраной труда и здоровья является линейной управленческой функцией – ответственность за функционирование СУОТиБЗ несут руководители всех подразделений санатория на своем уровне. Определение и доведение до сотрудников обязанностей, ответственности и полномочий лиц, которые выявляют, оценивают или оптимизируют опасности и риски безопасности труда и здоровья, осуществляется с использованием матрицы ответственности и организационно-распорядительной документации. Эффективное и оперативное наблюдение (надзор) за безопасностью и охраной здоровья сотрудников проводится в рамках внутренних аудитов системы менеджмента качества (СМК) и СУОТиБЗ. Сотрудничество, передача и обмен информацией между сотрудниками в отношении СУОТиБЗ осуществляется с использованием документации, стендов, общего сетевого ресурса, совещаний, профсоюзных и других собраний.

Основой СУОТиБЗ являются принципы менеджмента и ценности, установленные в руководстве (своде положений); утверждена политика и ежегодно устанавливаются измеряемые цели в области охраны труда и безопасности здоровья. Ежегодно разрабатываются эффективные мероприятия по определению, устранению или ограничению опасностей и рисков, способствующие сохранению здоровья во время трудового процесса. Также ежегодно разрабатывается программа профилактики заболеваний и оздоровления работников. Линейная управленческая структура обеспечивает участие всех сотрудников санатория в выполнении политики в области охраны труда и здоровья. Лицам, ответственным за обеспечение охраны труда и здоровья, включая членов комитета (комиссии) по охране труда и здоровья, предоставляются необходимые условия и ресурсы для правильного выполнения ими своих функций. В СУОТиБЗ принимают активное участие все сотрудники, профком, а также комитет (комиссия) по охране труда и здоровья.

Ежеквартально, одновременно с анализом СМК со стороны руководства проводится анализ эффективности СУОТиБЗ, при котором высшее руководство:

- анализирует результаты внутренних аудитов и их соответствие правовым и другим требованиям и оценивает степень достижения запланированных целей деятельности в рамках СУОТиБЗ;
- оценивает способность системы управления охраной труда и здоровья удовлетворять общим потребностям санатория и заинтересованных сторон, включая сотрудников, органы управления, надзора и контроля;
- оценивает необходимость изменения системы управления охраной труда и здоровья, включая политику и цели в области охраны труда и безопасности здоровья;
- определяет, какие действия необходимы для своевременного устранения недостатков, включая изменение других аспектов менеджмента и измерение результатов;
- обеспечивает обратную связь, включая определение приоритетов, в целях рационального планирования и непрерывного совершенствования СУОТиБЗ;
- оценивает прогресс в достижении целей санатория в области охраны труда и безопасности здоровья и своевременности корректирующих действий;
- оценивает эффективность действий, запланированных при предыдущих анализах эффективности СУОТиБЗ.

В санатории подготовлен персонал, имеющий высокую компетентность в области охраны труда и здоровья для определения и оптимизации опасностей и рисков и применения СУОТиБЗ.

При разработке и планировании процессов жизненного цикла услуг разрабатываются мероприятия по предупреждению аварийных ситуаций, обеспечению готовности к ним и ликвидации их последствий, а также своевременно вносятся изменения в эти мероприятия в соответствии с СТО 12.29-7 «Идентификация и оценка рисков».

Мероприятия по предупреждению нештатных ситуаций определяют возможный характер и масштаб несчастных случаев и аварийных ситуаций, предусматривают предупреждение связанных с ними рисков в области охраны труда и здоровья с учетом характера оказываемых в санатории услуг.

academquality.ru

Управление производственной средой осуществляется с целью снижения влияния потенциальных факторов опасности для условий труда и здоровья:

- для медицинских и административных работников: химический, радиационный, микроклимат (температура, влажность), освещение;
- для технических специалистов: акустические, микроклимат (температура, влажность), освещение.

Наблюдение за производственной средой, систематическая проверка производственных систем, помещений и оборудования осуществляются с целью предупреждения опасности для здоровья.

Требования по охране труда и здоровья сотрудников определяются законодательством РФ, требованиями УдП РФ, установленными коллективным договором при участии профкома в соответствии с СТО 12.29-7 «Идентификация и оценка рисков».

Исходный анализ СУОТиБЗ проведен в виде аттестации рабочих мест и диагностического аудита с учетом требований УдП РФ.

Периодическое проведение проверок с целью определения эффективности и результативности системы управления охраной труда и здоровья и ее элементов по обеспечению безопасности и охраны здоровья работников и предотвращению инцидентов осуществляется в виде внутренних аудитов.

Проверка проводится в соответствии с графиком внутренних аудитов. Инженер по охране труда разрабатывает политику и программу проверок, включающих определение компетенции проверяющего, масштаб, частоту и методологию проведения проверки, а также формы отчетности. В зависимости от целесообразности проверка включает оценку элементов системы управления охраной труда и здоровья в санатории или ее подсистем. В проверке принимают участие компетентные, не связанные с проверяемой деятельностью лица, работающие в санатории. Результаты проверки и ее выводы доводят до руководителей подразделений и других лиц, ответственных за корректирующие мероприятия. При проведении внутренних аудитов СМК проверяется наличие средств индивидуальной защиты, аптечек, инструкций по безопасности труда, реализации плана мероприятий по охране труда и здоровья.

Расследование возникновения и первопричин несчастных случаев, профессиональных заболеваний и инцидентов на производстве выявляет любые недостатки в системе управления охраной труда и здоровья и документально оформляется. Отчеты, подготовленные внешними расследующими организациями, такими как инспекции и учреждения социального страхования, рассматривают и принимают к исполнению в том же порядке, что и результаты внутренних расследований, с учетом требований конфиденциальности.

В санатории анализируется следующая информация, получаемая в ходе измерений и мониторинга:

- удовлетворенность потребителей;
- качество услуг (фактические значения показателей, информация о несоответствиях, претензии от потребителей);
- показатели функционирования процессов;
- информация о взаимодействии с поставщиками.

Результаты анализа данных используются для принятия решений и планирования мероприятий, направленных на устранение несоответствий и повышение степени удовлетворенности потребителей и улучшение:

- результативности СМК и СУОТиБЗ;
- показателей процессов;
- качества услуг.

Установлены и своевременно выполняются мероприятия по непрерывному совершенствованию соответствующих элементов системы управления охраной труда и здоровья и системы управления охраной труда и здоровья в целом. Процессы выполнения требований обеспечения безопасности и охраны здоровья сравниваются инженером по охране труда с достижениями других санаториев в целях совершенствования деятельности по охране здоровья и обеспечению безопасности.

Установлены и своевременно корректируются мероприятия по проведению предупреждающих и корректирующих действий, являющихся следствием наблюдения и оценки результативности системы управления охраной труда и здоровья, проверок системы управления охраной труда и здоровья и анализа эффективности системы управления охраной труда и здоровья руководством. Эти мероприятия включают:

- определение и анализ первопричин любого несоблюдения правил по охране труда и здоровья и (или) мероприятий систем управления охраной труда и здоровья;
- инициирование, планирование, реализацию, проверку эффективности и документального оформления корректирующих и предупреждающих действий, включая внесение изменений в саму систему управления охраной труда и здоровья.

Если оценка системы управления охраной труда и здоровья или другие источники показывают, что предупреждающие и защитные меры от опасных и вредных производственных факторов

и рисков неэффективны или могут стать таковыми, то соответствующие обстоятельствам другие меры должны быть своевременно предусмотрены, полностью выполнены и документально оформлены.

В ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» разработана, внедрена и сертифицирована система управления охраной труда и безопасностью здоровья сотрудников, система соответствует требованиям и целям ГОСТ 12.0.230-2007, ГОСТ Р 54934–2012/*OHSAS* 18001:2007 [1, 2]. В дальнейшем систему планируется развивать в соответствии с требованиями *ISO* 45001 [3] в направлении интегрированной системы управления санаторием.

Таким образом, внедрение и использование системы управления охраной труда и безопасностью здоровья в направлении систематизации требований, оценки, анализа и устранения рисков при достижении целей помогает успешно реализовать технологии реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Литература

1. ГОСТ 12.0.230-2007 Система стандартов безопасности труда. Системы управления охраной труда. Общие требования.
2. ГОСТ Р 54934–2012/OHSAS 18001:2007 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования.
3. ISO 45001:2018 Occupational health and safety management systems – Requirements with guidance for use.

Health and Safety Management System for Employees of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»

S.A. Balakin, *candidate of medical Sciences, director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort» of Presidential Property Management Department of the Russian Federation; Samara region*

S.N. Melnikov, *head of reception and service Department of Federal state Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru

V.V. Glistenkov, *occupational safety specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

Summary. The implementation and use of a safety and health and safety management system in the direction of systematizing requirements, assessing, analyzing and eliminating risks in achieving goals makes it possible to successfully implement rehabilitation and health-resort treatment technologies. When planning the life cycle processes of services, measures are developed to prevent emergencies, ensure preparedness for them and mitigate their consequences, and also make timely changes to these measures in accordance with the organization standard STO 12.29-7 «Identification and Risk Assessment».

Keywords: health safety, labor protection, health-resort treatment, risk.

References:

1. State standard 12.0.230-2007 Occupational safety standards system. OSH management systems. General requirements.
2. State standard of Russia 54934–2012 / OHSAS 18001: 2007 Occupational safety and health management systems. Requirements.
3. Standard ISO 45001:2018 Occupational health and safety management systems – Requirements with guidance for use.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ФАКТЫ:

«ТИПИЧНЫХ» ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ

Биологическое старение лишь приблизительно обусловлено возрастом человека, исчисляемым в годах. Физические и умственные способности некоторых 80-летних людей сопоставимы со способностями многих 20-летних. У других людей деградация физических и умственных способностей происходит на более ранних стадиях.

Источник: https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ru/

academquality.ru

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-35-38

Развитие системы менеджмента санатория в соответствии с международными требованиями стандарта экологического менеджмента ISO 14001

В.А. Лабзин

заместитель директора по хозяйственным вопросам ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Е.В. Мороз

инженер-эколог ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

О.А. Русскин

специалист по качеству ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru

Аннотация. Внедрение системы экологического менеджмента в санатории связано как с ростом природоохранных законодательных требований, так и с осознанием влияния экологических характеристик процессов на конкурентоспособность на национальном и международном рынке курортных услуг.

В статье рассматривается опыт внедрения системы экологического менеджмента санатория на основе международного стандарта ISO 14001.

Ключевые слова: система экологического менеджмента, *ISO* 14001, климатотерапия, санаторий.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в 80-х годах XX в. указала на влияние различных факторов обеспечения здоровья современного человека [1]: состояние окружающей среды (экология) оказывает влияние на 20…25 %, в то время как медицина влияет всего на 10…15 %.

Загрязнение воздуха является одним из основных факторов риска для здоровья, связанных с окружающей средой. По данным ВОЗ, в 2012 г. из-за загрязнения атмосферного воздуха во всем мире произошло 3,7 млн случаев преждевременной смерти людей [1]: 80 % смертей, связанных с загрязнением атмосферного воздуха, произошли в результате ишемической болезни сердца и инсульта, 14 % в результате хронической обструктивной болезни легких и острых инфекций нижних дыхательных путей, 6 % в результате рака легких.

Академик А.Н. Разумов отмечает, что многие заболевания в России связаны с загрязнением воздуха [2]: в 90-е годы XX в. выбросы от автотранспорта в России уже достигли 22 млн тонн, концентрация загрязняющих веществ превышает нормативы в 171-м городе, каждая пятая проба питьевой воды не отвечает требованиям.

Цель создания и развития системы экологического менеджмента (СЭМ) санатория «Волжский утес» заключается в достижении конкурентного преимущества санатория на основе поддержания и непрерывного улучшения качества окружающей среды.

Причины внедрения системы экологического менеджмента:

- влияние экологических характеристик процессов на конкурентоспособность на национальном и международном рынке курортных услуг;
- рост требований природоохранного законодательства, которые необходимо выполнять.

Внедрение СЭМ в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» осуществлялось на основе принципов системы экологического менеджмента международного стандарта *ISO* 14001 [3, 4, 5]:

- предотвращение экологических проблем и своевременность их решения;
- опора на эко-сознание и эко-мотивирование деятельности;
- профессионализм и индивидуальная ответственность за управление экологическими аспектами деятельности.

Система экологического менеджмента является общемировым инструментом для повышения экологической эффективности производственной деятельности. Наибольшее количество сертифицированных кампаний размещено в Китае – стране с быстро развивающейся экономикой, которая стремится проникнуть на мировые рынки [5]. Более 40 отелей и курортов сети *Swissotel* в 17 странах

сертифицированы по *ISO* 14001 и классифицируют отходы для экологически безопасного удаления. Более 50 отелей и курортов японской сети *Shangri-la* сертифицированы по *ISO* 14001. Крупнейшие клиенты нашего санатория также уделяют внимание вопросам экологии и сертифицированы на соответствие требованиям стандарта *ISO* 14001: СОГАЗ, Газпром, Роснефть и др.

Законодательные требования сохранения и рационального использования окружающей среды (*рис. 1*) отражены в общем законодательстве: Закон РФ «Об охране окружающей среды», Закон РФ «Об экологической экспертизе», Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и др. и в конкретных требованиях: Земельный кодекс, Водный кодекс, Лесной кодекс, Закон РФ «О недрах», Закон РФ «О животном мире», Закон РФ «Об охране атмосферного воздуха» и др.

В структуре ответов на вопрос о цели приезда в санаторий более 20 % опрошенных отмечают особую важность общения с природой, 63 % клиентов приехали на отдых (от городских факторов), 78 % приехали на лечение (санаторно-курортное лечение, климатотерапия и т.д.), с целью провести обследование – 18 %. Таким образом, отдых и лечение пациентов тесно связаны с экологическими факторами санатория.

Около 60 % пациентов санатория получают процедуры климатотерапии в пляжной зоне открытого водоема, а оставшаяся часть пациентов используют геологические, биотические, ландшафтные природные факторы.

В санатории с 2013 г. действует политика в области экологического менеджмента для демонстрации экологической эффективности деятельности по оказанию услуг санаторно-курортного лечения и оздоровления. Данная политика доведена до сведения всего персонала санатория, организаций и лиц, работающих на территории оздоровительного учреждения. Реализуя эту политику, санаторий стремится быть лидером в области экологического менеджмента санаторно-курортных услуг.

Для реализации экологической политики были установлены стратегические и ежегодные цели, в том числе:

- эффективно внедрить и сертифицировать систему экологического менеджмента на соответствие требованиям *ISO* 14001;
- сократить удельное потребление энергоресурсов на 1 койко-день на 10 %;
- организовать на территории лечебной зоны санатория экологический субботник.

В экологическом менеджменте введен термин «значительные экологические аспекты», управление которыми интегрировано в систему управления рисками санатория [6]. Экологический аспект – элемент деятельности организации, ее продукции, услуг, который может взаимодействовать с окружающей средой. В санатории определены элементы производственной деятельности, которые могут взаимодействовать с окружающей средой (экологические аспекты). К прямым экологическим аспектам санатория относятся: выбросы в воздух, сбросы в воду, использование природных ресурсов

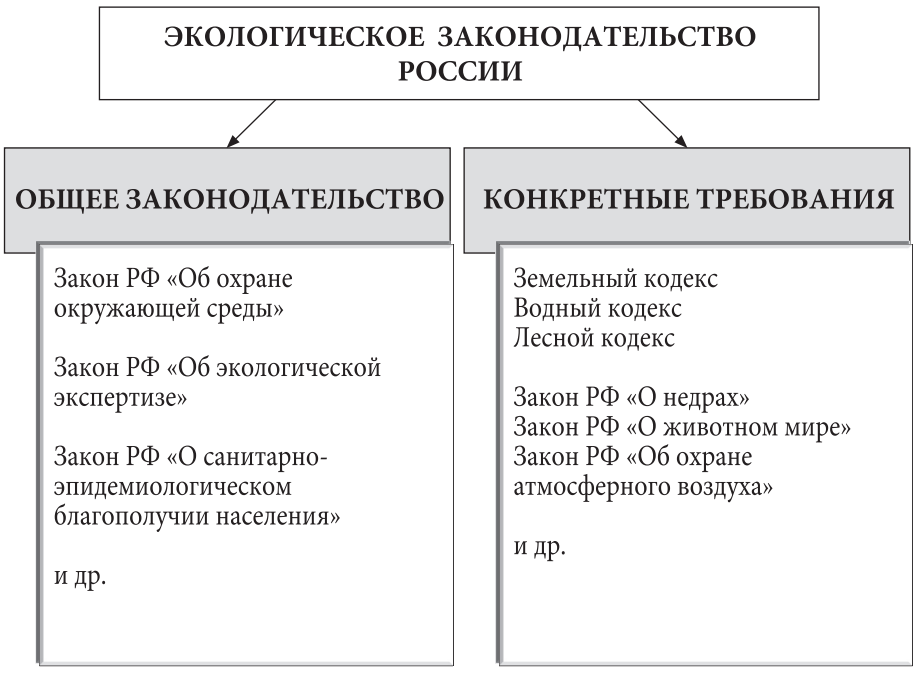


Рис. 1. **Экологическое законодательство России**

academquality.ru

и сырьевых материалов (включая энергию), отходы, в том числе образование медицинских отходов, что является специфическим экологическим аспектом.

Организация работы по утилизации медицинских отходов производится на основании требований Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» и приказов по санаторию «О назначении ответственных лиц в области экологии» и «Об организации сбора, хранения и удаления медицинских отходов в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес».

Работа по утилизации медицинских отходов ведется на основе инструкции по обращению с медицинскими отходами в санатории и схемой сбора, дезинфекции, временного хранения и вывоза отходов. Контроль соблюдения требований по обращению с медицинскими отходами осуществляют ответственные за организацию работы по безопасному обращению с медицинскими отходами на уровне ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» и отдельных подразделений.

Одним из инструментов управления, анализа и улучшения системы экологического менеджмента является карта процесса «Управление деятельностью, связанной со значимыми экологическими аспектами», которая позволяет ежемесячно контролировать изменение законодательных требований в области экологии, своевременность сдачи отчетов в контролирующие органы, фиксировать динамику потребления ресурсов, отклонение удельного потребления ресурсов и другие показатели. Хозяином процесса является представитель по экологии, руководителями процесса – инженер-эколог, начальник отдела качества и инноваций и руководители всех подразделений. Показатели и периодичность их мониторинга приведены в карте процесса и могут изменяться.

Основные показатели процесса «Управление деятельностью, связанной со значимыми экологическими аспектами»:

- возникновение экологических инцидентов в нормальном режиме работы;
- отклонение потребления ресурсов по электроэнергии, газу, хозяйственно-питьевой воде и др.

Для управления жизненным циклом в области экологического менеджмента санатория разработаны ключевые стандарты организации:

- СТО 12.29-7 «Идентификация и оценка рисков», устанавливает единый порядок идентификации и оценки рисков в области экологии;
- СТО 12.29-8 «Управление деятельностью, связанной со значимыми экологическими аспектами», устанавливает единый подход к планированию, осуществлению, контролю и постоянному улучшению деятельности, связанной со значимыми экологическими аспектами.

Выгоды от внедрения экологического менеджмента включают:

- уменьшение затрат путем рационализации потребления воды, энергии, сырья, уменьшения объемов образующихся отходов;
- гарантии соответствия меняющимся требованиям природоохранного законодательства;
- достижение реального улучшения экологических показателей, т.е. уменьшения отрицательного воздействия процессов, продукции и услуг на состояние окружающей среды;
- улучшение позиции организации на рынке за счет лучших экологических показателей.

Результатами внедрения СЭМ явились отсутствие патологических анализов по результатам микробиологических исследований закрытого бассейна и сточных вод в 2017–2018 гг., а также снижение потребления ресурсов в 2018 г. в сравнении с 2017 г.: по электроэнергии на 2,2 % и по газу на 3,2 %.

Система экологического менеджмента ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» интегрирована [4] с системой менеджмента качества санатория на основе *ISO* 9001 и системой управления охраной труда и безопасностью здоровья сотрудников и пациентов на основе *ISO* 45001. Интегрированная система менеджмента направлена на повышение адаптационных возможностей пациентов и сотрудников санатория.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения URL: https://www.who.int/ru (Дата обращения: 27.07.2019).

2. Александр Разумов. Здоровье человека должно стать основной ценностью // Кто есть Кто в медицине – №2(85), 2017 год. Доступ URL: http://ktovmedicine.ru/2017/2/aleksandr-razumov-zdorove-cheloveka-dolzhno-stat-osnovnoy-cennostyu.html (Дата обращения: 27.07.2019).

3. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Международные стандарты менеджмента как основа формирования системы управления медицинского учреждения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи – 2007. – № 2. – С. 17–23.

4. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как

основа развития санатория // Курортные ведомости – 2007. – № 1. – С. 6–9.

5. Международная организация по сертификации URL: https://www.iso.org/the-iso-survey.html (Дата обращения: 27.07.2019).

6. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Управление рисками в санаторно-курортном учреждении // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры – 2016. – Т. 93. – № 2-2. – С. 34–35.

Development of a Health-Resort Management System in Accordance with International Requirements of the Environmental Management Standard ISO 14001

V.A. Labzin, *Deputy Director for economic Affairs of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

E.V. Moroz, *engineer-ecologist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

O.A. Russkin, *quality specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru

Summary. The implementation of the environmental management system in the health-resorts is associated both with the growth of environmental statutory and regulatory requirements, and with the awareness of the influence of the environmental characteristics of processes on competitiveness in the national and international resort market.

The paper discusses the experience of implementing the environmental management system of the health-resort based on the international standard ISO 14001.

Keywords: environmental management system, ISO 14001, climatotherapy, health-resort.

References:

1. World Health Organization. Available at: https://www.who.int/en (accessed 27 of July 2019).

2. Alexander Razumov. Human health should be the main value. *Who is Who in medicine*. 2017, No. 2 (85). Available at: http://ktovmedicine.ru/2017/2/aleksandr-razumov-zdorove-cheloveka-dolzhno-stat-osnovnoy-cennostyu.html (accessed 27 of July 2019).

3. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. International management standards as the basis for the formation of the management system of a medical institution. *Questions of examination and quality of medical care*. 200, No. 2. pp.17–23.

4. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort statements*. 2007, No. 1. pp. 6-9.

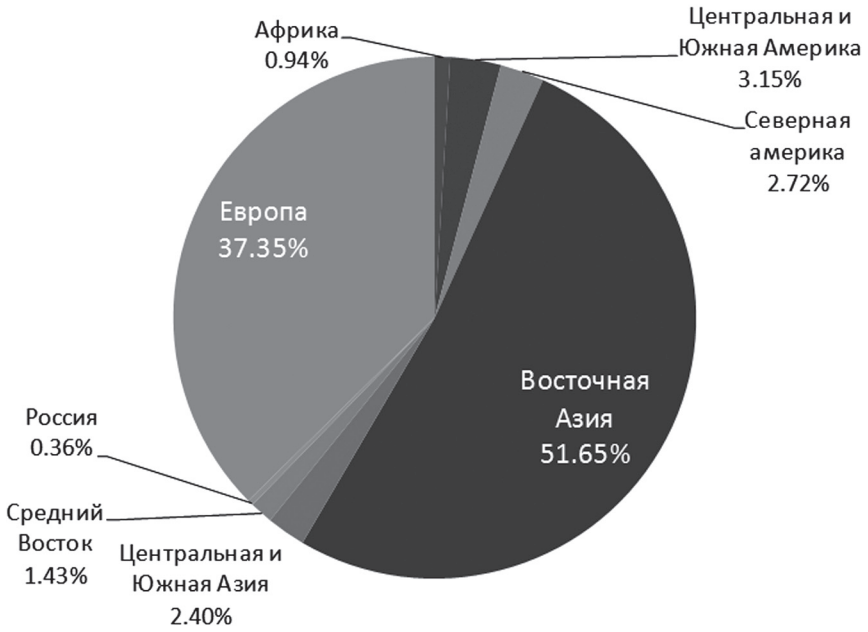
5. International certification organization. Available at: https://www.iso.org/the-iso-survey.html (accessed 27 of July 2019).

6. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Risk management in a health-resort institution. *Questions of balneology, physiotherapy and physiotherapy*. 2016, volume 93, No. 2-2. pp. 34–35.

academquality.ru

ЭТО ВАЖНО

Сертификация по ISO 14001 в мире



Количество сертификатов ISO 14001 по странам

1	CHINA	114303
2	JAPAN	26069
3	ITALY	22350
4	UNITED KINGDOM	17824
5	SPAIN	13310
6	ROMANIA	10581
7	GERMANY	8224
8	FRANCE	6847
9	INDIA	6782
10	USA	6067
	...	
38	VIET NAM	1198
39	SOUTH AFRICA	1192
40	RUSSIA	1156
41	BELGIUM	1150
42	SERBIA	1120
	...	

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-39-42

Контроль качества и экологической безопасности оказания услуг климатолечения в условиях санатория «Волжский утес» и Жигулевского моря

С.Н. Мельников

начальник отдела приема и сервиса ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

О.А. Русскин

специалист по качеству ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

Аннотация. Жигулевское море (или Куйбышевское водохранилище) оказывает влияние на условия оказания санаторно-курортных услуг: увеличение скорости ветра в прибрежной зоне; разница температур в акватории водохранилища и береговой зоне до 10 °С весной и до 3 °С осенью, что смягчает сезонные колебания температуры.

В работе приводится перечень природных факторов и связанных с ними рисков. Представлены примеры мероприятий, направленных на обеспечение качества и минимизацию рисков при оказании услуг климатолечения в условиях санатория и Жигулевского моря.

Ключевые слова: экология, безопасность, риск, климатолечение, природные факторы, санаторий.

Санаторий «Волжский утес» относится к типу климатических санаториев, что обусловлено его географическим положением. Санаторий расположен в курортном регионе Среднего Поволжья на крайних западных отрогах Жигулевских гор, на южном берегу Усольского залива Жигулевского моря (или Куйбышевского водохранилища).

Климат санатория характеризуется как умеренно-континентальный лесостепной. Среднегодовые температуры имеют умеренные значения за исключением июля, когда температура поднимается выше +30 °С, а влажность бывает ниже 30 %. В то же время имеются кратковременные периоды с аномально высокими (до +35…40 °С) и аномально низкими (до – 30 °С) температурами. Повышенная влажность (свыше 70 %) наблюдается в зимние месяцы. Изменение погодных условий характерно для марта и ноября.

Значительное влияние на климат санатория оказывает Куйбышевское водохранилище:

- увеличивается скорость ветра в прибрежной зоне;
- разница температур в акватории водохранилища и береговой зоне может составлять до 10 °С весной и до 3 °С осенью, что смягчает сезонные колебания температуры.

К природным лечебным факторам санатория (*рис. 1*) относятся [1, 2]:

- климатические: солнечная радиация, температура, влажность;
- геологические: минеральные воды, лечебные грязи;
- биотические: флора (сосновый бор, липовая аллея и др.);
- ландшафтные: горы, лес, водоем.

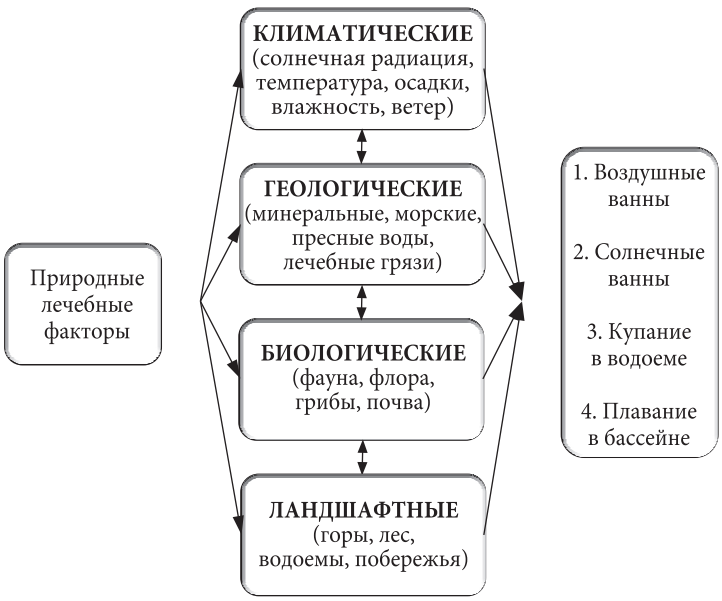


Рис. 1. **Природные лечебные факторы**

Исходя из природных лечебных факторов, в санатории применяют следующие виды климатолечения: воздушные ванны, солнечные ванны, купание в водоеме и открытом плавательном бассейне на крутом берегу Жигулевского моря.

Частота применения основных процедур климатотерапии в санатории за последние три года представлена в *табл. 1*.

Частота применения основных климатических факторов санатория в 2016–2018 гг. существенно не изменилась и составила соответственно 21…24 %. Наиболее часто использовалось плавание в бассейнах: 99,5…99,7 %.

При невозможности использовать природный водоем пациентам назначалось дозированное или свободное плавание в открытом плавательном бассейне, расположенном в береговой зоне водохранилища. Частота применения плавания в открытом и закрытом бассейнах составила в 2018 г. 99,5 % от общего числа пациентов.

Лечебная ходьба и терренкуры назначались всем пациентам в соответствии с рекомендованным двигательным режимом.

В летний период использовались следующие виды оздоровительных процедур и активного отдыха, которые эффективно дополняли климатические процедуры:

- велопрогулки в 33 %;
- гребля на лодках в 19 %;
- спортивные игры на открытых спортивных площадках в 45 %;
- прогулки на лошадях, пешеходные прогулки, рыбная ловля на прудах.

В зимнее время использовались катания на горных лыжах, на коньках, прогулки на лыжных трассах.

Разнообразие процедур, связанных с климатическими факторами и погодными условиями, обуславливает и большое количество связанных с ними рисков [3].

В летнее время это:

- солнечный или тепловой удар;
- травмы при катании на велосипедах;
- утопление при купании в водоеме, открытом бассейне и катании на лодках;
- падение с лошади во время конных прогулок;
- нападение клещей;
- контакт с инфицированными дикими животными;
- аллергическая реакция на сине-зеленые водоросли и цветочную пыльцу и др.

В зимнее время соответственно:

- переохлаждение;
- обморожение;
- травмы при катании на коньках, обычных и горных лыжах;
- падение при зимних пешеходных прогулках и др.

Общие для всех сезонов риски связаны с превышением допустимых физических нагрузок.

Риски, связанные с воздействием производственной деятельности санатория на окружающую среду, в которой происходит предоставление санаторно-курортных услуг:

- превышение предельно-допустимых значений выбросов в атмосферу, сбросов в открытые водоемы; соблюдение требований по обращению с медицинскими и коммунальными отходами и др.

Для того чтобы свести к минимуму вышеуказанные риски, в санатории внедрена и поддерживается система контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи, учитывающая и особенности климатических условий. Она включает в себя систему менеджмента санатория, сертифицированную на соответствие требованиям стандартов: менеджмента качества, экологического менеджмента, менеджмента безопасности труда и охраны здоровья, а также приказы и положения о врачебной комиссии, внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» [4–7].

На основании требований вышеуказанных документов формируются планы подготовки к летнему и зимнему оздоровительным сезонам и планы текущей деятельности.

Ниже приведены примеры мероприятий, направленных на обеспечение качества медицинской помощи и минимизацию рисков.

Таблица 1.

Частота применения климатотерапии в 2016-2018 гг.

Виды климатотерапии	Количество пациентов					
	2016		2017		2018	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Воздушные ванны	1135	23,5	1092	24,0	1222	21,4
Солнечные ванны	835	17,3	814	17,9	980	16,9
Купание в водоеме	50	1,0	54	1,2	71	1,2
Плавание в бассейнах	4803	99,5	4531	99,6	4410	99,7

academquality.ru

1. Инструктаж и поддержание необходимой компетентности работников санатория по правилам отпуска оздоровительных процедур и параметрам окружающей среды, при которых разрешено их предоставлять, а именно: температура окружающего воздуха, скорость ветра, высота волн. Кроме того необходимо знать и следить за соблюдением выбора безопасных маршрутов для пешеходных и велосипедных прогулок, не допускать нарушения границы, обозначенной ориентирами максимально допустимого удаления от береговой линии при прогулках на лодках и др.

2. Инструктаж пациентов санатория по технике безопасности и правилам использования спортивного инвентаря с оформлением соответствующих записей.

3. Рекомендации лечащих врачей для пациентов по величине и продолжительности физических нагрузок с записью в санаторно-курортной книжке и карте санаторного пациента.

4. Обеспечение исправности инвентаря, наличие обученных матросов-спасателей.

5. Акарицидная обработка лечебной зоны санатория.

6. Дератизация территории.

7. Оформление «Судового санитарного свидетельства на право плавания» для прогулочного теплохода.

8. Проведение водолазных работ по обследованию и очистке дна акватории пляжа.

9. Своевременное скашивание растительности вдоль прогулочных маршрутов.

10. Ежедневное мытье дорог в летнее время и многие другие мероприятия.

Для определения эффективности предпринятых мер проводится контроль показателей окружающей среды.

В июле-августе обеспечивается еженедельный эпидемиологический контроль за циркуляцией холерных вибрионов. Исследуется около 40 проб, в том числе в рекреационной зоне санатория. Результат исследований отрицательный. По санитарно-химическим и микробиологическим показателям исследуется в реке Волге около 40 проб, из них около 30 % не соответствует гигиеническим требованиям по наличию сине-зеленых водорослей. Качество дезинфекции сточных вод, сбрасываемых в открытый водоем, удовлетворительное во всех исследованных пробах.

В период с апреля по октябрь 2018 г. случаев нападения клещей на пациентов санатория, а также контактов с дикими животными в лечебной зоне санатория не было. Инцидентов при оказании оздоровительных услуг и услуг активного отдыха в 2018 году не зафиксировано. К сожалению, имели место случаи падения пациентов санатория в зимнее время в условиях сильного снегопада и гололеда.

Мониторинг удовлетворенности клиентов санатория осуществляется в соответствии с требованиями стандарта санатория «Измерение и мониторинг удовлетворенности потребителей» на основе проведения анкетирования, анализа книги отзывов, а также устных обращений пациентов к работникам санатория.

В своих отзывах клиенты санатория часто предлагают изменить сроки начала предоставления тех или иных услуг: открытие велосипедной трассы, лыжной трассы, сезона купания в открытом плавательном бассейне, а также высказывают недовольство тем, что:

- ограничивается маршрут велосипедной трассы;
- прекращается выдача лодок для прогулок при усилении ветра;
- прекращается выдача лыж для прогулок при температуре ниже –20 °С и т.д.

Но в большинстве случаев между персоналом и клиентами санатория достигается взаимопонимание в том, что введенные ограничения связаны в первую очередь с вопросами обеспечения безопасности клиентов в соответствии с документально оформленными требованиями.

По результатам анкетирования за последние три года на «хорошо» и «отлично» оценили качество оздоровительных услуг и услуг активного отдыха, от 90 до 92 % пациентов санатория при плане 80 %.

Вместе с тем при ежегодной оценке рисков необходимо определить дополнительные меры по предотвращению падений пациентов в зимнее время в условиях сильных снегопадов и гололеда. Также нужно расширить использование имеющихся ландшафтных форм природных лечебных факторов (территория лечебной зоны санатория, водные маршруты, а также прилегающая горная местность и лесной массив) в сочетании с различными формами туризма и организации досуга.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют в целом об эффективности принимаемых мер по обеспечению качества и безопасности санаторно-курортных услуг, связанных с климатолечением.

Литература

1. Физиотерапия и курортология. Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / Под ред. В.М. Боголюбова. – М.: БИНОМ. –2014. – 312 с.

2. Розенберг Г.С. «Экосистемы волжского бассейна» — объединяющий проект на следующие семь-восемь лет // В сб.: «Экологические проблемы бассейнов крупных рек. Материалы международной конференции, приуроченной к 35-летию Института экологии Волжского бассейна РАН и 65-летию Куйбышевской биостанции». Отв. ред. Г.С. Розенберг, С.В. Саксонов. – 2018. – С. 250–252.

3. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Управление рисками в санаторно-курортном учреждении // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2016. – Т. 93. – № 2-2. – С. 34–35.

4. Красногорский Г. Научно-практическая конференция «Экосистемы и повышение эффективности предприятий, санаторно-курортных организаций на основе международных стандартов экологического (ISO 14001) и энергетического (ISO 50001) менеджмента» // Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. – 2017. – Т. 26. – № 3. – С. 256–259.

5. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Лабзин В.А., Мороз Е.В., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Результативность системы экологического менеджмента в условиях санатория // Материалы Международного научного конгресса «Здравница-2015». – Москва, 26-28 мая 2015 г. – С. 25–26.

6. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 6–9.

7. Дмитриев А.Я., Егорова И.А., Казаков В.Ф., Коровкин В.П., Пестов Ю.Д. Разработка системы менеджмента качества санатория как инновационный проект // Материалы 5-го Всероссийского форума «Здравница-2005». – Москва, 24-27 мая 2005. – С. 85.

Quality Control and Environmental Safety Control for Climatotherapy and Health-Resort Services in Conditions of the Federal State Institution «Volga Cliff Resort» and the Zhiguli Sea

S.N. Melnikov, *head of reception and service of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

O.A. Russkin, *quality specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

Summary. The Zhiguli Sea (the Kuibyshev reservoir) affects the conditions for the provision of health-resort and resort services, including: an increase in wind speed in the coastal zone; the temperature difference in the water area of the reservoir and the coastal zone is up to 10 C in the spring and up to 3 °C in the autumn, which softens the seasonal temperature fluctuations.

The paper provides a list of natural factors and the risks associated with them. Examples of measures aimed at ensuring the quality and minimizing risks in the provision of climate treatment services in conditions of the health-resort and the Zhiguli Sea.

Keywords: ecology, safety, risk, climatotherapy, natural factors, health-resort.

References:

1. Bogolyubov V.M. Physiotherapy and balneology. Physiotherapy and rehabilitation for diseases of the cardiovascular and respiratory systems. BINOM. 2014. 312 p.

2. Rosenberg G.S. The Volga Basin ecosystems is a unifying project for the next seven to eight years. In the collection: «Environmental problems of large river basins. Proceedings of the international conference dedicated to the 35th anniversary of the Institute of ecology of the Volga Basin of the Russian Academy of sciences and the 65th anniversary of the Kuibyshev Biological station.» 2018. pp. 250-252.

3. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Risk management in a health-resort institution. Questions of balneology, physiotherapy and physiotherapy. 2016, Volume 93, No. 2–2. S. 34–35.

4. Krasnogorsky G. Scientific and practical conference «Ecosystems and Improving the efficiency of enterprises, health-resort and resort organizations based on International standards of environmental (ISO 14001) and energy (ISO 50001) management». Samara Luka: problems of regional and global ecology. 2017, volume 26, No. 3. pp. 256–259.

5. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Labzin V.A., Moroz E.V., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. The effectiveness of the environmental management system in a health-resort. Materials of the International Scientific Congress «Health 2015». Moscow, May 26–28, 2015 pp. 25–26.

6. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. Resort statements. 2007, No. 1. pp. 6–9.

7. Dmitriev A.Ya., Egorova I.A., Kazakov V.F., Korovkin V.P., Pestov Yu.D. Development of a health-resort quality management system as an innovative project. In the book: Health Resort-2005 5th All-Russian forum. 2005. pp. 85.

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-43-46

Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности на основе международных стандартов ISO и рекомендаций IWA1, JCI

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

О.А. Русскин

специалист по качеству ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Т.А. Митрошкина

директор ООО «Новое качество»; г. Самара

Аннотация. Внедрение систем менеджмента на основе международных стандартов и риск-ориентированный подход к управлению в санаторно-курортных учреждениях способствуют повышению качества и безопасности медицинской деятельности. Развитие системы менеджмента санатория предусматривает внедрение интегрированной системы менеджмента.

В статье приведены результаты разработки интегрированной системы менеджмента ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» с учетом международных стандартов *ISO* и рекомендаций *IWA1*, *JCI*. Основу интеграции составляют процессный и риск-ориентированный подходы к развитию системы менеджмента на основе стандартов качества (*ISO* 9001, *ISO* 9004, *IWA* 1). Использование международных стандартов управления качеством в направлении систематизации требований, оценки и анализа при достижении целей позволяет успешно реализовать технологии санаторно-курортного лечения.

Ключевые слова: стандарты, управление качеством, система менеджмента качества, интеграция, *JCI*, санаторий.

Внедрение систем менеджмента на основе международных стандартов и риск-ориентированный подход к управлению в санаторно-курортных учреждениях способствуют повышению качества и безопасности медицинской деятельности, важность которых постоянно регламентируется в нормативных документах [1, 2].

В санатории используется модель управления, ориентированная на всеобщее и непрерывное повышение качества, взятая из опыта передовых стран [3–7].

Следует выделить ключевые характеристики модели управления качеством:

- ориентация на непрерывное повышение качества;
- в основе управления качеством лежит управление процессами;
- тотальный менеджмент качества реализуется на основе принципов корпоративной культуры;
- отказ от внешнего контроля в пользу самоконтроля исполнителей процессов.

Кроме того, в санатории применяются элементы персонализированной модели [8]. Персонализированная медицина – это интегральная модель, которая включает программы профилактики с учетом тестирования на предрасположенность к заболеваниям, лечения на основе контроля индивидуальных реакций пациента на процедуры и при необходимости своевременной коррекции профилактических и лечебных программ.

Цель внедрения данной системы менеджмента: эффективное управление качеством и безопасностью медицинской деятельности в санатории на основе международных стандартов.

Серия стандартов ИСО в диапазоне номеров от 9000 до 11000 определена международной организацией по стандартизации для стандартов по системам управления качеством. Стандарты этой серии определяют требования именно к системе управления, а не к продукции или услугам, предоставляемым организациями и предприятиями. В данную серию входят стандарты, непосредственно представляющие требования, справочную информацию и руководящие указания, а также стандарты, обеспечивающие (разъясняющие) частные вопросы систем менеджмента качества.

Требования, содержащиеся в стандарте *ISO* 9001, являются общими и предназначены для применения ко всем организациям, независимо от вида деятельности, размера организации и поставляемой продукции (услуг) [1]. Рекомендации *IWA* 1 инициированы международной организацией по стандартизации с целью продвижения философии ее международных стандартов в сферу предоставления медицинских услуг. *ISO/IWA* 1:2005 – «Система менеджмента качества. Руководящие указания для процесса улучшения в организациях здравоохранения». Стандарт построен на основе положений стандарта *ISO* 9004 «Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества» и дополнительно включает в себя рекомендации и примеры реализации требований *ISO* 9001 в медицинских учреждениях. В 2002–2005 гг. корпоративные медицинские учреждения США перестроили свою деятельность на принципах *IWA* 1.

Стандарты *JCI* (*Joint Commission International*) являются специализированными стандартами качества медицинской деятельности [2, 9]. Их внедрение предполагает достаточно высокий уровень развития и уровень культуры работы медицинской организации. Если сравнивать эти стандарты с другими стандартами на системы качества (*ISO* 9001, *EFQM*, премии по качеству), то стандарты *JCI* являются наиболее сложными. Эффективное применение стандартов *JCI* возможно в организациях, которые в своем развитии прошли этапы внедрения *ISO* 9001 и совершенствование деятельности на основе премий по качеству. Эти модели систем качества являются основой для внедрения стандартов *JCI*.

Стандарты *JCI* включают в себя различные направления и виды деятельности медицинских учреждений, они являются хорошей базой для обеспечения качества медицинского обслуживания и повышения удовлетворенности пациентов. Внедрение стандартов *JCI* помогает медицинским учреждениям повысить уровень культуры работы, снизить риск, как для пациентов, так и для сотрудников учреждения, и повысить качество и безопасность медицинского обслуживания [2, 9].

В санатории внедрены и поддерживаются система менеджмента качества, система экологического менеджмента, система менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Эти системы тесно связаны с оказанием санаторно-курортных услуг. Услуги санаторного лечения, реабилитации, оздоровления напрямую зависят от результативности внедренной системы стандартов. Так, например, природные лечебные факторы должны учитываться экологическим менеджментом: Усольское побережье Волги, бассейны, терренкуры, дорожки, открытые спортивные площадки, пляж – помимо лечебно-профилактического воздействия на пациента, здесь есть риск осложнений, падений и других неблагоприятных событий.

Основой модели системы стандарта качества *ISO* 9001 являются:

- интеграция «мышления на основе рисков»;
- больший акцент на принципах менеджмента качества;
- лучшее выстраивание процессов управления;
- оценка конечных результатов (результативность процессов);
- менеджмент знаний;
- постоянное улучшение.

Развитие системы менеджмента санатория предусматривает внедрение интегрированной системы менеджмента, соответствующей следующим стандартам:

- *ISO* 9001 «Системы менеджмента качества»;
- *ISO* 14001 «Система экологического менеджмента»;
- *ISO* 45001 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья»;
- *ISO* 15189 «Медицинские лаборатории. Дополнительные требования к качеству и компетентности»;
- *ISO* 22000 «Системы менеджмента в области безопасности продовольствия – Требования для любых организаций в цепи поставок».

Основу интеграции составляют процессный и риск-ориентированный подходы к развитию системы менеджмента на основе стандартов качества (*ISO* 9001, *ISO* 9004, *IWA*1).

Для выделенных процессов СМК разработаны карты процессов, в которых установлены цели процессов, дано определение видов деятельности и соответствующих стандартов санатория, утверждены «хозяин» и руководители процессов и показатели процессов, в том числе показатели функционирования и результативности процесса. Так хозяином процесса «Оказание санаторно-курортных услуг» в санатории является заместитель директора по медицинской части, а руководителями процесса – заведующие профильными отделениями, начальник отдела сервиса и продаж. Основные показатели процесса «Оказание санаторно-курортных услуг» в 2018 г. представлены в *табл. 1*.

Данные таблицы свидетельствуют о выполнении основных показателей функционирования

academquality.ru

Таблица 1.

Показатели процесса «Оказание санаторно-курортных услуг» в 2018 г.

Основные показатели процесса*	план	янв.	февр.	март	апр.	май	июнь	июль	авг.	сент.	окт.	ноябрь	дек.	год
Показатели функционирования процесса														
Отличных оценок отдыхающих, %														
Медицинские услуги	75	93	74	84	96	93	87	84	91	87	87	92	96	89
Качество питания	55	73	72	72	70	76	68	78	80	63	84	72	96	75
Качество уборки номеров	75	83	77	82	88	89	79	92	89	82	73	89	86	84
Показатели результативности процесса														
% повторных клиентов, в месяц	40	38	40	50	47	32	36	28	26	52	31	51	27	38
Эффективность лечения (с улучшением), %	60	58	75	63	90	87	88	91	90	90	92	89	87	82,5
Общая удолетворенность отдыхом (оценок «отлично» и «хорошо»), Р2, %	80	92	91	100	96	100	100	100	97	98	98	93	96	97

*Показатели процесса могут ежегодно пересматриваться при анализе СМК со стороны руководства

и результативности оказания санаторно-курортных услуг санатория в 2018 г.

На *рис. 1* представлена динамика повторных посещений клиентами санатория по месяцам в 2018 г.

Согласно данным рисунка, процент повторных посещений клиентами санатория по месяцам в 2018 г. колебался в пределах 28…50 %, составив 38 % в среднем за год.

Совершенствованию управления рисками способствует внутренний контроль качества и безопасности санаторно-курортного лечения, целью которого является обеспечение пациентов медицинскими услугами необходимого объема и надлежащего качества. В задачи внутреннего контроля качества и безопасности санаторно-курортного лечения входят:

- контроль соблюдения порядков, стандартов, методических рекомендаций, протоколов оказания медицинской помощи;
- обеспечение безопасных условий труда;
- безопасное применение изделий медицинской техники;
- качественное оформление медицинской документации;

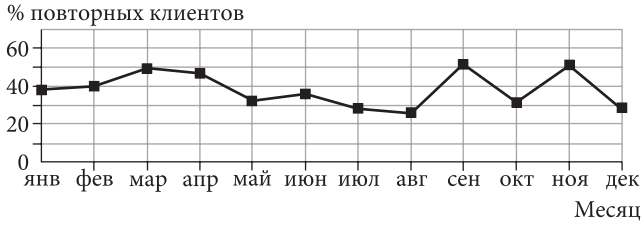


Рис. 1. **Динамика повторных клиентов по месяцам в 2018 г., %**

- раннее выявление и устранение дефектов медицинской помощи;
- внутренние инновации;
- оценка удовлетворенности.

В санатории три уровня контроля: отделение (заведующие), заместитель директора по медицинской части, врачебная комиссия.

При сравнении удовлетворенности отдыхающих до и после внедрения системы стандартов менеджмента удовлетворенность пациентов услугами санаторно-курортного лечения выросла в среднем на 33 % и стабильно составляет 97…98 %.

Таким образом, использование международных стандартов управления качеством в направлении систематизации требований, оценки и анализа при достижении целей позволяет успешно реализовать технологии санаторно-курортного лечения. Это обеспечит не только достижение высоких показателей качества оказания санаторно-курортных услуг, но и сокращение различных видов потерь, издержек, излишних назначений, что ведет к повышению конкурентоспособности санатория.

Литература

1. ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

2. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций. Пер. с англ. под ред. А.Ю. Абрамова, Г.Э. Улумбековой. – ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 224 с.

3. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 6–9.

4. Дмитриев А.Я., Егорова И.А., Казаков В.Ф., Коровкин В.П., Пестов Ю.Д. Разработка системы менеджмента качества санатория как инновационный проект // Материалы 5-го Всероссийского форума «Здравница-2005» – Москва, 24-27 мая 2005. – С. 85.

5. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Международные стандарты менеджмента как основа формирования системы управления медицинского учреждения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи – 2007. – № 1. – С. 21–23.

6. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Управление рисками в санаторно-курортном учреждении // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры – 2016. – Т. 93. – № 2-2. – С. 34–35.

7. Казаков В.Ф., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Организационные технологии управления санаторно-курортным учреждением на основе международных стандартов // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2008. – № 4. – С. 87–90.

8. Бобровницкий И.П., Василенко А.М., Нагорнев С.Н., Татаринова Л.В., Яковлев М.Ю. Персонализированная восстановительная медицина: фундаментальные и прикладные подходы к медицинской реабилитации и нелекарственной профилактике // Russian Journal of Rehabilitation Medicine. 2012. № 1 (1). С. 9–20.

9. Кондратова Н.В. Как начмеду снизить риски медицинских ошибок. Алгоритм по стандартам JCI // Заместитель главного врача – 2018. – № 11. – С. 21–39.

Quality and Safety Management of Medical Activities Based on International ISO Standards and IWA1, JCI Recommendations

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activitie of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

O.A. Russkin, *quality specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

T.A. Mitroshkina, *Director of New Quality LLC; Samara*

Summary. The introduction of management systems based on international standards and a risk-based approach to management in health-resorts contribute to improving the quality and safety of medical activities. The development of the health-resort management system provides for the implementation of an integrated management system.

The paper presents the results of the development of the integrated management system of the Federal State Institution «Volga Cliff Resort» taking into account international ISO standards and IWA1, JCI recommendations. The integration is based on process and risk-based approaches to the development of a management system based on quality standards (ISO 9001, ISO 9004, IWA1). The use of international quality management standards in the direction of systematization of requirements, assessment and analysis in achieving goals allows us to successfully implement the health-resort treatment technology.

Keywords: standards, quality management, quality management system, integration, JCI, health-resort.

References:

1. Standard ISO 9001: 2015 «Quality Management Systems. Requirements.»

2. Abramov A.Yu., Ulumbekova G.E., International standards for the accreditation of medical organizations. Translation from English. *GEOTAR-Media*. 2013. 222 p.

3. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort statements*. 2007, No. 1. pp. 6–9.

4. Dmitriev A.Ya., Egorova I.A., Kazakov V.F., Korovkin V.P., Pestov Yu.D. Development of a health-resort quality management system as an innovative project. *In the book: Health Resort-2005 5th All-Russian Forum*. 2005. p. 85.

5. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. International management standards as the basis for the formation of the management system of a medical institution. *Questions of examination and quality of medical care.* 2007, No 1. pp. 21–23.

6. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Risk management in a health-resort institution. *Questions of balneology, physiotherapy and physiotherapy*. 2016, Volume 93, No. 2-2. pp. 34–35.

7. Kazakov V.F., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Organizational technologies for managing a health-resort institution based on international standards. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal).* 2008, No. 4. pp. 87–90.

8. Bobrovnitsky I.P., Vasilenko A.M., Nagornev S.N., Tatarinova L.V., Yakovlev M.Yu. Personalized restorative medicine: fundamental and applied approaches to medical rehabilitation and non-drug prevention. *Russian Journal of Rehabilitation Medicine*. 2012, No 1(1). pp. 9–20.

9. Kondratova N.V. How to reduce the risks of medical errors. Algorithm by JCI standards. *Deputy chief physician*. 2018, No. 11. pp. 21–39.

academquality.ru

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-47-52

Медицинские инновации и перспективные концепции Healthcare 4.0/ Quality 4.0 для развития санатория в условиях четвертой промышленной революции и Общества 5.0

О.А. Русскин

специалист по качеству ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Т.А. Митрошкина

директор ООО «Новое качество»; г. Самара

e-mail: t.mitroshkina@gmail.com

Аннотация. Новые информационные технологии и цифровизация все больше влияют как на жизнь и деятельность человека, так и на менеджмент и развитие организации.

В работе представлены подходы к совершенствованию менеджмента качества и санаторно-курортных услуг на основе новых стратегий *Healthcare* 4.0 / *Quality* 4.0/ Специалисты санатория внимательно отслеживают тенденции информатизации и цифровизации, разрабатывают пути совершенствования деятельности по всем направлениям стратегии *Quality* 4.0: использование данных, аналитика, взаимодействие, сотрудничество, разработка приложений, масштабируемость, системы менеджмента, соответствие требованиям, культура, лидерство, компетентность.

Ключевые слова: Здравоохранение 4.0, Качество 4.0, Индустрия 4.0, цифровизация, инновации, Общество 5.0, качество жизни, санаторий.

Введение

На рынке санаторно-курортных услуг успех санатория решают инновационные проекты, основанные на технологиях, которые обеспечивают высокую прибыль благодаря их оздоровительной и/или лечебной эффективности и минимизации затрат [1]. В общепринятом смысле инновация – это нововведение в области техники, технологии, организации труда или управления, основанное на использовании достижений науки и передового опыта, обеспечивающее качественное повышение эффективности системы или качества продукции и услуг [1, 2].

На протяжении последних двух десятилетий для ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» особую актуальность имеют вопросы внедрения комплексных инновационных технологий, базирующихся на современных научно-технологических достижениях. Санаторий развивает инновационную медицинскую деятельность в четырех направлениях: внедрение новых методов диагностики; внедрение новых методов лечения и оздоровления; разработка и внедрение новых программ оздоровления, лечения и профилактики; развитие системы управления лечением и профилактикой [2]. Четвертое направление развития системы управления лечением и профилактикой включает, например, реализацию процессного подхода и создание эффективной системы управления санаторием на основе международных стандартов менеджмента и цифровых технологий. Особое значение приобретает последнее направление развития санатория в связи с наступлением четвертой промышленной революцией.

Четвертая промышленная революция (Индустрия 4.0), которая происходит в настоящий момент, расширяет цифровой аспект третьей промышленной революции и приводит к появлению виртуального описания реального мира. Технологические инновации оказывают влияние на системы управления предприятиями и подходы к управлению качеством. По данным исследователей [3] 21 % процент компаний использует электронную систему менеджмента качества (*EQMS*), при этом 41 % из них использует систему автономно (без интеграции с другими системами). В основном организации используют возможности системы менеджмента частично, базовые процессы фрагментированы.

В ряде стран приняты стратегии долгосрочного развития на основе цифровизации. Например, стратегия Германии *High-Tech Strategy* 2020 направлена на использование новейших технологий интернет-вещей (*IoT*) в обрабатывающей промышленности; стратегия США *Industrial Internet* заключается в создании комплексного решения

объединения информационных и производственных процессов. Следует отметить, что в мире в развитых странах проявляется тенденция старения общества и соответственно развитие геронтологии и гериатрии [4]. Например, к 2050 году прогнозируется доля населения старше 60 лет в Германии 38 %, в США 27 %, в России 37 %, в Японии 42 %. В связи с этим Япония приняла стратегию развития человеческого капитала до 2050 года «Общество 5.0» (англ. *Society* 5.0, или *Super Smart Society*), основанную на использовании цифровых технологий во всех сферах жизни. Стратегия направлена на повышение качества жизни людей за счет решения социальных проблем с помощью интеграции цифровой среды и физического пространства. Инновации в «Обществе 5.0» безопасны, удобны и делают жизнь комфортной и полноценной. Передовые технологии, проникая во все сферы жизни, приводят к появлению новых форм и видов деятельности, экономическому подъёму Японии и росту качества жизни каждого человека в отдельности [5].

Среди трудностей перехода к управлению качеством в условиях Индустрии 4.0 – вопросы лидерства и культуры в области качества, которым уделяется значительное внимание в перспективной концепции «Качество 4.0» (*Quality* 4.0) [3, 6]: только 13 % компаний называют качество – первоочередной заботой высшего руководства, 36 % компаний называют отсутствие культуры качества основной проблемой для достижения целей, только 13 % межфункциональных команд ясно осознают вклад деятельности по качеству в стратегический успех компании.

1. Концепция Healthcare 4.0

Появление персонального смартфона привело к бурному росту знаний, ускорению инноваций, распространению идей, развитию индивидуализма и изменению межличностных отношений, а также к новым возможностям для самообразования и медицины [7].

Анализ публикаций [8–12] демонстрирует распространение терминов «Здоровье 4.0» (*Health* 4.0) / «Здравоохранение 4.0» (*Healthcare* 4.0), развитие цифровизации медицины, которые предлагают пути реализации инновационных возможностей виртуализации, обработки медицинских данных в условиях четвертой научно-технической революции. Концепция *Healthcare* 4.0 расширяет концепцию Индустрия 4.0 в части развития организаций здравоохранения при использовании медицинских информационных систем и больших данных. Система, ориентированная на пациента и основанная на обмене большими объемами данных, может привести к улучшению оказания медицинской помощи. Инновация заключается в том, чтобы сделать медицинскую организацию интегрированным центром, способным предоставлять пациенту персонализированные услуги с участием пациента в качестве активного субъекта. Изучаются направления для исследований и развития: биоинформатика, информатизация здравоохранения, киберфизические системы, Интернет вещей (*IoT*), искусственный интеллект, робототехника, облачные вычисления и информационная безопасность. Кроме того, концепция *Healthcare* 4.0 тесно связана с точной персонализированной медициной, которая направлена на выявление эффективных лечебных подходов, основанных на информации и знаниях об окружающей среде, генетике и образе жизни пациента.

Медицинские организации используют новые возможности и технологии: умные, беспроводные, носимые медицинские датчики; алгоритмы интеллектуального анализа данных и машинного обучения для биомедицинских приложений; геномика и др. Новые медицинские технологии нередко реализуются на государственном уровне. Например, министерство здравоохранения Тайланд, работая на опережение выпускает стратегию электронного здравоохранения *e-Healthcare* [12]. Целью является улучшение качества жизни, обеспечение стабильности, процветания и устойчивости государства.

2. Концепция Quality 4.0

Стратегия «Качество 4.0» (*Quality* 4.0), предложенная компанией *LNSResearch* [3, 6], включает одиннадцать направлений, которые необходимо учитывать при обучении, планировании и деятельности в цифровую эпоху: данные (*data*); аналитика (*analytics*); взаимодействие (*connectivity*); сотрудничество (*collaboration*); разработка приложений (*app development*); масштабируемость (*scalability*); системы менеджмента (*management systems*); соответствие требованиям (*compliance*); культура (*culture*); лидерство (*leadership*); компетентность (*competency*).

Данные рассматриваются в пяти аспектах: объем, разнообразие, скорость, достоверность, прозрачность. Необходимо шире применять автоматический съем данных, уметь структурировать (расслаивать) информацию при анализе и выбирать оптимальную частоту обновления данных. Рекомендуется использовать возможности простоты доступа к достоверным данным, независимо от того, где они созданы и где применяются.

Аналитика предполагает получение и обработку информации для принятия решений на

academquality.ru

основе данных. Используется аналитика четырех видов: описательная, диагностическая, предсказательная и предписывающая. Описательная аналитика применяется для сбора характеристик для отслеживания известных или ожидаемых корреляционных связей (например, заполняемость санатория, удовлетворенность потребителей, количество замечаний). Диагностическая аналитика должна использоваться для учета времени реакции на событие для поиска проблемы (базы знаний должны включать выученные уроки, результаты решения проблем). Предсказательная аналитика – анализ тренда в статистическом анализе (учет сезонности, сегментирование клиентов). Уже сейчас начинают использоваться методы Больших данных (*big data*) и Искусственного интеллекта (*artificial intelligence*). Предписывающая аналитика еще более интеллектуальна, она предсказывает и проблему (задачу), и способ ее решения. Такая аналитика обычно сочетается с некоторым уровнем автоматической реакции на проблему (медицинские экспертные системы принятия решений) [13]. Параллельно с возможностями аналитики развиваются подходы к визуализации информации.

Взаимодействие предусматривает: 1) взаимодействие людей, то есть необходимо использовать персональные устройства (смартфоны, планшеты) / панели оператора; 2) взаимодействие продуктов, которое обеспечивает обратную связь многократно в течение жизненного цикла; 3) взаимодействие конечных устройств – эффективная связь оборудования, снабженного датчиками; 4) взаимодействие процессов – обеспечение обратной связи от людей, продуктов и оборудования в процессы.

Сотрудничество критично для менеджмента качества, т.к. качество по своей природе межфункционально и глобально. При инновационном развитии системы менеджмента необходимо учитывать рост использования социальных сетей, в том числе для оперативной связи с пользователями. Социальные сети можно применять для повышения компетенций и культуры в области качества, использования коллективного, общекорпоративного и даже общеиндустриального интеллекта, так как современные технологии позволяют создавать виртуальные центры компетенции с большим охватом участников. Предлагается использование технологии Блокчейн (*Blockchain*), для решения проблем качества, связанных с поставщиками и прослеживаемостью.

Разработка приложений предусматривает решение задач: сбор / создание данных, визуализации аналитики и организация взаимодействия. На настоящий момент применяется три подхода к разработке приложений: 1) стандартный подход – разработка *web*-приложений, которые могут быть не оптимизированы для мобильных устройств; 2) разработка приложений на основе ролей (*role-based apps*) с распределением доступа; 3) разработка мобильных приложений самими компаниями, что дает более широкую доступность для персонала и повышает эффективность использования. Мобильные интерактивные приложения становятся «топливом» для менеджмента качества. Новые технологические решения, которые может использовать санаторно-курортная организация: носимые гаджеты (*wearables*), которые воспринимают и передают действия человека. Данные устройства уже широко используются в личных целях, а также в промышленности для повышения безопасности и эффективности; дополненная реальность – наложение виртуального контента на физическое окружение.

Масштабируемость предполагает способность поддерживать работу с многочисленными пользователями, значительным объемом данных, устройствами и аналитикой на глобальном географическом уровне. Без глобального уровня инструменты управление качеством менее эффективны, масштабируемость критична при инновационном развитии системы.

Системы менеджмента – ключевой элемент стратегии *Quality* 4.0. Электронная система менеджмента качества (*EQMS*) – это хаб/концентратор, который обеспечивает организацию взаимодействия в одной системе и масштабируемое решение для автоматизации и взаимосвязи процессов, улучшения качества данных, централизованной аналитики, соответствия требованиям.

Соответствие требованиям часто считается единственным критерием управления качеством. Кроме окончательного контроля продукции и услуг на соответствие требованиям нормативов, технологичности, требованиям заказчика, должны применяться инструменты повышения качества и стабильности процессов: статистическое управление, анализ несоответствий и их причин, методы решения проблем, аудит процесса и другие. Взгляд с точки зрения *Quality* 4.0 выявляет больше возможностей для автоматизации управления требованиями с использованием инструментов: социальное взаимодействие (обмен опытом, группы, сайты), аналитика, предупреждение возможных отклонений, интеграция информационных моделей и организационных технологий.

Культура содержит четыре ключевых элемента: участие в процессах, ответственность, доверие и расширение полномочий. На практике наблюдается пересечение деятельности в процессах, пересечение ответственности и полномочий по причине противоречий в требованиях, разрозненности систем управления данными, «плохими» показателями эффективности и фрагментированными процессами. Технологии *Quality* 4.0 повышают культуру качества за счет лучшего взаимодействия, визуализации, новых знаний, полученных с помощью аналитики и сотрудничества.

Лидерство – один из наиболее важных элементов концепции. В условиях Индустрии 4.0 функции управления качеством должны быть тесно связаны с другими функциями, им надо уделять больше внимания со стороны руководства. Подчеркивается важность автоматизации процессов менеджмента рисков, управления изменениями, управления поставщиками, управления требованиями, отображения различных показателей эффективности в реальном времени, что сделать без автоматизации процессов невозможно.

Компетентность – способность выполнять задачу результативно и эффективно. Используются структурированные подходы, которые включают системы управления обучением (*Learning Management*) для достижения компетентности и оценки посредством сертификации, а также центры компетенций (*Training Management*) для масштабирования опыта внутри организации. Высшая компетенция организации, необходимая для устойчивости в новую цифровую эпоху – способность к обучению и развитию человеческого капитала. Роль специалиста по качеству повышается, специалисты по качеству должны понимать необходимость говорить на цифровом языке и уметь анализировать данные и способствовать развитию уровня зрелости организации.

3. Самооценка ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» по направлениям Quality 4.0

Учитывая состояние рынка, можно говорить о вероятности того, что многим организациям, в том числе санаторно-курортным учреждениям, сначала необходимо реализовать стандартные подходы к качеству, прежде чем они смогут полностью использовать возможности *Quality* 4.0.

В санатории «Волжский утес» проведена самооценка по направлениям *Quality* 4.0 и выявлены сильные и слабые стороны для развития в новых условиях в соответствии с перспективными концепциями *Quality* 4.0 и *Healthcare* 4.0 (*рис. 1*).

Сильными сторонами являются: культура, соответствие требованиям, интегрированная система менеджмента, соответствующая международным требованиям по качеству, экологии и охране труда *ISO* 9001, *ISO* 14001, *ISO* 45001. Наиболее слабо освоены масштабируемость (велика зависимость от госзаказа, неумение работать с глобальным рынком) и разработка приложений (используются стандартные подходы: интернет-сайт, внутренний сайт, социальные сети), аналитика (хорошо проработан анализ и использование медицинской информации, но не достаточно проработаны вопросы аналитики в части взаимодействия с клиентами).

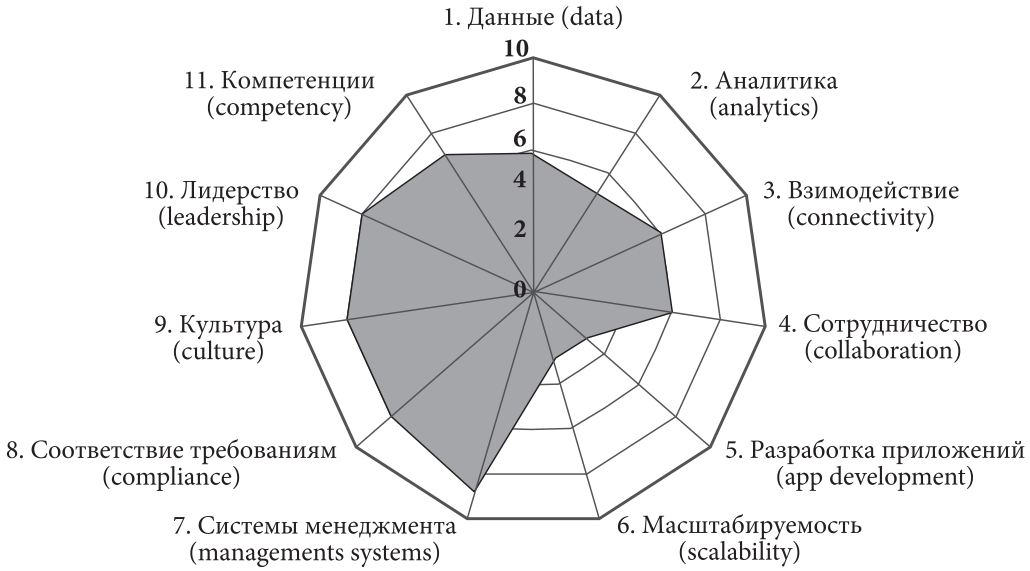


Рис. 1. **Самооценка по направлениям стратегии Quality 4.0**

academquality.ru

Заключение

Для инновационного развития медицинских организаций и санаториев в частности необходимо не только учитывать возможности цифровизации и применения новых информационных технологий к управлению качеством, но и влияние самой четвертой промышленной революции и проявление различных аспектов цифровизации на подходы к управлению качеством.

Санаторий «Волжский утес» стремится на ранних этапах выявлять и реализовывать новые потребности и ожидания гостей санатория, внедряя новые технологии [14]. Специалисты санатория внимательно отслеживают новости информатизации и цифровизации, развития «Общества 5.0» и разрабатывают пути совершенствования деятельности по всем направлениям стратегии *Quality* 4.0: использование данных, аналитика, взаимодействие, сотрудничество, разработка приложений, масштабируемость, системы менеджмента, соответствие требованиям, культура, лидерство, компетентность.

Литература

1. Дмитриев А.Я., Казаков В.Ф., Пестов Ю.Д. Разработка системы менеджмента качества санатория как инновационный проект // «Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии». Материалы Международного конгресса «Здравница-2005». Москва. – 2005. – С. 42.
2. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Инновационная медицинская деятельность как основа успеха санаторно-курортного учреждения // Курортные ведомости – № 3(60) 2010. С. 2–4.
3. LNS Research. Quality Management System Research URL: https://www.lnsresearch.com/ research-library/ quality-management-systems (дата обращения: 29.07.2019).
4. Гериатрия: национальное руководство / под ред. О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с.
5. Денисов Ю.Д. Японский путь научно-технического развития // Ежегодник. Япония. 2017. № 46. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yaponskiy-put-nauchno-tehnicheskogo-razvitiya (дата обращения: 04.09.2019).
6. Quality 4.0 Summit URL: https://asq.org/conferences/quality-4-0 (дата обращения: 29.07.2019).
7. Тополь Э. Будущее медицины. Ваше здоровье в ваших руках // Альпина Диджитал. – 2016. – 610 с.
8. Thuemmler, Christoph & Bai, C. Health 4.0: How virtualization and big data are revolutionizing healthcare// Springer International Publishing. 2017. 254p. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-47617-9.
9. Müschenich, M. & Wamprecht, L. Health 4.0 – how are we doing tomorrow? [Article in German] Bundesgesundheitsbl (2018) 61: 334. doi: https://doi.org/10.1007/s00103-018-2702-6.
10. Estrela, V. V., A. C. B. Monteiro, R. P. França, Y. Iano, A. KHELASSI, and N. Razmjooy. «Health 4.0: Applications, Management, Technologies and Review». Medical Technologies Journal, Vol. 2, no. 4, Jan. 2019, pp. 262–76, doi: https://doi.org/10.26415/2572-004X-vol2iss4p262-276.
11. Special Track – Healthcare 4.0. 32ST IEEE SYMPOSIUM ON COMPUTER-BASED MEDICAL SYSTEM IEEE CBMS2019 URL: https://www.unicampus.it/HC19/ (дата обращения: 29.07.2019).
12. eHealth Strategy, Ministry of Public Health (2017 – 2026) URL: https://ehealth.moph.go.th/index.php/resources/draft-ehealth-strategy-ministry-of-public-health-2016-2021 (дата обращения: 29.07.2019).
13. Гусев А.В. Перспективы нейронных сетей и глубокого машинного обучения в создании решений для здравоохранения // Врач и информационные технологии. – 2017. – № 3. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-neyronnyh-setey-i-glubokogo-mashinnogo-obucheniya-v-sozdanii-resheniy-dlya-zdravoohraneniya (дата обращения: 02.08.2019).
14. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д. Инновационный подход к планированию качества санаторно-курортных услуг // В сборнике: Эффективные системы менеджмента: качество, инновации, образование. Материалы VII международного научно-практического форума / под редакцией И.И. Антоновой. – 2018. – С. 136–141.

Medical Innovation and Future Concepts Healthcare 4.0 / Quality 4.0 for the Health-Resort's Development in the Context of the Fourth Industrial Revolution and Society 5.0

O.A. Russkin, *quality specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

T.A. Mitroshkina, *Director of New Quality LLC; Samara*

e-mail: t.mitroshkina@gmail.com

Summary. New information technologies and digitalization increasingly affect both the life of a person and the development and management of an organization.

The paper presents approaches to the improvement of quality management and health-resort others based on the new strategies of Health 4.0 / Quality 4.0. Specialists of the health-resort carefully monitor

trends in informatization and digitalization, and develop ways to improve activities in all areas of the Quality 4.0 strategy: data usage, analytics, interaction, cooperation, application development, scalability, management systems, compliance with requirements, culture, leadership, and competency.

Keywords: Healthcare 4.0, Quality 4.0, Industry 4.0, digitalization, innovation, Society 5.0, quality of life, health-resort.

References:

1. Dmitriev A.Ya., Kazakov V.F., Pestov Yu.D. Development of quality management system of the health-resort as an innovative project. Actual problems of restorative medicine, balneology and physiotherapy. *Materials Of the international Congress «Health Resort-2005»*. Moscow. 2005. pp. 42.

2. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Miroshkina T.A. Innovative medical activity as the basis for the success of health resorts. *Resort statement*. No 3(60) 2010. pp. 2–4.

3. LNS Research. Quality Management System Research. Available at: https://www.lnsresearch.com/research-library/ quality-management-systems (accessed 29 of July 2019).

4. Tkacheva O.N., Frolova E.V., Yahno N.N. Geriatrics: national leadership. Moscow. *GEOTAR-Media*. 2018. 608 p.

5. Denisov Yu.D. Japanese way of scientific and technological development. *Yearbook Japan*. 2017. No. 46. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/yaponskiy-put-nauchno-tehnicheskogo-razvitiya (accessed 04 of September 2019).

6. Quality 4.0 Summit URL: https://asq.org/conferences/quality-4-0 (дата обращения: 29.07.2019).

7. Topol E. The future of medicine. Your health is in your hands. *Alpina Digital*. 2016. 610 p.

8. Thuemmler, Christoph & Bai, C. Health 4.0: How virtualization and big data are revolutionizing healthcare. *Springer International Publishing*. 2017. 254 p. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-47617-9.

9. Müschenich M. & Wamprecht L. Health 4.0 – how are we doing tomorrow? [Article in German]. Bundesgesundheitsbl. 2018. 61: 334. doi: https://doi.org/10.1007/s00103-018-2702-6.

10. Estrela, V. V., A. C. B. Monteiro, R. P. França, Y. Iano, A. KHELASSI, and N. Razmjooy. «Health 4.0: Applications, Management, Technologies and Review». *Medical Technologies Journal*, Vol. 2, no. 4, Jan. 2019, pp. 262-76, doi: https://doi.org/10.26415/2572-004X-vol2iss4p262–276.

11. Special Track – Healthcare 4.0. 32ST IEEE SYMPOSIUM ON COMPUTER-BASED MEDICAL SYSTEM IEEE CBMS2019 URL: https://www.unicampus.it/HC19/ (дата обращения: 29.07.2019).

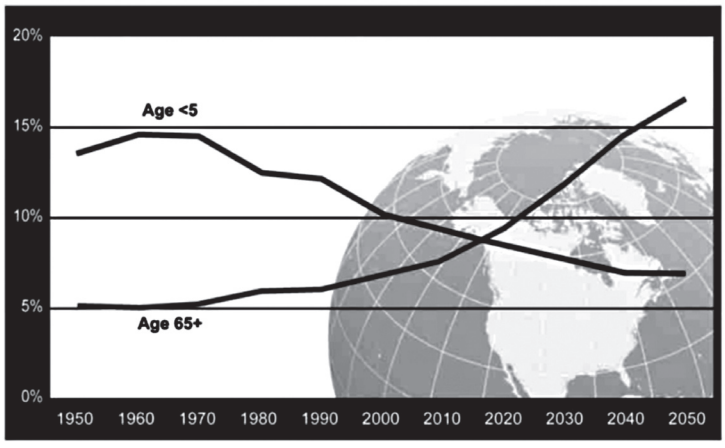
12. eHealth Strategy, Ministry of Public Health (2017 – 2026) URL: https://ehealth.moph.go.th/index.php/resources/draft-ehealth-strategy-ministry-of-public-health-2016-2021 (accessed 29 of July 2019).

13. Gusev A.V. Prospects for neural networks and deep machine learning in creating healthcare solutions. *Doctor and information technology*. 2017, No. 3. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-neyronnyh-setey-i-glubokogo-mashinnogo-obucheniya-v-sozdanii-resheniy-dlya-zdravoohraneniya (accessed 02 of August 2019).

14. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Antonova I.I. An innovative approach to planning the quality of health-resort and resort services. In the collection: *Effective management systems: quality, innovation, education Materials of the VII international scientific and practical forum*. 2018. pp. 136–141.

ЭТО ВАЖНО

Процентное соотношение детей и лиц старшего поколения: 1950-2050



Source: United Nations. *World Population Prospects: The 2010 Revision*.
Available at: http://esa.un.org/unpd/wpp.

academquality.ru

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-53-56

Использование международной классификации функционирования в оценке результативности реабилитации больных после перенесенного инфаркта миокарда в условиях санатория

В.А. Глухов

заведующий отделением терапии № 1, ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

Аннотация. Вопросы оценки результативности медицинской реабилитации пациентов с перенесенным инфарктом миокарда являются актуальной проблемой и задачей на санаторном этапе реабилитационных мероприятий. Результаты реабилитации больных с перенесенным инфарктом миокарда определяются процессами диагностики, лечения и профилактики.

В работе представлены результаты исследования по повышению результативности реабилитации постинфарктных больных в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес».

Ключевые слова: Международная классификация функционирования (МКФ), реабилитация, санаторий.

Вопросы оценки результативности медицинской реабилитации пациентов с перенесенным инфарктом миокарда являются актуальной проблемой и задачей на санаторном этапе реабилитационных мероприятий. Результаты реабилитации больных с перенесенным инфарктом миокарда определяются процессами диагностики, лечения и профилактики [1–4].

Среди пациентов кардиологического профиля санатория больные с постинфарктным кардиосклерозом составляют примерно 9,7 %. Средний возраст этих пациентов составляет 62 года.

Для заболеваний сердечно-сосудистой системы важно, с точки зрения процессного подхода [5, 6], установить цели и современные показатели результативности лечения с использованием международной классификации функционирования и ограничения жизнедеятельности, обеспечивающие высокое качество оценки. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма, 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни. Учитывая то, что функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями [7].

Целью данного исследования является повышение эффективности реабилитации постинфарктных больных.

Задачи, решаемые данным исследованием:

- анализ эффективности проведенной реабилитации;
- оценка и разработка мероприятий реабилитации постинфарктных больных;
- повышение результативности по оценке эффективности реабилитации.

Материалы и методы

Исследования выполнены у 56 постинфарктных больных в том числе после проведенного стентирования (26,8 %) и аорто-коронарного шунтирования (12,5 %) в возрасте от 48 до 74 лет. Средний возраст составил 61,2 года. Мужчин было – 76,8 %, женщин – 23,2 %. Сроки лечения от 8 до 21 дня.

Наиболее частые сопутствующие нозологиичастыми сопутствующими нозологиями явля-

лись: артериальная гипертензия – 73,2 %, дислипидемия – 37,5 %, сахарный диабет – 26,8 %, дисциркуляторная энцефалопатия – 21,4 %, пароксизмальная или постоянная форма фибрилляции предсердий – 19,6 %, ожирение – 19,6 %, атеросклеротические изменения брахиоцефальных артерий – 16,7 %. Реже отмечается аневризма сердца – 5,4 %, наличие в анамнезе нарушения мозгового кровообращения – 5,4 %, синдром обструктивного апноэ сна – 3,6 %.

Использовались следующие диагностические исследования: ЭКГ – 96,4 %, ЭХОКГ – 41,1 %, нагрузочное тестирование – 26,8 %, исследование ЦДС БЦА – 14,3 %, суточное мониторирование ЭКГ и А\Д –14,3 %, общий анализ крови и исследованием глюкозы и холестеринового профиля – 76,8 %.

Из проведенных исследований при поступлении в санаторий отмечены некоторые особенности:

- на ЭХОКГ изменения гемодинамических параметров отмечено у 49,2 % обследованных пациентов;
- при исследовании ЦДС БЦА практически у всех пациентов стенозирующий атеросклероз выявлен у не более 25…30 %;
- повышенный уровень глюкозы определялся у 35,7 %.
- уровень повышенного холестерина отмечен у 32,1 %, триглицеридов у 26,8 % пациентов.

Реабилитационное лечение у пациентов проводилось с учетом персонализированного подхода, основной и сопутствующей патологии, согласно стандартам санаторно-курортного лечения. Проводились следующие виды процедур: ЛГ при ИБС – 57,1 %, плавание в бассейне – 46,4 %, ручной массаж – 78,6 %, ванны: сухие углекислые – 82,1 %, сухие радоновые – 8,9 %, вихревые камерные – 26,8 %, подводный душ-массаж – 12,5 %, души – 44,6 %, локальные грязевые аппликации в виде термокомпрессов – 25,0 %, аппаратная физиотерапия – 62,5 %, ГБО – 19,6 %, внутривенная озонотерапия – 8,9 %, психоэмоциональная разгрузка – 42,9 %, плановое внутривенное капельное введение медикаментов – 21,4 %.

Помимо вышеперечисленных показателей, оценку текущего состояния (реабилитационный потенциал) и его динамику выполняли по краткому набору кодов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Индикаторы оценки категорий МКФ представлены в *табл. 1*. Качество жизни больных до и после проведенной реабилитации оценивали с помощью опросника *SF*-36 [8].

Таблица 1.

Индикаторы оценки категорий МКФ у кардиологических больных

Код МКФ	Категория МКФ	Индикаторы оценки
B 280	ощущение боли	классификация функциональных классов стенокардии напряжения ИБС
B 410	функции сердца (насосные функции для поддержания кровотока и давления во всем теле в адекватных или требуемых количествах)	данные исследований ЭхоКГ, нагрузочные пробы, контроль артериального давления
B 415	функции кровеносных сосудов (функции транспорта крови к органам и тканям)	данные исследований ЭхоКГ, ЦДС БЦА
B 420	функции артериального давления (функция поддержания артериального давления)	национальные клинические рекомендации «Диагностика и лечение артериальной гипертензии»
B 430	функции системы крови	российские рекомендации «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза», «Диагностика сахарного диабета и критерии компенсации углеводного обмена»
B 455	функции толерантности к физической нагрузки	данные нагрузочных проб, тест 6-минутной ходьбы
B 460	ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем (ощущение перебоев в работе сердца, сердцебиения и затруднения дыхания)	данные исследования ЭКГ, нагрузочных проб, ЭКГ контроль процедур, суточное мониторирование ЭКГ и А\Д
S 410	структура сердечно-сосудистой системы	данные исследования ЭхоКГ, ЦДС БЦА
D 450	ходьба	тест 6-минутной ходьбы, тредмил
D 570	забота о своем здоровье (обеспечение своего физического комфорта, забота о здоровье, физическом и умственном благополучии)	данные анкетирования, школа факторов риска ИБС, опросник *Medical Outcomes Survey SF*-36

academquality.ru

Таблица 2.

Динамика значений категорий МКФ

Код МКФ	Категория МКФ	Исходный уровень нарушений, %	Конечный уровень нарушений, %
B 280	ощущение боли	17	10
B 410	функции сердца	24	20
B 415	функции кровеносных сосудов	35	32
B 420	функции артериального давления	69	33
B 430	функции системы крови	48	24
B 455	функции толерантности к физической нагрузки	48	24
B 460	ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем	49	32
S 410	структура сердечно-сосудистой системы	28	20
D 450	ходьба	46	24
D 570	забота о своем здоровье	10	35

У кардиологических больных оценивались степень нарушения функций, структуры организма, его активности, мобильности и социального участия при помощи унифицированной шкалы МКФ, отражающей тяжесть имеющихся проблем: 0…4 % – проблем нет или они незначительные; 5…24 % – незначительные или легкие; 24…49 % – умеренные (средние или значимые); 50…95 % – тяжелые (значительные); 96…100 % – абсолютные (полные).

Результаты и обсуждение

В результате проведенного лечения отмечена следующая положительная динамика: нормализация и стабилизация артериального давления у 65,7 %, положительная динамика ЭКГ в виде уменьшения нарушения ритма и нормализации *ST*, *T*, перегрузки миокарда – 22 %, снижение уровня холестерина и триглицеридов – 15 %, нормализация уровня глюкозы – 38 %, увеличение физической работоспособности и функционального состояния – 38 %. Всего среди пролеченных пациентов отмечено улучшение у 91,8 %, без перемен – 8,2 %.

Динамика показателей значений категорий пациентов кардиологического профиля по краткому набору кодов МКФ представлена в *табл. 2*.

Клиническую эффективность проведенной реабилитации оценивали как «улучшение» при положительной динамике указанных показателей на 20 % и более, в остальных случаях – «без перемен».

Наиболее положительная динамика отмечена для компонентов функции артериального давления (36 %), функции системы крови (24 %), функции толерантности к физической нагрузке (24 %), ходьбы (22 %). Значительно увеличилась забота о своем здоровье (25 %) (приверженность к медикаментозной терапии, физической активности, соблюдение диеты, настрой на повторный приезд в санаторий).

Анализ полученных данных свидетельствует о положительной динамике всех трех компонентов оценки состояния больных: функции, структуры, активности.

Таким образом, использование классификации МКФ позволяет доказательно оценить высокую результативность проводимого реабилитационного лечения у постинфарктных больных и наметить дальнейшие пути ее повышения.

Персонализированный подход в оценке реабилитационного профиля пациентов дает положительный эффект реабилитации постинфарктных больных.

Анализ результативности проведенной реабилитации показал положительную динамику традиционных методов контроля только в процентном соотношении.

Внедрение МКФ дало возможность увидеть дополнительную положительную динамику при оценке структуры, функции и активности, что позволяет рекомендовать МКФ для более детальной оценки результативности реабилитационных мероприятий у постинфарктных больных.

Литература

1. Сидоренко Б.А., Дорофеева Е.В., Докина Е.Д., Полубоярова Н.М., Чорбинская С.А., Кравцова Н.Н., Маховская Т.Г., Алексеева Л.А. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений и заболеваемость инфарктом миокарда и инсультом пациентов поликлиники при многолетнем наблюдении // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2018. – № 1. – С. 55–60.

2. Физиотерапия и курортология. Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / Под ред. В.М. Боголюбова. – БИНОМ. – 2014. – 312 с.

3. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Под ред. И.Н. Макаровой. – 2010. – 304 с.

4. Черняева М.С., Масленникова О.М. Ишемическая болезнь сердца и коморбидные психические расстройства тревожного и депрессивного спектра // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2018. – № 1. – С. 95–101.

5. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Казаков В.Ф. Системная организация санаторного лечения больных артериальной гипертонией в сочетании с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2008. – № 3. – С. 37–38.

6. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости – 2007. – № 1. – С. 6–9.

7. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) URL: http://who-fic.ru/icf/ (дата обращения: 24.07.2019).

8. Балакин С.А., Сазонова Л.Г., Митрошкина Т.А. Разработка программы «Антистресс-высокое качество жизни» в условиях санатория // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2008. – № 3. – С. 42–43.

The Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health During Medical Rehabilitation of Patients after Myocardial Infarction in a Health-Resort

V.A. Glukhov, *head of therapy Department No. 1 of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

Summary. Issues of evaluating the effectiveness of medical rehabilitation and treatment of patients with myocardial infarction are necessary problems and conditions of health-resort rehabilitation. The results of the rehabilitation of patients with myocardial infarction are determined by diagnostic, treatment and prevention processes.

The paper presents the results of studies to improve the rehabilitation of post-infarction patients at the FSBI Volga Cliff Resort.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), rehabilitation, health-resort.

References:

1. Sidorenko B.A., Doropheeva E.V., Dokina E.D., Poluboyarova N.M., Chorbinskaya S.A., Kravtsova N.N., Makhovskaya T.G., Alekseeva L.A. Cardiac prophylaxis vascular complications and incidence of myocardial infarction and stroke in patients of the clinic with long-term follow-up. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2018, No. 1. pp. 55–60.

2. Bogolyubov V.M. Physiotherapy and balneology. Physiotherapy and rehabilitation for diseases of the cardiovascular and respiratory systems. *BINOM*. 2014. 312 p.

3. Kazakov V.F., Makarova I.N., Seryakov V.V. Rehabilitation for diseases of the cardiovascular system. 2010. 304 p.

4. Chernyaeva M.S., Maslennikova O.M. Coronary heart disease and comorbid mental disorders of the anxious and depressive spectrum. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2018. No. 1. pp. 95–101.

5. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Kazakov V.F. Systemic organization of the health-resort treatment of patients with arterial hypertension in combination with diseases of the musculoskeletal system. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008. No. 3. pp. 37–38.

6. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort statements*. 2007. No. 1. pp. 6–9.

7. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Available at: http://who-fic.ru/icf/ (accessed 24 of July 2019).

8. Balakin S.A., Sazonova L.G., Mitroshkina T.A. Development of the program «Antistress-high quality of life» in a health-resort. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008, No. 3. pp. 42–43.

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-57-61

Оценка результативности гипербарической оксигенации в реабилитации больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом с использованием международной классификации функционирования, опросника качества жизни, инструментальных и лабораторных показателей

С.И. Родькина

врач-терапевт,
ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»;
Самарская область

И.П. Писарева

заведующий лабораторией,
ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»;
Самарская область

Л.Г. Сазонова

психолог ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Л.В. Морозова

заместитель директора
по медицинской части
ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»;
Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования воздействия гипербарической оксигенации при реабилитации больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом.

Проведена оценка эффективности реабилитационных мероприятий с использованием международной классификации функционирования, изменения психологического статуса под влиянием курса ГБО, оценка толерантности к физической нагрузке до и после курса ГБО-терапии, оценка динамики активности процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в процессе курса ГБО-терапии; изучено влияние ГБО-терапии на показатели липидного, углеводного обмена, влияние ГБО на реологические показатели больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом.

Ключевые слова: международная классификация функционирования (МКФ), реабилитация, гипербарическая оксигенация, сахарный диабет, санаторий

Распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета (СД) в России и во всем мире занимает одну из ведущих позиций. При такой сочетанной патологии быстро прогрессируют микроциркуляторные нарушения, углубляется гипоксия, приводящие население к утрате трудоспособности и летальности. Метод гипербарической оксигенации (ГБО) эффективно используется в комплексной терапии ишемических расстройств при различных заболеваниях [1–4, 9].

Важно, с точки зрения процессного подхода [5, 6], установить цели и показатели результативности с использованием международной классификациа функционирования.

Целью исследования стало изучение результативности воздействия ГБО при реабилитации больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом в условиях санатория.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- оценка изменения психологического статуса под влиянием курса ГБО;
- изучение влияния ГБО-терапии на показатели липидного, углеводного обмена;
- оценка толерантности к физической нагрузке до и после курса ГБО-терапии;
- оценка динамики активности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты в процессе курса ГБО-терапии;

- изучение влияния ГБО на реологические показатели больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом;
- оценка эффективности реабилитационных мероприятий с использованием международной классификации функционирования (МКФ) [7].

Материалы и методы

Под наблюдением находились 68 больных в возрасте 50–65 лет, средний возраст составил 61 год, мужчин – 68 %, женщин – 32 %. Контрольную группу составили 53 пациента – больные ИБС в сочетании с сахарным диабетом, получавшие стандартное санаторно-курортное лечение (СКЛ) без ГБО-терапии. Между пациентами обеих групп не было существенных различий по возрасту, давности заболеваний, клинико-анамнестическим данным.

Больные с ИБС и СД имели следующие сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, ожирение, цереброваскулярные заболевания, облитерирующий атеросклероз, нарушение ритма сердца; заболевания опорно-двигательного аппарата, гепатит. 20 % пациентов в анамнезе перенесли инфаркт миокарда.

Курс ГБО-терапии состоял из 8–10 процедур в одноместных барокамерах БЛКС-307 и БЛКС-303МК в режимах 1,5…1,7 атм, с изопрессией 40 мин.

В комплекс реабилитационных мероприятий входили также методы лечебной физкультуры, массажа, электропроцедуры, ванны.

Оценка результативности ГБО проводилась по данным клинического обследования, психологического статуса, артериального давления (АД), электрокардиографии (ЭКГ), велоэргометрии (ВЭМ), динамики содержания общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой, низкой и очень низкой плотности (ХС ЛПВП ЛПНП, ЛПОНП), триглицеридов (ТГ), коэффициента атерогенности (КА), глюкозы (ГЛ), фруктозамина, перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной активности (АОА) сыворотки, кинетики тромбообразования – по данным тромбэластографии (ТЭГ), спонтанной и АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов.

Для психологического обследования использовался пакет компьютеризированных программ, включающий в себя ряд психологических тестов («СМОЛ», «ЛЮШЕР», «САН»), позволяющих дать комплексную оценку особенностей личности, психологического статуса. Качество жизни оценивалось с помощью международного опросника *SF*-36 [8]. Результативность лечения оценивали по изменению клинических признаков и психопатологического профиля пациентов в начале и в конце курса ГБО.

Результаты и обсуждение

Исходно у пациентов прослеживалась «невротическая триада» (ипохондрическая, депрессивная, истероидная шкалы). В клинике преобладали жалобы на повышенную физическую и психическую утомляемость, раздражительность, расстройство сна, неустойчивость настроения, эмоциональную возбудимость. После курса ГБО-терапии у пациентов улучшились показатели оценки качества жизни, отмечалось значительное снижение синдрома напряжения. Больные становились раскованнее, росла коммуникабельность, улучшались сон, настроение и самочувствие, уменьшилась утомляемость при физической и умственной нагрузке, преобладала эмоциональная стабильность, повысился жизненный тонус. В результате проведенного лечения в обеих группах отмечалось улучшение общего самочувствия, эмоциональная стабильность. Только в основной группе в динамике достоверно улучшился «показатель психосоматического состояния» ($p < 0,01$). Положительные результаты коррекции депрессивного состояния позволили создать благоприятный фон для лечения соматической патологии и улучшить прогноз санаторно-курортного лечения основного заболевания.

В результате лечения выявлена достоверная положительная динамика по функциональным данным больных: стабилизация АД у 91 %. Следует отметить, что в группах с применением ГБО-терапии снижение систолического АД наступало после первого сеанса, на ЭКГ – нормализация *ST* и *T*, уменьшение нарушений ритма, включение ГБО в комплексную терапию способствовало появлению антиаритмического эффекта у больных с медикаментозно-резистентными аритмиями. Толерантность к физической нагрузке (по результатам нагрузочных тестов) увеличилась у 55 % основной группы против 20 % контрольной.

В результате лечения отмечено положительное влияние курса ГБО на липидный обмен (*рис. 1*).

Динамика липидограммы в основной группе: снижение ОХС с 7,73 ± 0,84 ммоль/л до 6,42 ± 1,43 ммоль/л; ХС ЛПНП с 5,65 ± 0,61 до 4,33 ± 0,95; ХС ЛПОНП с 1,40 ± 0,47 до 0,94 ± 0,35; КА с 9,84 ± 2,23 до 6,10 ± 1,30, в контрольной – разнонаправленная динамика. У больных снижалось содержание общего холестерина, липопротеидов низкой и очень низкой плотности с одновременным уменьшением коэффициента атерогенности.

academquality.ru

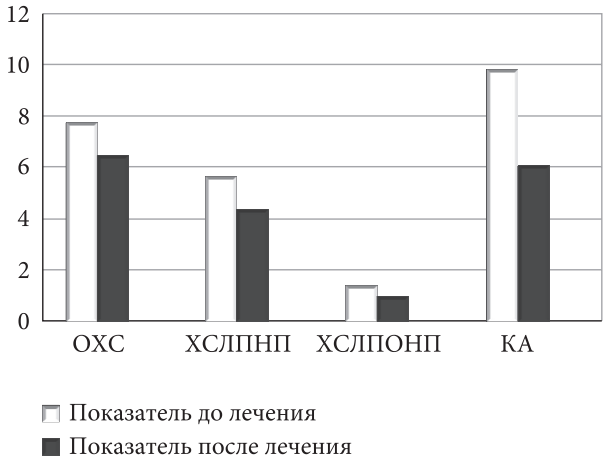


Рис. 1. **Динамика липидограммы**

Глюкоза в основной группе снизилась в среднем на 24,2 % (с 10,0 + 2,7 ммоль/л до 7,6 + 2,7), в контрольной – в половине случаев на 15,3 % (с 10,0 + 2,8 ммоль/л до 9,36 + 2,5), в остальных без динамики, уровень фруктозамина в основной группе снизился в 64 % случаев на 34 % (с 384,9 + 28,5 мкмоль/л до 253,0 + 42,0), в контрольной изменения были разнонаправленными.

На фоне проведения ГБО-терапии у больных повышалась потенциальная способность к свободно-радикальному окислению (показатель I_{max} – значение максимальной интенсивности свечения), усиливалась антиоксидантная активность (показатель *tg*2 – тангенс угла максимального наклона кривой к оси времени). Динамика изменений указанных параметров при ГБО-терапии проявлялась в усилении ПОЛ на 11,3 % и увеличении антиоксидантной активности на 44 % по сравнению с исходными значениями. При таком соотношении наблюдался хороший длительный терапевтический эффект, свидетельствующий о корригирующем воздействии ГБО на баланс про- и антиоксидантных систем организма.

Об ингибирующем влиянии ГБО на процессы гиперкоагуляции у коронарных больных свидетельствовали: снижение скорости образования и плотности сгустка по данным ТЭГ в 73 % случаев (на 28,6 % и 14,4 % соответственно) и снижение степени агрегации тромбоцитов (в 77 % случаев).

Кроме вышеперечисленных показателей оценку и динамику текущего состояния выполняли по краткому набору кодов МКФ. У больных оценивались степень нарушения функции, структуры организма, его активности, мобильности и социального участия при помощи унифицированной шкалы МКФ, отражающей тяжесть имеющихся проблем: 0…4 % – проблем нет или они незначительные, 5…24 % – незначительные или легкие; 24…49 % – умеренные (средние или значимые); 50…95 % – тяжелые (значительные) и 96…100 % – абсолютные (полные). Клиническую эффективность проведенной реабилитации оценивали как «улучшение» при положительной динамике в отношении доменов МКФ на 20 % и более, в остальных случаях «без перемен» (*табл. 1*).

Положительная динамика установлена к концу курса лечения для ряда доменов: ощущение боли (*B*280), функции сердца (*B*410), функция артериального давления (*B*420), функция толерантности к физической нагрузке (*B*455), ходьба (*D*450), общие метаболические функции (обмен жиров и углеводный обмен) и ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем (*B*460).

Значительно увеличилась забота о своем здоровье (25 %) (приверженность к медикаментоз-

Таблица 1.

Динамика значений по категориям МКФ

Код МКФ	Категория МКФ	Уровень нарушений, %		
		Исходный	Конечный	Динамика
B 280	ощущение боли	24	3	21
B 410	функции сердца	30	11	29
B 415	функции кровеносных сосудов	45	20	25
B 420	функции артериального давления	55	24	31
B 455	функции толерантности к физической нагрузки	49	20	29
B 460	ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем	49	22	27
B 540	общие метаболические функции обмен жиров углеводный обмен	68 52	47 29	21 23
S 410	структура сердечно-сосудистой системы	28	18	10
D 450	ходьба	49	23	22
D 570	забота о своем здоровье	35	10	25

ной терапии, физической активности, соблюдение диеты).

Лечебное воздействие гипербарической оксигенации осуществлялось за счет следующих процессов: улучшения кислородтранспортной функции крови, нормализации энергетического баланса клетки, улучшения микроциркуляции, нейропротекторного влияния, мембраностабилизирующего действия, снижения уровня инсулинрезистентности, ингибирования процессов гиперкоагуляции. Кроме того, отмечался фармакодинимический эффект, повышалась чувствительность к сердечным гликозидам, мочегонным и антиаритмическим препаратам, что давало возможность уменьшить дозы лекарств.

Заключение

Таким образом, ГБО обладает: антигипоксическим, метаболическим, антиангинозным, антиаритмическим, ангиопротекторным, мембраностабилизирующим и иммуно-реабилитирующим эффектами.

По результатам анализа качества жизни значительно увеличились показатели физического здоровья и повысились показатели эмоционального, психологического состояния.

Результаты проведенных исследований свидетельствовали о положительных биохимических сдвигах в липидном и углеводном обменах у пациентов с ИБС в сочетании с СД. Происходило восстановление чувствительности и функции инсулиновых рецепторов.

Курс гипербарической оксигенации свидетельствовал о крректирующем влиянии на процессы ПОЛ: активацию антиоксидантной защиты и снижение процессов ПОЛ, в результате оценки конечных продуктов свободно-радикального окисления достигали нормальных значений.

Внедрение МКФ позволило увидеть дополнительную положительную динамику структуры, функции и активности, что позволяет рекомендовать МКФ для более детальной оценки эффективности реабилитационных мероприятий больных с ИБС в сочетании с СД. Анализ полученных данных свидетельствовал о положительной динамике всех трех компонентов оценки состояния больных по МКФ: функция, структура, активность.

Литература

1. Руководство по гипербарической медицине / Под редакцией С.А. Байдина, А.Б. Граменийкого, Б.А.Рубинчика. – М.: Медицина – 2008. – 560 с.

2. Давыдов А.Л., Баранова Л.Ю. Особенности гисто- и ультраструктурной организации миокарда и стенки сосудов у больных сахарным диабетом 2 типа // Проблемы эндокринологии – Том 51. – № 3. – 2005. – С. 33–39.

3. Старченко Г.П. Метод гипербарической оксигенации в лечении больных с проявлениями метаболического синдрома // Вопросы гипербарической медицины – 2007. – № 1–2. – С. 40.

4. Глухов В.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д. Риски осложнений у больных с сердечно-сосудистой патологией на санаторном этапе восстановительного лечения // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2015. – № 1. – С. 73–75.

5. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Казаков В.Ф. Системная организация санаторного лечения больных артериальной гипертонией в сочетании с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2008. – № 3. – С. 37–38.

6. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости – 2007. – № 1. – С. 6–9.

7. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) URL: http://who-fic.ru/icf/ (дата обращения: 24.07.2019).

8. Балакин С.А., Сазонова Л.Г., Митрошкина Т.А. Разработка программы «Антистресс-высокое качество жизни» в условиях санатория // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2008. – № 3. – С. 42–43.

9. Dekleva V., Neskovic A., Vlahovic A. et al. Adjunctive effect of hyperbaric oxygen treatment after thrombolysis on left ventricular function in patients with acute myocardial infarction // Am. Hert J. – 2004. – Vol. 148. – P. 589.

Performance Assessment Hyperbaric Oxygenation in the Rehabilitation of Patients with Coronary Heart Disease and Diabetes using the International Classification of Functioning, Quality of Life Questionnaire, Instrumental and Laboratory Indicators

S.I. Rodkina, *doctor-therapist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

I.P. Pisareva, *head of laboratory of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

L.G. Sazonova, *medical psychologist of the Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

academquality.ru

L.V. Morozova, *Deputy medical Director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

Summary. The results of a study of the impact of hyperbaric oxygenation during rehabilitation of patients with coronary heart disease in combination with diabetes mellitus are presented.

The effectiveness of rehabilitation measures was assessed using the international classification of functioning, changes in psychological status under the influence of the HBO course, an assessment of exercise tolerance before and after a course of HBO therapy, an assessment of the dynamics of activity of lipid peroxidation processes and antioxidant protection during the course of HBO therapy; studied the effect of HBO therapy on lipid and carbohydrate metabolism, the effect of HBO on the rheological parameters of patients with coronary heart disease in combination with diabetes mellitus.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), rehabilitation, hyperbaric oxygenation, diabetes mellitus, health-resort.

References:

1. Baydin S.A., Grameniyky A.B., Rubinchik B.A. Guide to hyperbaric medicine. *The medicine*. Moscow, 2008. 560 p.

2. Davydov A.L., Baranova L.Yu. Features of the histo- and ultrastructural organization of the myocardium and vascular wall in patients with type 2 diabetes. *Problems of endocrinology*. 2005, Volume 51, No. 3. pp. 33–39.

3. Starchenko G. P. The method of hyperbaric oxygenation in the treatment of patients with manifestations of the metabolic syndrome. *Issues of hyperbaric medicine*. Vitar – M. Moscow, 2007, No. 1–2. p. 40.

4. Glukhov V.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D. Risks of complications in patients with cardiovascular disease at the health-resort stage of rehabilitation treatment. *KKremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2015. No. 1. pp. 73–75.

5. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Kazakov V.F. Systemic organization of the health-resort treatment of patients with arterial hypertension in combination with diseases of the musculoskeletal system. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008. No. 3. pp. 37–38.

6. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort statements*. 2007, No. 1. pp. 6–9.

7. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Available at: http://who-fic.ru/icf/ (accessed 24 of July 2019).

8. Balakin S.A., Sazonova L.G., Mitroshkina T.A. Development of the program «Antistress-high quality of life» in a health-resort. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008, No. 3. pp. 42–43.

9. Dekleva V., Neskovic A., Vlahovic A. et al. Adjunctive effect of hyperbaric oxygen treatment after thrombolysis on left ventricular function in patients with acute myocardial infarction. *Am. Hert J*. 2004. Vol. 148. P. 589.

ЭТО ВАЖНО

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-62-69

Современные подходы к оценке качества жизни и продлению активного долголетия гостей ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»

С.А. Балакин

к.м.н., директор ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента РФ; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

Л.Г. Сазонова

психолог ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

А.Я. Дмитриев

к.т.н., доцент, генеральный директор ООО «Новое качество», академик Академии проблем качества; г. Самара

Т.А. Митрошкина

директор ООО «Новое качество»; г. Самара

Аннотация. В работе приводится обзор современных подходов к оценке качества жизни и методов продления активного долголетия, как физического, так и интеллектуального, и рассматривается актуальность данных исследований для России. Знание геронтологических особенностей и современных мировых тенденций к оценке и повышению качества жизни позволяет системно и персонифицировано подходить к повышению качества санаторно-курортного лечения гостей санатория «Волжский утес». Совершенствуя деятельность по мониторингу и применению существующих научных подходов к оценке и повышению качества жизни с учетом знаний геронтологии и глобальных возрастных изменений населения,санаторий стремится не только соответствовать требованиям своих гостей, но и превосходить их ожидания.

Ключевые слова: качество жизни, санаторно-курортное лечение, активное долголетие, геронтология, опросник SF-36, санаторий.

Введение

Качество жизни является одной из важнейших тем нашего времени [1]. На совещании о ходе реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» был поставлен вопрос о разработке методики расчета индекса активного долголетия с учетом требований Европейской экономической комиссии ООН. На ежегодной конференции генеральной ассамблеи ЕС по возрастным проблемам делегатами специальной *AGE Platform Europe* поднимались уже не вопросы материального обеспечения и медицинского обслуживания, а вопросы правового и трудового равенства. Отмечено, что жизнь носит межпоколенческий характер, и представители старшего поколения бок о бок с молодыми людьми проявляют совместную заботу о планете и борются за устойчивое будущее [2].

Концепция «активного долголетия» (*active aging*) является логическим продолжением идеологии антистарения (*anti-aging*) и исследовательского проекта по изучению вопросов старения в Европе «*FUTURAGE – A road map for ageing research*», запущенному 10 лет назад [3]. Проект фокусировался на четырех научных вопросах: биогеронтология, социальные и экономические ресурсы, условия старения, здоровое старение и хорошее самочувствие. Устанавливались 7 приоритетов исследований факторов, которые определяют активное долголетие на протяжении всей жизни:

- здоровое старение для увеличения продолжительности жизни;
- поддержание и восстановление ментального здоровья;
- включение пожилых в общество и рынок труда;
- гарантирование качества и поддержание систем социальной защиты;

• благополучное старение дома и в обществе;

• неравное старение и связанное с возрастом неравенство;

• биогеронтология: от механизмов к воздействиям.

Отмечены тенденции возрастных изменений населения Европы в ближайшем будущем: доля населения Европы в возрасте 65 лет и старше вырастет с 17 % в 2010 г. до 30 % в 2060 г.

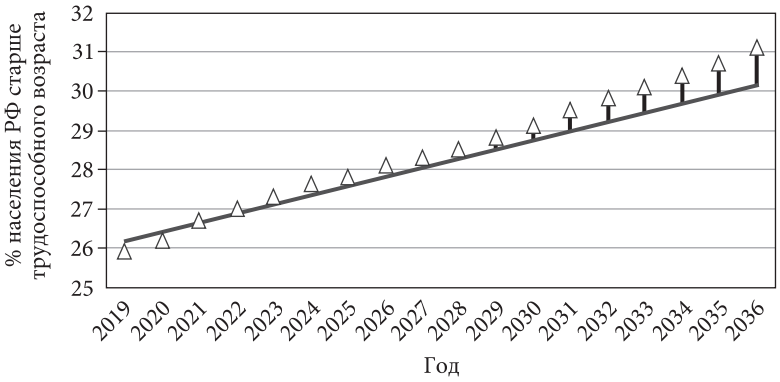


Рис. 3. **Прогноз процента населения России старше трудоспособного возраста**

Вопросы старения населения касаются России не меньше, чем европейских государств. По данным Госкомстата, на 1 января 2018 г. в России 15 % населения старше 65 лет (*рис. 1*) [4]. Пожилых (старше 60 лет) уже около 30 %.

Распределение возрастного населения по федеральным округам России представлено на *рис. 2*. Доля Приволжского федерального округа здесь составляет 14,9 %.

Прогноз Госкомстата демонстрирует повышение процента населения России старше трудоспособного возраста с 26 % в 2019 г. до 31 % к 2036 г. в высоком сценарии (*рис. 3*) [4].

Таким образом, в ближайшие десятилетия предстоит решение задач, связанных с возрастом, не только на государственном уровне, но и на уровне организаций. Производственные и сервисные компании столкнутся с необходимостью разработки продукции и услуг с учетом знания геронтологии – науки о старении, которая в современных условиях, вероятно, подлежит трансформации в науку об активном долголетии.

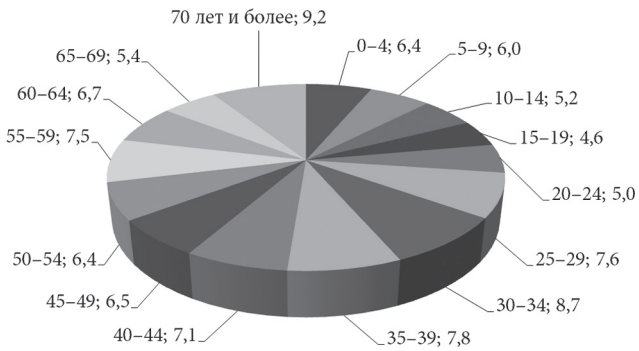


Рис. 1. **Возрастное распределение населения России на 1 января 2018 г., %**

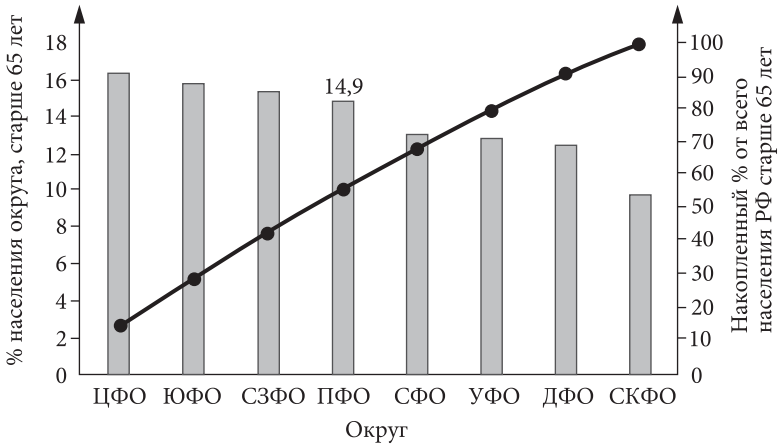


Рис. 2. **Процент населения России старше 65 лет на 1 января 2018 г.**

Тенденции изменения потребностей старшего поколения

Одной из устойчивых тенденций в современном обществе является быстрое развитие потребительского сегмента рынка для старшего поколения. Данная тенденция наблюдается в том числе на современных туристических рынках. И, не смотря на то, что в России этот сегмент туристического рынка менее развит, чем в странах Западной Европы и США, наблюдается относительно высокий спрос на поездки, прежде всего на туры внутри страны [5]. При том, что потребности туристов старшего возраста разнообразны, специалисты в области туризма отмечают среди явных предпочтений оздоровительный туризм.

Санаториям необходимо не упускать из внимания факт повышения конкуренции со стороны туристических операторов, которые уже сейчас разрабатывают программы для лиц старшего возраста с учетом их возрастных, в том числе психологических, особенностей и потребностей. При разработке санаторно-курортных услуг необходимо учитывать результаты исследований потребностей клиентов туристических услуг, которые указывают, что основными предпочтениями лиц старше 65 лет в настоящее время являются экскурсии, поездки на природу, вкусная еда [5]. От решения задач по разработке и планированию санаторно-курортных услуг на основе меняющихся ожиданий

Рис. 4. **Модель взаимодействия с потребителем санаторно-курортных услуг** (*R&O* – риски и возможности)

потребителей зависят содержание этапов и успешность реализации услуг, а в конечном итоге – конкурентоспособность санатория.

В санатории «Волжский утес» реализуется модель взаимодействия, в которой пристальное внимание оказывается базовому принципу и требованию международного стандарта *ISO* 9001 по ориентации на потребителя. Модель взаимодействия с потребителем отмечает и учитывает места «разрывов» в оказании услуг и восприятии сервиса и привлекательности, в которых возникают риски ухудшения качества, но также и возможности повышения качества оказания санаторно-курортных услуг (*рис. 4*).

Ключевыми требованиями *ISO* 9001 и основой интеграции требований различных стандартов менеджмента является применение процессного подхода, инноваций, базы знаний и методики анализа риска процессов и услуг.

За основу базы знаний приняты метод структурирования функции качества *QFD*, метод анализа причинно-следственных связей *FMEA*, международная классификация функционирования (МКФ) [6]. Эта классификация также используется как источник показателей результативности реабилитации по функциям, структуре, активности [7].

Подходы к оценке качества жизни и активного долголетия

Качество жизни является предметом научного интереса с конца 20 века — изучается влияние образа жизни на её качество и продолжительность, разрабатываются социальные и медицинские показатели. В то же время, на настоящий момент не выработано единое международное понимание этого термина. Встречается как широкое толкование качества жизни, включающее различные аспекты жизнедеятельности человека в обществе, так и узкое представление процессов жизнеобеспечения или здоровья. Госкомстат РФ на уровне государства рассматривает показатель «уровень жизни» как совокупность показателей: «доходы, расходы и сбережения населения», «социальное обеспечение и социальная помощь», «распределение доходов населения», «прожиточный минимум», «уровень бедности», «доходы, расходы и условия проживания домашних хозяйств», «потребительские ожидания населения» [4].

Качество жизни и благополучие имеют прямое отношение к сфере субъективного, во многом эмоционального восприятия. Функционирование человека во многом зависит от психической жизни, на которую влияет то, что происходит во внешней реальности. На сегодня в мире существует около 20 систем оценки качества жизни и благополучия, которые позволяют провести сравнение этих показателей в разных странах и регионах, в том числе:

всемирный обзор ценностей – *WVS*;

индекс благополучия – *QWBI*;

индекс качества жизни – *Quality of Life Index (QLI)*;

индекс личного благополучия – *PWI-A*;

индекс общего психологического благополучия – *PGWBI*;

краткая форма оценки здоровья – *Medical Outcomes Study-Short Form (SF 36)*;

краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни – *WHOQOL-BREF*;

ноттингемский профиль здоровья – *NHP*;

опросник оценки качества жизни Европейской группы изучения качества жизни – *EUROQOL–EuroQOLGroup*;

профиль влияния болезни – *Sickness Impact Profile (SIP)*;

шкала благополучия *CDC* – *CDC Well-Being Scale Brief*;

шкала процветания Легатум – *Legatum Prosperity Index*;

шкала физический активности – *Psysical Activity Score*.

academquality.ru

В здравоохранении 21 века исследование качества жизни – пока еще достаточно новая методология, которая дополняет традиционную методологию обследования больного и является чувствительным инструментом, раскрывающим субъективное восприятие больным состояния своего здоровья. На базе Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ (Санкт-Петербург), в 1999 году был создан Межнациональный Центр по изучению качества жизни (МЦИКЖ), который занимается проблемой методологиии валидацией русскоязычных версий опросников [8]. В медицине используются специальные опросники, которые применяются для оценки качества жизни у больных определенной нозологией, например опросник *GSRS (Gastrointestinal Simptom Rating Scale)* используется для оценки качества жизни больных желудочно-кишечными заболеваниями.

Наибольшее распространение получил неспецифический опросник «Краткая форма *SF*-36» (*SF*-36), который используется для оценки качества как здоровых, так и больных. Опросник широко распространен в США и странах Европы и нормирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. Русскоязычная версия опросника *SF-36*, была разработана МЦИКЖ. Результаты исследования показали высокую согласованность с характеристиками качества данных исследований, проведенных в различных странах. Российская версия опросника *SF-36* обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований качества жизни в России [8, 9].

Опросник состоит из 11 разделов (36 пунктов), результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее качество жизни:

1. *Physical Functioning* (*PF*) – физическое функционирование, отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.).
2. *Role-Physical* (*RP*) – влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности).
3. *Bodily Pain* (*BP*) – интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.
4. *General Health* (*GH*) – общее состояние здоровья – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.
5. *Vitality* (*VT*) – жизнеспособность (подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным).
6. *Social Functioning* (*SF*) – социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение).
7. *Role-Emotional* (*RE*) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.).
8. *Mental Health* (*MH*) – самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Далее шкалы группируются в два обобщенных показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». При расчете физического компонента здоровья (*Physical health – PH*) учитываются оценки *PF, RF, BP, GH*. Психологический компонент здоровья (*Mental Health – MH*) учитывает шкалы: *PH, RE, SF, VT*.

Одним из первых примеров комплексного оценивания благополучия является *Life Satisfaction Index* (*LSI*) – индекс удовлетворенности жизнью, впервые описанный в 1961 г. и включавший в себя 20 показателей (*LSI-A*) [10]. Более поздние версии: *LSI-B* из 12 показателей; *LSI-Z* из 13 показателей в 1969 г.; *LSITA* из 35 показателей в 1996–2006 г., который был разработан уже непосредственно для оценки удовлетворенности жизнью старшего поколения [11]. Опубликованные работы демонстрируют разнообразные подходы к оцениванию благополучия пожилого населения на основе как объективных, так и субъективных показателей. Примерами подходов к оценке благополучия являются такие индексы и шкалы, как: *WHO*-5 (*World Health Organization* (*WHO*) *Well-being Scale*); *WHOQOL* (*WHO Quality of Life Index*); *PGWB-S* (*Psychological General Well-being Index*); *HRQOL* (*Measure of Health-Related Quality Life Index*); *PWI* (*Personal Wellbeing Index*); *EQOLI* (*Elderly Quality of Life Index*) и т.д.

К настоящему времени разработан ряд интегральных индексов государственными и частными организациями (*табл. 1*).

В основном все они основаны на статистике международных баз данных таких организаций, как Организация Объединенных Наций, Всемирный банк, Международный валютный фонд, Все-

мирная организация здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития, Европейский союз и др.

Разработчики интегральных индексов подходят комплексно и пытаются органично соединить в индексе объективные показатели и субъективные оценки.

Несмотря на то, что индексы разработаны разными организациями и учреждениями, для них характерна задача привлечения внимания к соответствующей проблематике с целью дальнейшего улучшения положения в политике, экономике, обществе на основе межгосударственных сравнений.

Наибольшую применимость в последнее время нашли индекс активного долголетия (*AAI*) и глобальный индекс *Global AgeWatch Index*. Первый интегральный индекс, ориентированный только на пожилое население *Active Ageing Index*, появился в 2012 г. под эгидой Экономической комиссии ООН в европейском регионе (*United Nations' Economic Commission for Europe, UNECE*) в рамках официального года активного долголетия и солидарности между поколениями в Европе (*European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations* 2012) [12].

Индекс *AAI* первоначально разработан для 27 стран Европейского союза, и представляет собой инструмент для сравнительного оценивания на базе количественных показателей аспектов:

- вовлеченность пожилых людей в реализацию себя на рынке труда;
- участие в социальной жизни;
- личное пространство для жизни.

Индекс *AAI* нацелен на увеличение социальной взаимосвязи в обществе и усовершенствование финансовой устойчивости общественной системы благосостояния государств. Одной из целей проекта по разработке индекса является внедрение понятия «активное долголетие» (в некоторых русскоязычных публикациях встречается перевод «активное старение», что несет негативную окраску, которая также содержится в термине «антистарение») и демонстрации того, что увеличение продолжительности жизни и улучшение качества жизни пожилых людей может стать критически важным активом для социального прогресса общества.

Глобальный интегральный индекс *Global AgeWatch Index* был введен сетью некоммерческих организаций поддержки пожилых в Международный день пожилых людей Организации Объединенных Наций с 1 октября 2013 г. [13]. Появление индекса вызвано необходимостью создания глобального инструмента, позволяющего оценить и сравнить уровень благополучия пожилого населения по странам, а в дальнейшем показать динамику стран внутри рейтинга. Идеологически это связано с факторами:

1) рост интереса к социологии со стороны государственных структур, капитала, а также глобальная информатизация современного общества;

2) демографическое старение населения как объективный глобальный процесс, вызывающий неотвратимые социально-экономические последствия;

3) разработка и широкое использование индекса человеческого развития ООН как инструмента, позволяющего интегрировать статистические показатели и проводить межстрановые сравнения по рейтингу и с учетом временной динамики.

Global AgeWatch Index представляет собой 13 различных показателей по четырем ключевым областям: доходы, состояние здоровья, образование и занятость, а также аспекты создания для пожилых людей благоприятных условий, имеющих огромное значение для них. По отчету 2015 г., Россия находится на 65 месте в данном рейтинге из 96 стран [14].

Таблица 1.

Интегральные индексы, применяемые для оценки благополучия пожилого населения

Год введения	Индекс	Количество показателей
1990	*Human Development Index (HDI)* / Индекс человеческого развития	4
1997	*Human Poverty Index (HPI)* / Индекс бедности	4
2005	*Quality of Life Index (QLI)* / Индекс качества жизни	9
2010	*Multidimensional Poverty Index (MPI)* / Многомерный индекс бедности	10
	Legatum Prosperity Index (*LPI*) / Индекс процветания Легатум	79
2011	*The OECD Better Life Index* / Индекс лучшей жизни ОЭСР	24
2012	*Active Ageing Index (AAI)* / Индекс активного долголетия	22
2013	*Where-to-be-borne Index*	10
	Global AgeWatch Index / Глобальный индекс *AgeWatch*	13

academquality.ru

Оценка качества жизни гостей санатория «Волжский утес»

Развитие интеллектуальных сфер деятельности приводит к повышению интенсивности и насыщенности информационных потоков, влияющих на современного человека, поэтому в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» постоянно анализируются тенденции, разрабатываются и применяются новые методы и подходы к оздоровлению и повышению качества жизни пациентов, включая современные методы психологической и эмоциональной разгрузки. В сочетании с внедрением современных СПА-технологий, технологий кинезиотерапии и методов психологической разгрузки применяется оценка качества жизни на основе опросника *SF*-36.

С целью персонализации санаторно-курортных услуг, оценивания и повышения качества жизни пациентов в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» успешно применялась программа «Антистресс + высокое качество жизни» («Антистресс+»), которая представляет собой набор техник, помогающих справиться с отрицательными последствиями стресса. В настоящее время в различные программы санатории включены техники:

- оценка качества жизни по опроснику *SF*-36;
- снятие негативных эмоций и достижение чувства гармонии с использованием аутотренинга, медитации, ароматерапии;
- пассивная релаксация для успокоения нервной системы;
- комплекс методов, включающий медитативное дыхание, бодифлекс как разновидность йоги для запуска механизмов сжигания жира и общего оздоровления;
- комплекс методов на основе полисенсорной терапии;
- позитивное воздействие творчества на основе арттерапии;
- индивидуальные медицинские рекомендации и рекомендации по творческому самовыражению на послесанаторный период, а также оценку качества жизни в послесанаторном периоде.

Для психологического обследования в основном используется пакет программ, включающий в себя психологические тесты (цветовой тест Люшера, СМОЛ и др.), позволяющие дать комплексную многофакторную оценку психического состояния, особенностей личности, психологических установок, межличностных отношений.

За последние полтора года проведена оценка качества жизни у 82 пациентов (25 мужчин, 57 женщин в возрасте от 37 до 73 лет), проходящих санаторно-курортное лечение неврологических заболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Значения обобщенных компонентов физического (РН) и психологического (МН) здоровья изменялись соответственно в диапазонах 24,3..65,03 и 24,9..64,5 баллов, зависели от возраста и тяжести заболевания и были выше для пациентов после 7 дней пребывания в санатории. Статистический анализ, аналогично результатам других исследователей [9], демонстрирует наличие более эмоционального отклика у женщин – среднее значение показателя МН ниже среднего показателя РН, в то время как у мужчин средние значения РН и МН не столь сильно отличаются (*рис. 5*).

В целом наблюдалось сохранение значения показателей для случаев повторного посещения санатория в течение полугода: из 7 повторных посещений, в 6 случаях (86 %) оценка качества жизни не изменилась или улучшилась.

Реализация программы «Антистресс+» демонстрирует эффективность работы, предусматривается ее дальнейшее развитие и внедрение. Участники приобретают навыки анализа и контроля своих эмоций (раздражения, гнева, уныния, подавленности, растерянности), управления своими эмоциями (уверенность в себе, радость, бесстрашие, стойкость, настрой на преодоление препятствий), получают знания в области прохождения кризисов и адекватного приспособления к переменам и изменениям. Планируется проведение оценки качества жизни и последующий анализ с учетом нозологий, пола, возраста и других факторов.

С целью повышения конкурентоспособности командой специалистов санатория (отдел качества, врачи, медицинский психолог) анализируются тенденции изменения потребностей гостей пожилого возраста. Поскольку «золотым фондом» санатория являются гости, представляющие интеллектуальные сферы деятельности, раз-

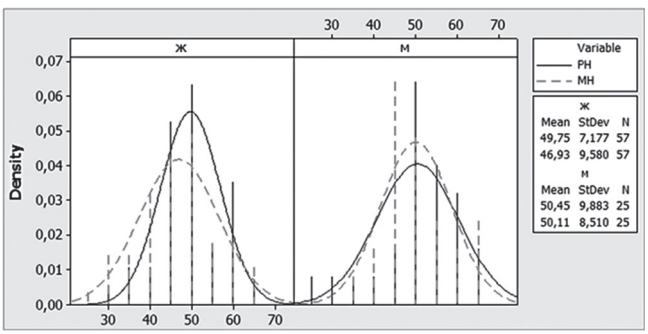


Рис. 5. **Гистограммы распределения значений показателей *РН, МН***

рабатываются подходы к повышению активного долголетия (физического и интеллектуального) с учетом глобальных и российских показателей качества жизни и активного долголетия (*AAI, AgeWatch Index*).

Обсуждение

Пик функциональной активности организма человека имеет максимум примерно в возрасте 25…30 лет, и затем наблюдается ослабление функций организма. В то же время необходимо учитывать, что если наибольшая работоспособность у спортсменов наступает в 25 лет, то у деятелей искусства в 50…60 лет, политиков, научных деятелей, бизнесменов – после 60 лет [15].

Таким образом, знание геронтологических особенностей и современных мировых тенденций к оценке и повышению качества жизни позволяет системно и персонализированно подходить к повышению качества санаторно-курортного лечения гостей ФГБУ «Санаторий «Волжский утес». Совершенствуя деятельность по мониторингу и применению существующих научных подходов к оценке и повышению качества жизни с учетом знаний геронтологии и глобальных возрастных изменений населения, в том числе используя актуализированную программу «Активное долголетие» санаторий стремится не только соответствовать требованиям своих постоянных и потенциальных гостей, но и превосходить их ожидания.

Литература

1. Бойцов Б.В., Кузнецов М.А., Элькин Г.И. Концепция качества жизни: проблемы в глобальном и региональном измерениях. – М.: Академия проблем качества, 2009. –184 с.

2. Пресс-релиз Генеральной ассамблеи ЕС по возрастным вопросам. AGE Platform Europe URL: https://www.age-platform.eu/press-releases/life-intergenerational-nature-and-so-should-eu-action-age-members-urge-new-eu-policy (дата обращения: 24.07.2019).

3. Проект ЕС «FUTURAGE – A road map for ageing research» https://www.age-platform.eu/project/futurage-road-map-ageing-research (дата обращения: 24.07.2019).

4. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Демография URL: www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/ statistics/ population/ demography/ (дата обращения: 24.07.2019).

5. Шерешева М.Ю., Полянская Е.Е. Туризм третьего возраста: предпочтения, требования, ограничения // Государственное управление. Электронный вестник. – 2017. – № 61. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/turizm-tretiego-vozrasta-predpochteniya-trebovaniya-ogranicheniya (дата обращения: 24.07.2019).

6. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д. Инновационный подход к планированию качества санаторно-курортных услуг // В сб.: Эффективные системы менеджмента: качество, инновации, образование. Материалы VII Международного научно-практического форума. – 2018. – С. 136–141.

7. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Управление рисками в санаторно-курортном учреждении / Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2016. – Т. 93. – № 2-2. – С. 34–35.

8. Новик А.А, Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. под ред. Ю.Л. Шевченко. – М., ОЛМАПРЕСС. – 2007. – 313с.

9. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Научно-практическая ревматология. – 2008. – №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/populyatsionnye-pokazateli-kachestva-zhizni-po-oprosniku-sf-36-rezultaty-mnogotsentrovogo-issledovaniya-kachestva-zhizni-mirazh (дата обращения: 23.07.2019).

10. Neugarten B.J., Havighurst R.J., Tobin S.S. The Measurement of Life Satisfaction. Journal of Gerontology, 1961, no. 16, pp. 134–143.

11. Павлова ИА., Гуменников И.В., Монастырный Е.А. Международные интегральные индексы как сравнительные методики макроуровня в оценке благополучия пожилого населения // Вестник науки Сибири. – 2017. – №1 (24). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/mezhdunarodnye-integralnye-indeksy-kak-sravnitelnye-metodiki-makrourovnya-v-otsenke-blagopoluchiya-pozhilogo-naseleniya (дата обращения: 23.07.2019).

12. Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuysse, P. & Zólyomi, E. (2012). Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Vienna: European Centre.

13. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Older Americans 2012: Key Indicators of Well-Being. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. June 2012.

14. Global rankings table URL: https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/ (дата обращения: 23.07.2019).

15. Кун Деннис. Основы психологии: Все тайны поведения человека. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК. – 2005. – 720 с.

Modern Approaches to Assessment of Quality of Life and prolonging the active aging of guests of the health resort

S.A. Balakin, *candidate of medical Sciences, director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort» of Presidential Property Management Department of the Russian Federation; Samara region*

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

L.G. Sazonova, *medical psychologist of the Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

A.Ya. Dmitriev, *candidate of technical sciences, associate professor, general director of New Quality LLC, academician of the Academy of quality problems; Samara*

T.A. Mitroshkina, *Director of New Quality LLC; Samara*

Summary. The paper provides an overview of modern approaches to assessing quality of life and methods of extending active longevity, both physical and intellectual, and considers the relevance of research data for Russia. Understanding special gerontological aspects and modern world trends to assess and improve the quality of life allows to take systematic and personalized approach to improving the quality of health-resort treatment of guests of the Volga Cliff health-resort. By improving the monitoring and application of existing scientific approaches to assessing and improving the quality of life, taking into account knowledge in gerontology and global age-related changes in the population, the health resort not only aspires to meet the requirements of its regular and potential guests, but also to exceed their expectations.

Keywords: quality of life, health-resort treatment, active aging, gerontology, SF-36, health-resort.

References:

1. Boytsov B.V., Kuznetsov M.A., Elkin G.I. The concept of quality of life: problems in the global and regional dimensions. *Academy of Quality Problems*. Moscow, 2009.184 p.

2. Press release of the EU General Assembly on age issues, AGE Platform Europe. Available at: https://www.age-platform.eu/press-releases/life-intergenerational-nature-and-so-should-eu-action-age-members-urge-new-eu-policy (accessed 24 of July 2019)

3. Project EC «FUTURAGE - A road map for ageing research». Available at: https://www.age-platform.eu/project/futurage-road-map-ageing-research (accessed 24 of July 2019).

4. Federal State Statistics Service. Official statistics. Demography. Available at: www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/ statistics/ population/ demography/ (accessed 24 of July 2019)

5. Sheresheva M.Yu., Polyanskaya E.E. Tourism of the third age: preferences, requirements, restrictions. Public administration. *Electronic bulleti*n. 2017, No. 61. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/turizm-tretiego-vozrasta-predpochteniya-trebovaniya-ogranicheniya (accessed 24 of July 2019).

6. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D. An innovative approach to planning the quality of health-resort services. In the collection: *Effective management systems: quality, innovation, education Materials of the VII international scientific and practical forum*. 2018. pp. 136–141.

7. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Risk management in a health-resort institution. *Questions of balneology, physiotherapy and physiotherapy*. 2016, Volume 93, No. 2–2. pp. 34–35.

8. Novik A.A., Ionova T.I. Guide to the study of quality of life in medicine. *OLMAPRESS*. Moscow, 2007, 313 p.

9. Amirjanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I., Rebrov A.P., Sorotskaya V.N. Population indicators of quality of life according to the SF-36 questionnaire (the results of the Mirage multicenter study of quality of life). *Scientific and practical rheumatology*. 2008, No 1. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/populyatsionnye-pokazateli-kachestva-zhizni-po-oprosniku-sf-36-rezultaty-mnogotsentrovogo-issledovaniya-kachestva-zhizni-mirazh (accessed 23 of July 2019).

10. Neugarten B.J., Havighurst R.J., Tobin S.S. The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*. 1961, no. 16. pp. 134–143.

11. Pavlova I.A., Gumennikov I.V., Monastyrny E.A. International integral indices as comparative macro level techniques in assessing the Well-Being of the elderly. *Bulletin of science of Siberia*. 2017, No. 1 (24).

12. Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuysse, P. & Zólyomi, E. Active Ageing Index 2012. *Concept, Methodology and Final Results*. Vienna: European Centre, 2012.

13. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Older Americans 2012: Key Indicators of Well-Being. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. *Government Printing Office*. Washington, DC: U.S. June 2012.

14. Global rankings table. Available at: https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/ (accessed 23 of July 2019).

15. Coon Dennis. The basics of psychology: All the secrets of human behavior. *Prime-EUROSNAK*. St. Petersburg 2005. – 720 p.

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-70-77

Бережливый санаторий, энергоменеджмент и задачи повышения экономической эффективности санатория

А.Я. Дмитриев

к.т.н., доцент, генеральный директор ООО «Новое качество», академик Академии проблем качества; г. Самара

e-mail: dmitriev57@rambler.ru

Т.А. Митрошкина

директор ООО «Новое качество»; г. Самара

С.А. Балакин

к.м.н., директор ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» Управления делами Президента РФ; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

Д.Л. Жуков

заместитель директора по технике ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

И.А. Пачина

начальник финансово-экономического отдела ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Аннотация. В статье показаны подходы к совершенствованию системы менеджмента санатория на основе международных и национальных стандартов и концепций: бережливое производство, энергоменеджмент и энергоэффективность. Рассматриваются задачи повышения экономической эффективности санатория: взаимосвязанное определение финансовых целей и целей развития, управление финансовыми рисками, повышение точности расчета себестоимости, усиление внутреннего аудита, сокращение издержек и потерь. С использованием метода структурирования (развертывания) функции качества оценивается приоритетность задач повышения экономической эффективности санатория с учетом требований по качеству и безопасности санаторно-курортных услуг.

Ключевые слова: бережливый санаторий, энергоменеджмент, эффективность, *QFD*, санаторий.

Введение

Экономика современного постиндустриального общества приобретает сервисный характер, предоставляемые услуги становятся конкретными и персонализированными. Оказание современных услуг требует нового подхода к управлению учреждением с точки зрения экономической эффективности и управления финансами.

Экономическая эффективность санаторно-курортного учреждения рассматривается со стороны бюджетной и внебюджетной деятельности [1–3]. Основной целью бюджетной деятельности санатория является оптимальное использование бюджетных средств при условии выполнения стандартов качества услуг. Бюджетирование по результатам предполагает повышение ответственности и расширение полномочий главных распорядителей бюджетных средств по управлению финансами в целях достижения запланированных результатов. Целью внебюджетной деятельности санаторно-курортного учреждения является получение прибыли. В настоящее время мы разделяем понимание терминов, связанных с понятиями «расходы» и «экономическая эффективность», следующим образом: затраты – финансовые ресурсы для создания добавочной ценности (например, оплата закупаемых продуктов питания); издержки – финансовые ресурсы для сохранения ценности (например, оплата хранения, перемещения, контроля закупленных продуктов питания); потери – финансовые ресурсы, связанные с устранением и утилизацией несоответствий (например, возврат, бракование закупаемых продуктов питания).

Целью настоящей работы является определение в условиях сервисной экономики новых задач повышения экономической эффективности санаторно-курортного учреждения в аспекте управления финансами. Рассматриваются задачи: взаимосвязанное определение финансовых целей и целей развития (задача 1), управление финан-

academquality.ru

совыми рисками (задача 2), повышение точности расчета себестоимости (задача 3), усиление внутреннего аудита (задача 4) сокращение издержек и потерь (задача 5). Задачи повышения экономической эффективности санатория не могут решаться вне контекста действующей интегрированной системы менеджмента санатория [2, 3] и актуальных концепций бережливого управления и энергоменеджмента.

Концепция бережливого управления

Концепция «Бережливое производство» возникла как интерпретация американскими исследователями идей производственной системы компании Toyota. В настоящее время эта концепция управления основана на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь. Ранее применявшаяся в автомобилестроении, сейчас эта концепция работает в сфере услуг, коммунальном хозяйстве, здравоохранении, системе образования, вооруженных силах, секторе государственного управления и во многих других областях экономики и управления. В международной практике распространение получили концепция «бережливое здравоохранение» (концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, не связанной непосредственно с помощью пациентам), а также: «бережливое строительство» (управленческая стратегия, направленная на повышение эффективности всех этапов строительства), «бережливый город» (применение принципов бережливого производства в государственном и муниципальном управлении, городском хозяйстве) и др.

На настоящий момент в России действует 11 национальных стандартов по бережливому производству, включая: ГОСТ Р 56404 «Бережливое производство. Требования к системам менеджмента», ГОСТ Р 56908 «Бережливое производство. Стандартизация работы», ГОСТ Р 56907 «Бережливое производство. Визуализация», ГОСТ Р 56906 «Бережливое производство. Организация рабочего пространства (5*S*)», ГОСТ Р 56407 «Бережливое производство. Основные методы и инструменты» и другие [4]. К основным инструментам бережливого производства относят: стандартизацию работы; организацию рабочего пространства (5*S*); картирование потока создания ценности (*VSM*); визуализацию; быструю переналадку (*SMED*); защиту от непреднамеренных ошибок (*poka-yoke*); Канбан (система управления производством); всеобщее обслуживание оборудования (TPM). При этом рекомендуется определить собственный набор инструментов и методы их применения для достижения своих целей. Инструменты и система бережливого производства направлены на устранение или уменьшение влияния источников потерь: перепроизводство; излишняя транспортировка; лишние передвижения; брак/исправление; излишние запасы; простои; излишние технологические процессы; неиспользование ресурсов и предложений.

Пилотный проект Министерства здравоохранения РФ «Бережливая поликлиника» [5] устанавливает своей целью повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь. Методические рекомендации формируют ключевые направления ответственности предприятия и каждого руководителя: безопасность, качество, исполнение заказа, затраты, корпоративная культура. Разработанные рекомендации и наработки с успехом используются в практике управления санаторием «Волжский утес» с учетом сильных сторон учреждения: отсутствие очередей, отработанное взаимодействие персонала, современная регистратура и др. Санаторий уделяет внимание сокращению потерь: излишняя транспортировка/перемещения (например, возможно сокращение перемещений пациента) и неиспользуемые ресурсы (в настоящее время прием процедур осуществляется только в первой половине дня).

Энергоменеджмент и энергоэффективность

Развитие энергоэффективности и энергосбережения – важное условие развития всей российской экономики и конкурентоспособности в современном мире. Основным направлением соответствующей госпрограммы является формирование системы государственного управления энергосбережением, внедрение системы энергоменеджмента на уровне государства, которая позволяет повысить энергоэффективность до 5 % [6]. Опыт ряда стран говорит о том, что большинство организаций, внедривших систему энергетического менеджмента, достигают в среднем ежегодного повышения энергоэффективности на 2…3 % [6].

В отличие от энергосбережения (сбережение, сохранение энергии), направленного на уменьшение энергопотребления, энергоэффективность (полезность энергопотребления) означает полезное (эффективное) расходование энергии. Международный стандарт *ISO* 50001 «Системы энергоменеджмента. Требования и руководство по использованию» дает бизнес-модель эффективного управления энергозатратами. По ито-

academquality.ru

гам 2017 г. выдано более 20 тысяч сертификатов *ISO* 50001, из них 250 – российским предприятиям (*табл. 1*) [7].

Страны с наибольшим количеством сертификатов *ISO* 50001 приведены на *рис. 1*.

Принципами управления энергосбережением и энергоэффективностью являются: эффективное и рациональное использование ресурсов; системность и комплексность мероприятий; планирование энергосбережения и повышения энергоэффективности; учет ресурсных, производственно-технологических, экологических условий.

Действующий в России ГОСТ Р 50001 разработан на основе международного стандарта *ISO* 50001 версии 2011 г. Стандарт ГОСТ Р 50001 стимулирует российские организации: выполнять требования закона № 261-ФЗ; повышать энергоресурсоэффективность и конкурентоспособность; снижать эксплуатационные затраты, энергоемкость продукции и услуг; снижать негативное воздействие на окружающую среду; работать над улучшением имиджа, повышать привлекательность для инвестиций и инноваций.

В 2018 г. международная организация по стандартизации выпустила новую версию стандарта *ISO* 50001, в которой использованы общие положения и высокоуровневая структура, которые уже используются в *ISO* 9001, *ISO* 14001.

Реализация требований *ISO* 50001 в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» проводится, кроме прочего, с целью оптимизации теплового и гидравлического режимов системы теплоснабжения для повышения энергоэффективности и надежности ее функционирования при обеспечении требуемого качества отпускаемой тепловой энергии [8]. Экономическая эффективность работ по оптимизации режима системы теплоснабжения достигается за счет сокращения:

- расходов топлива путем ликвидации перегрева систем теплопотребления;
- расхода электроэнергии на перекачку теплоносителя благодаря снижению удельного расхода сетевой воды и возможному отключению излишних насосных агрегатов;
- капитальных затрат на развитие системы в случае присоединения новых потребителей, поскольку создается техническая возможность присоединения без дополнительных капиталовложений в магистральные сети и источник теплоты;
- расхода тепловой энергии, связанной с уменьшением расхода подпиточной воды;
- расхода химически очищенной воды на подпитку.

Задачи повышения экономической эффективности санатория

Задачи повышения экономической эффективности санатория распределены по всему управлен-

Таблица 1.

Динамика распространенности сертификатов *ISO* 50001

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество стран, имеющих сертификаты *ISO* 50001	32	62	78	80	95	92	93
Количество выданных сертификатов *ISO* 50001	459	2236	4826	6765	11985	20216	21501
Количество сертификатов *ISO* 50001, выданных российским организациям	1	8	25	81	118	174	250

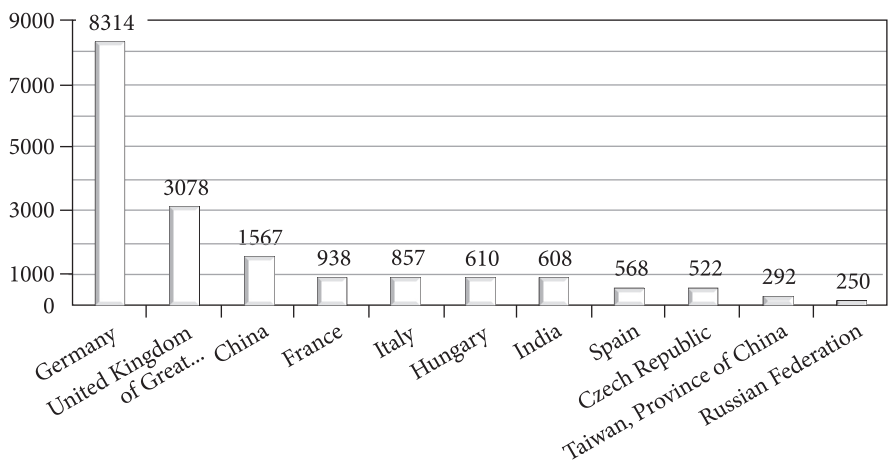


Рис. 1. **Страны с наибольшим количеством сертификатов *ISO* 50001**

ческому циклу *PDCA* для финансовой деятельности учреждения [1].

Задача 1. Взаимосвязанное определение финансовых целей и целей развития.

Финансовые цели определяются, рассматриваются и реализуются в соответствии с уровнями развития организации и перспективными рекомендациями международного стандарта ISO 9004. В направлении «Финансовые ресурсы» определены 5 уровней зрелости организации: начальный, проактивный, гибкий, инновационный и устойчивый. Инструментами повышения уровня управления финансовыми ресурсами организации являются бюджетирование, ориентированное на результат (БОР), а также стоимостный анализ деятельности, повышение производительности труда, энерго- и ресурсосбережение.

Задача 2. Управление финансовыми рисками.

Важной составляющей повышения экономической эффективности санатория является современный финансовый менеджмент, в частности управление финансовыми рисками в следующих областях:

- управление расходами;
- точность расчета доходов и расходов;
- управление активами, включая эксплуатационные расходы;
- решения по закупкам и своевременность поставок;
- снижение дебиторской задолженности.

Почти все эти области финансовых рисков отражены в целях ФГБУ «Санаторий «Волжский утес». Таким образом, мы управляем не только качеством медицинских услуг, но и рисками санатория, в том числе финансовыми [9]. Важными целями являются сокращение дебиторской и кредиторской задолженностей и повышение уровня оплаты труда сотрудников.

Задача 3. Повышение точности расчета себестоимости.

Существуют сложности планирования предпринимательской деятельности санаториями УдП РФ, включая расчет себестоимости. Корректный расчет себестоимости включает в себя прямые и косвенные текущие затраты, необходимые для обслуживания одного койко-дня и амортизацию основных средств.

В настоящее время плановая себестоимость рассчитывается в соответствии с «Рекомендациями по расчету себестоимости услуг, оказываемых санаторно-курортными и лечебно-профилактическими учреждениями УдП РФ» следующим образом:

$$Сп= ((Рп+Ам+Кр))/Пп, \quad (1)$$

где Сп – плановая себестоимость; Рп – планируемые затраты и издержки учреждения, независимо от источника финансирования (статьи экономической классификации расходов 210, 220, 300, 340); Ам – издержки по амортизационным отчислениям, направляемых на обновление основных средств; Кр – издержки по капитальным отчислениям (капитальный ремонт), направляемых на содержание основных средств в исправном состоянии; Пп – утвержденные плановые показатели (койко-дни).

К планируемым постоянным затратам и издержкам относятся расходы, произведенные по статьям экономической классификации расходов: 210 «Оплата труда и начисления на оплату труда» (в том числе: 211 «Заработная плата», 212 «Прочие выплаты», 213 «Начисления на заработную плату»); 220 «Приобретенные услуги» (в том числе: 221 «Услуги связи», 222 «Транспортные услуги», 223 «Коммунальные услуги», 224 «Арендная плата за пользованием имуществом», 225 «Услуги по содержанию имущества / оборудования», 226 «Прочие услуги»); 290 «Прочие расходы»; 300 «Поступление нефинансовых активов (в том числе 340 «Увеличение стоимости материальных запасов»). Анализ структуры расходов демонстрирует преобладание в структуре расходов на приобретение услуг (статья 220 – 47 %) и оплату труда (статья 210 – 35 %). В структуре расходов на приобретенные услуги (с размещением заказов) наибольшая доля у коммунальных услуг (38 %) и прочих услуг (33 %).

Задача 4. Усиление внутреннего аудита.

Планирование, проведение внутренних аудитов системы менеджмента (СМ) в санатории «Волжский утес» и последующие действия выполняются в соответствии со стандартом организации по внутреннему аудиту и правилами аудиторской деятельности.

Определены следующие цели проведения аудитов:

- оценивание достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствия порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации;
- оценивание степени внедрения, результативности СМ, соответствия СМ требованиям *ISO* 9001, требованиям УдП РФ и МЗиСР;
- выявление областей системы менеджмента и финансового менеджмента, нуждающихся в улучшении;

academquality.ru

- обеспечение руководства объективной информацией о соответствии системы менеджмента установленным требованиям.

Основные задачи аудитов системы менеджмента:

- оценивание качества оказываемых услуг и финансовой дисциплины;
- оценивание функционирования видов деятельности СМ;
- оценивание степени достижения поставленных целей;
- поиск возможностей для улучшений.

Задача 5. Сокращение издержек и потерь.

Повышение эффективности учреждения возможно за счет снижения издержек и потерь и за счет более эффективного использования ресурсов. Это позволяет оказывать качественную санаторно-курортную услугу по приемлемой цене, что и приводит к повышению удовлетворенности клиентов. В структуре стоимости услуг (*табл. 2*) суммарные расходы на качество оказываемой услуги (расходы на качество) в среднем составляют 5…15 % и включают: затраты на предупреждение несоответствий, издержки на контроль и испытания, издержки и потери, связанные с несоответствиями. Причем издержки и потери, связанные с несоответствиями могут в среднем достигать 1/3 всех затрат на качество.

При управлении финансовыми ресурсами особым образом следует выделить управление издержками и потерями, которое нацелено на снижение различного рода издержек, сокращение времени отклика на запросы клиента, снижение перепроизводства и т.д.

Таблица 2.

Пример оценки отдельных видов затрат на качество

Доля видов затрат на качество в стоимости услуг		Пример распределения расходов, руб., для стоимости услуг = 1 000 000 руб.
Суммарные затраты на качество	5…15 %	100 000
Затраты на предупреждение несоответствий	2…15 %	5 000
Издержки на контроль и испытания	60…80 %	70 000
Издержки и потери, связанные с несоответствиями	20…30 %	25 000

Оценка приоритетности задач

Для оценки приоритетности и ранжирования задач в качестве инструмента принятия решения использована матрица приоритетов *QFD* [10–12]. При установлении требований по повышению экономической эффективности на первом уровне (*табл. 3*) учитывались как более значимые требования безопасности и качества санаторно-курортных услуг. Подходы к реализации на первом уровне оцениваются как реализация принципов ресурсосбережения в соответствии с циклом менеджмента *PDCA*.

На первом уровне развертывания требований все этапы цикла *PDCA* имеют сравнимые приоритеты. Необходимо сбалансировано реализовывать принципы ресурсосбережения для достижения экономической эффективности с учетом установленных целей по безопасности и качеству услуг.

На втором уровне развертывания (*табл. 4*) в качестве реализации рассмотрены системные решения: действующая в санатории интегрированная система менеджмента и соответствующие инструменты; инструменты бережливого производства (бережливый санаторий), инструменты энергоменеджмента на основе *ISO* 50001 и другие

Таблица 3.

Оценка приоритетов первого уровня для повышения экономической эффективности

Требования		Принципы ресурсосбережения			
		Планирование ресурсосбережения и повышения эффективности	Эффективное и рациональное использование ресурсов	Учет ресурсных, производственно-технологических, экологических условий	Системность и комплексность мероприятий
Безопасность	10	9	9	9	9
Качество	9	9	1	9	9
Экономическая эффективность	8	3	9	3	3
Приоритет (абс.)		195	171	195	195
Приоритет (отн.)		25,8	22,6	25,8	25,8

Таблица 4.

Оценка приоритетов 2-го уровня для повышения экономической эффективности

Требования		Системные решения			
		Интегрированная система менеджмента на основе *ISO* 9001, *ISO* 14001, *ISO* 45001	Инструменты бережливого производства	Энерго-менеджмент на основе *ISO* 50001	Другие инструменты
Планирование сбережения ресурсов и повышения эффективности	25,8	3	9	3	1
Эффективное и рациональное использование ресурсов	22,6	9	3	3	1
Учёт ресурсных, производственно-технологических, экологических условий	25,8	3	1	9	1
Системность и комплексность мероприятий	25,8	9	1	3	1
Приоритет (абс.)		590	352	455	100
Приоритет (отн.)		39,4	23,5	30,4	6,7

инструменты повышения экономической эффективности.

Интегрированная система менеджмента санатория на основе международных стандартов качества, экологии, безопасности здоровья и соответствующие инструменты в первую очередь влияют на реализацию принципов ресурсосбережения и, соответственно, на достижение целей повышения экономической эффективности без потерь качества услуг. На основе интегрированной системы выстраивается система энергоменеджмента и бережливого санатория.

Среди установленных задач повышения экономической эффективности наибольший приоритет имеет задача 4 «Усиление внутреннего аудита» (*табл. 5*), которая в наибольшей сте-

Таблица 5.

Оценка приоритетов 3-го уровня для повышения экономической эффективности

Требования		Задачи повышения экономической эффективности				
		Взаимосвязанное определение финансовых целей и целей развития (задача 1)	Управление финансовыми рисками (задача 2)	Повышение точности расчета себестоимости (задача 3)	Усиление внутреннего аудита (задача 4)	Сокращение издержек и потерь (задача 5)
Интегрированная система менеджмента на основе *ISO* 9001, *ISO* 14001, *ISO* 45001	39,4	9	9	1	9	3
Инструменты бережливого производства	23,5	1	1	9	3	9
Энергоменеджмент на основе *ISO* 50001	30,4	3	0	3	9	3
Другие инструменты	6,7	1	1	1	1	1
Приоритет (абс.)		476	385	349	706	428
Приоритет (отн.)		**20,3**	**16,4**	**14,9**	**30,1**	**18,2**

пени влияет на достижение системных целей 1 и 2 уровней.

Внутренний аудит является основным инструментом систем менеджмента на основе международных стандартов, а также используется как инструмент оценки достижения финансовых результатов.

Заключение

ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» системно подходит к решению задач повышения эффективности на основе международных стандартов и концепций, включая бережливое производство и энергоменеджмент. Планируется поддержание и развитие интегрированной системы менеджмента на основе международных и национальных стандартов, которая обеспечивает выполнение установленных показателей по качеству санаторно-курортных услуг и показателей экономической эффективности [12].

Повышение экономической эффективности достигается путем постоянных улучшений, освоения инновационных медицинских технологий, оптимизации использования основных фондов, взаимосвязанного определения финансовых целей и целей развития, управления финансовыми рисками, повышения точности расчета себестоимости, усиления внутреннего аудита и сокращения издержек и потерь.

Литература

1. Казаков В.Ф., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Задачи повышения экономической эффективности санаторно-курортного учреждения // Курортные ведомости. – № 6(51). – 2008. – С. 2–4.

2. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 6–9.

3. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Международные стандарты менеджмента как основа формирования системы управления медицинского учреждения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2007. – № 2. – С. 17–23.

4. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии в URL: https://www.gost.ru (Дата обращения: 27.07.2019).

5. Министерство здравоохранения российской федерации URL: https://www.rosminzdrav.ru (Дата обращения: 27.07.2019).

6. Министерство энергетики РФ. Доклад министра А.В. Новака на заседании Правительства РФ о развитии энергоэффективности и энергосбережения URL: https://minenergo.gov.ru/node/9590 (Дата обращения: 27.07.2019).

7. Международная организация по сертификации URL: https://www.iso.org/the-iso-survey.html (Дата обращения: 27.07.2019).

8. Косырева М.В., Жуков Д.Л., Дмитриев А.Я. Роль инструментов качества в энергоменеджменте // Сб. материалов IX Всеросс. НПК «Управление качеством», 10-11 марта 2010 г. – М.: МАТИ. – 2010. – С. 159–160.

9. Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Управление рисками в санаторно-курортном учреждении // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2016. – Т. 93. – № 2-2. – С. 34–35.

10. Митрошкина Т.А., Дмитриев А.Я., Лаптев Н.И., Богатеев Г.Г. Современные инновационные методы структурирования качества продукции и управления рисками // Вестник Казанского технологического университета. – 2014. – Т. 17. – № 8. – С. 330–332.

11. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Проектирование качества продукции на основе параметрической идентификации моделей, требований потребителей, знаний: онтологическая парадигма // Онтология проектирования. – 2015. – Т. 5. – № 3(17). – С. 313–327.

12. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А., Балакин С.А., Пестов Ю.Д. Инновационный подход к планированию качества санаторно-курортных услуг // В сб. Материалы VII международного научно-практического форума «Эффективные системы менеджмента: качество, инновации, образование» / под ред. И.И. Антоновой. – 2018. – С. 136–141.

Lean Health-Resort, Energy Management and Objectives of Improving the Efficiency of the Health-Resort

A.Ya. Dmitriev, *candidate of technical sciences, associate professor, general director of New Quality LLC, academician of the Academy of quality problems; Samara*

e-mail: dmitriev57@rambler.ru

T.A. Mitroshkina, *director of New Quality LLC; Samara*

S.A. Balakin, *candidate of medical sciences, director of Federal State Institution «Volga Cliff Resort» of Presidential Property Management Department of the Russian Federation; Samara region*

Yu.D. Pestov, *candidate of economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

academquality.ru

D.L. Zhukov, *deputy director for technology of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

I.A. Pachina, *head of finance and economics of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

Summary. The approaches to improving the integrated the health-resort management system based on international and national standards and concepts: lean manufacturing, energy management and energy efficiency are presented. The tasks of improving the efficiency of the health-resort are considered: an interconnected definition of financial and development goals, financial risk management, improving the accuracy of costing, strengthening internal audit, reducing costs and losses. The priority of the tasks of improving the efficiency of the health-resort are assessed using the quality function deployment method, taking into account the requirements for the quality and safety of health-resort services.

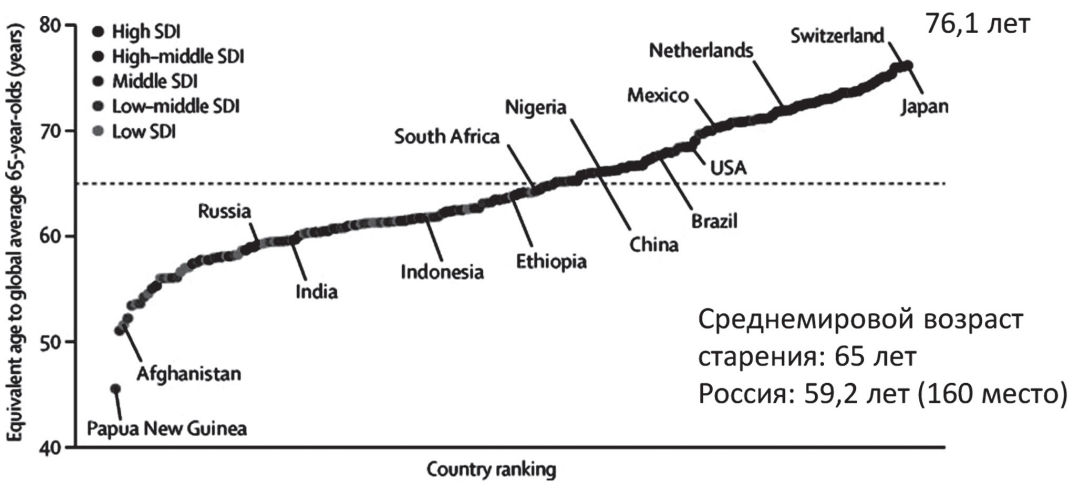
Keywords: lean health-resort, energy management, efficiency, QFD, health-resort.

References:

1. Kazakov V.F., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Tasks of increasing the economic efficiency of a health-resort institution. *Resort statements*. 2008, No. 6 (51). pp. 2–4.
2. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort statements*. 2007, No. 1. pp. 6–9.
3. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. International management standards as the basis for the formation of the management system of a medical institution. *Questions of examination and quality of medical care*. 2007, No. 2. pp. 17–23.
4. Federal agency for technical regulation and metrology. Available at: https://www.gost.ru (accessed 27 of July 2019).
5. The Ministry of Health of the Russian Federation. Available at: https://www.rosminzdrav.ru (accessed 27 of July 2019).
6. The Ministry of Energy of the Russian Federation. Report of Minister A.V. Novak at a meeting of the Government of the Russian Federation on the development of energy efficiency and energy conservation. Available at: https://minenergo.gov.ru/node/9590 (accessed 27 of July 2019).
7. International certification organization. Available at: https://www.iso.org/the-iso-survey.html (accessed 27 of July 2019).
8. Kosyreva M.V., Zhukov D.L., Dmitriev A.Ya. The role of quality tools in energy management. *The collection of materials of the IX All-Russian Scientific and Practical Conference «Quality Management», March 10-11, 2010 MATI. Moscow*, 2010. pp. 159–160.
9. Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Risk management in a health-resort institution. *Questions of balneology, physiotherapy and physiotherapy.* 2016. Volume 93, No. 2-2. pp. 34–35.
10. Mitroshkina T.A., Dmitriev A.Ya., Laptev N.I., Bogateev G.G. Modern innovative methods of structuring product quality and risk management. *Bulletin of Kazan Technological University*. 2014, volume 17, No. 8. pp. 330–332.
11. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Designing product quality based on parametric identification of models, customer requirements, knowledge: ontological paradigm. Ontology of Designing. 2015. volume 5. No. 3(17). pp. 313–327.
12. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Antonova I.I. An innovative approach to planning the quality of health-resort services. *In the collection of Materials of the VII international scientific and practical forum «Effective management systems: quality, innovation, education»*. 2018. pp. 136–141.

ЭТО ВАЖНО

Средний возраст «старения»



Источник: Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017,The Lancet

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-78-82

Разработка и внедрение в практику основных методов конфликтологии для улучшения качества оказания санаторно-курортных услуг

С.А. Воронцов

к.м.н., директор ФГБУ «Объединенный санаторий «Подмосковье» Управления делами Президента РФ; Московская область

Т.А. Смирнова

руководитель отдела маркетинга и размещения ФГБУ «Объединенный санаторий «Подмосковье» Управления делами Президента РФ; Московская область

e-mail: tsmirnova1502@yandex.ru

Аннотация. Приведены особенности развития конфликтов в санатории. Представлены основные методы и принципы конфликтологии. Показано, что регулярное системное обучение персонала знаниям психологии, методам и принципам управления конфликтом наряду с развитием системы менеджмента санатория приводит к улучшению качества оказания санаторно-курортных услуг.

Ключевые слова: конфликтология, конфликт, персонал, услуги, качество, санаторий.

Процесс оказания медицинских услуг является сложным, многоэтапным и двусторонним, когда врач и пациент взаимодействуют в момент оказания услуги [1].

Сегодня очень быстро развиваются информационные технологии, что напрямую влияет на рост осведомленности и грамотности населения, в том числе о болезнях, медицинских методиках и стандартах оказания медицинской помощи. Современный пациент уже не просто послушный в исполнении предписаний и назначений врача, а полноправный участник лечебного процесса. Он часто вступает в достаточно профессиональный диалог со своим лечащим врачом.

Зачастую мнение о профессионализме медицинского персонала и качестве оказания медицинской услуги строится на субъективном мнении отдельных пациентов. При этом пациенты, особенно пожилого возраста [2], оценивая качество услуг, обращают внимание именно на внешние признаки (чистота помещения, опрятность врача, вежливость и доброжелательность персонала), а не на профессиональные характеристики. Так как пациенты в основном не имеют профессионального медицинского образования, то и оценить качество медицинской услуги они могут только по уровню сервиса. Общая клиентская оценка качества оказанной медицинской услуги чаще всего складывается именно на основе качества клиентского сервиса.

Конфликтные ситуации и неудовлетворенность качеством оказанных медицинских услуг возникают из-за того, что медицинский персонал не уделяет должного внимания следующим вопросам: не учитываются психологические особенности пациента, его личностная субъективная шкала требований, степень конфликтогенной готовности как со стороны пациента, так и со стороны конкретного исполнителя медицинских услуг. К сожалению, современная система подготовки врачебных и средних медицинских кадров уделяет недостаточное время вопросам психотерапевтической подготовки, врачебной этики и деонтологии.

Конфликтология, как самостоятельная отрасль психологических наук [3, 4], изучает закономерности зарождения, возникновения, развития, разрешения и завершения конфликтов любого уровня. В связи с этим актуально изучение практического опыта решения конфликтных ситуаций медицинского учреждения, его системный анализ и разработка методов его внедрения. Процесс развития конфликта приведен на *рис. 1*.

Конфликты различаются по длительности, объему, источнику возникновения, используемым средствам, форме, влиянию на ход развития общества, характеру развития, сферам общественной жизни. Очень важно понимать, что в развитии конфликта участвуют всегда две стороны. Медицинские работники, являясь исполнителями услу-

academquality.ru

ги («сторона 2»), как правило, запаздывают с реакцией, так как инициатором конфликта является пациент («сторона 1») (*рис. 2*).

Практический опыт свидетельствует, что важны не столько первичные источники и причины возникновения конфликта (они могут носить весьма разнообразный характер), сколько быстрота фиксации наличия самой конфликтной ситуации, взаимодействие различных служб, обеспечивающих комплексную медицинскую услугу (пищеблок, охрана, служба размещения и сервиса, техническая часть, администрация учреждения), и самое главное – время включения компенсирующих и локализующих мероприятий.

В зависимости от участвующих субъектов различают разные виды конфликтов.

1. Конфликты больших социальных групп. Макроконфликты.

2. Межгрупповой конфликт, в том числе между сотрудниками, между службами, между пациентом и отдельным сотрудником (службы, отделения).

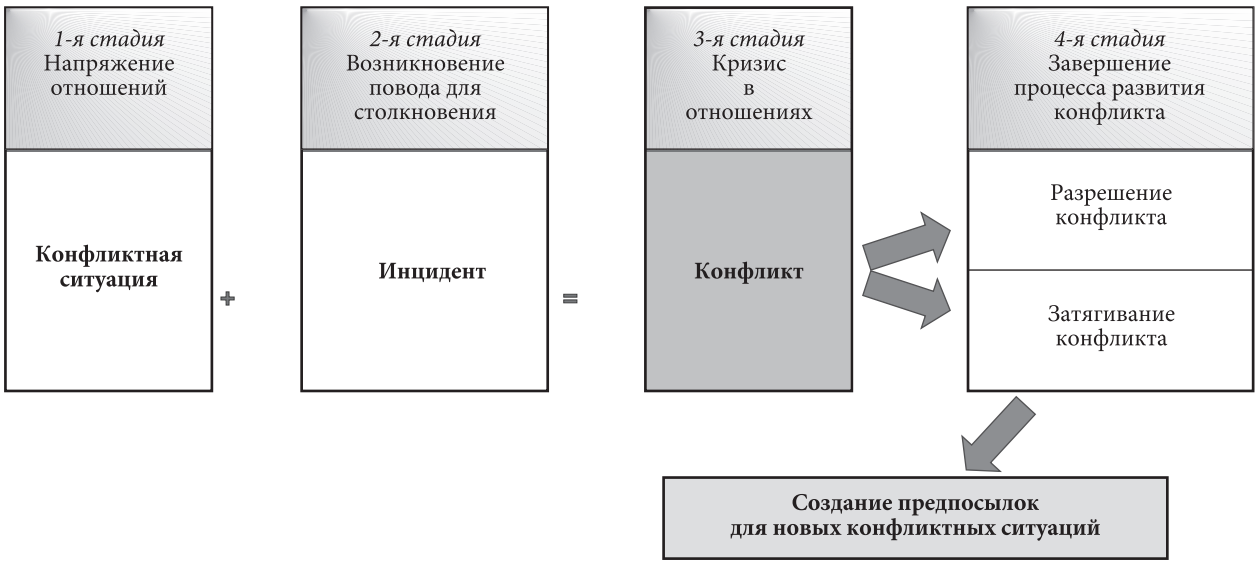


Рис. 1. **Конфликт как процесс**

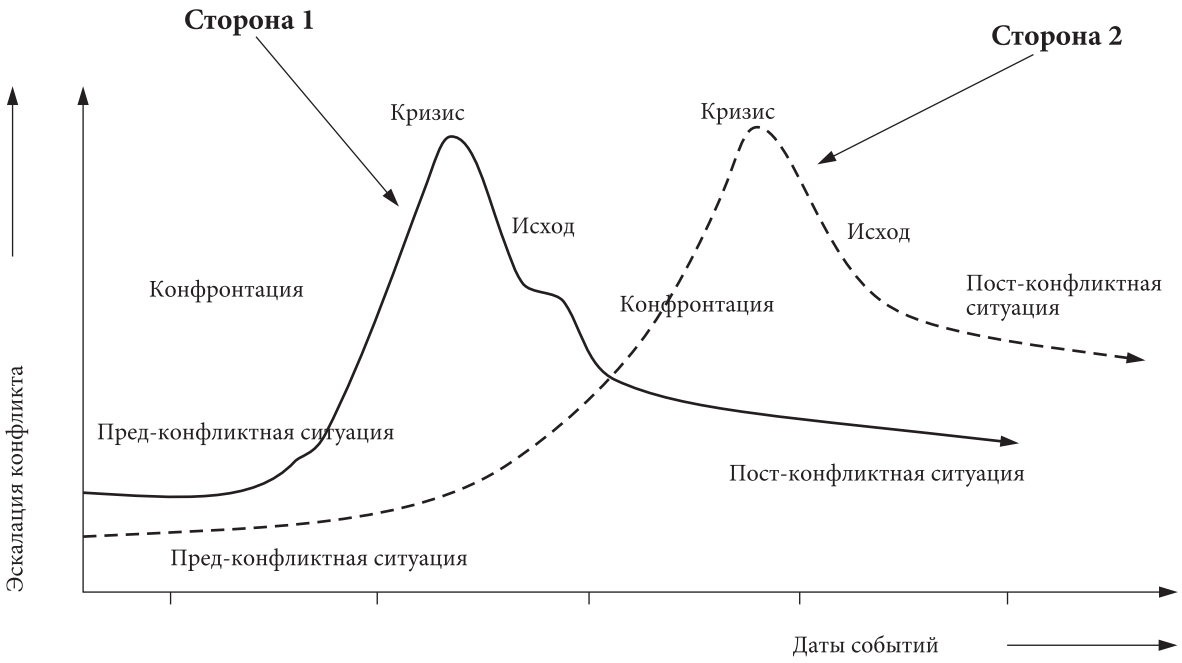


Рис. 2. **Взаимодействие сторон конфликта**

3. Межличностный конфликт, в том числе между сотрудниками (внутри одной службы), между пациентом и отдельным сотрудником, между пациентом и пациентом.

4. Внутриличностный конфликт.

На развитие социального конфликта влияют объективные и субъективные причины. Объективные причины включают: ограниченность материальных ресурсов, ограниченность духовных ресурсов, имущественное и социальное расслоение общества, ущемленность одной социальной группы другой в экономическом, социальном, политическом отношении, различие социально-политических позиций, этнонациональные различия. Под субъективными причинами понимаются: различия в целях, различия представлений о ценностях, опасение возможной угрозы, противоречия в способах поведения, дифференциация социально-политических предпочтений, ощущение своей ограниченности в сфере образования, культуры, языка и т.д.

Безусловно, работа любого лечебного учреждения является крайне сложным, комплексным и многоуровневым процессом, где главной миссией является сохранение здоровья. Но тем не менее, с нашей точки зрения, организация работы санатория – наиболее сложный процесс среди всех медицинских учреждений, поскольку практически в каждом санатории присутствует большое количество относительно самостоятельных, но тем не менее взаимосвязанных структур, процессов и систем: лечебно-диагностический комплекс, диетическое питание, спортивно-оздоровительная база, досугово-развлекательный комплекс, благоустроенная лесопарковая территория, предоставление сервисных услуг гостиничного комплекса.

Конфликтная ситуация теоретически может возникнуть в каждом из представленных элементов системы и существенно повлиять на субъективное мнение пациента. Условно говоря, конфликт может развиться с садовником или охранником, а в результате будет в целом сформировано негативное мнение пациента о деятельности всего учреждения. Многолетняя практика и анализ возникающих конфликтных ситуаций указывает на необходимость изначального анализа и учета определенных характерологических особенностей самих пациентов. Большую помощь в этом могут оказать электронные медицинские истории, программы бронирования и размещения гостей, *CRM*-системы, позволяющие делать пометки и примечания в карту клиента (пациента), особенно в случае повторного заезда гостей, об их личностных особенностях. Зачастую это так же важно для процесса оказания медицинской услуги в санаторно-курортной организации, как и история болезни пациента, особенно с точки зрения профилактики конфликтных ситуаций. Гораздо больше сложностей возникает при поступлении пациентов первично в данное учреждение, когда их бэкграунд еще неизвестен.

Практика показывает, что обучение элементарным общим психологическим навыкам и конкретным принципам конфликтологии необходимо системно и регулярно проводить для всего персонала санаторно-курортного учреждения, начиная от сотрудников охраны, сантехников, горничных и заканчивая руководителями высшего управленческого звена данной организации. Нам представляется, что весьма важным является не столько раннее выявление источников и причин конфликтных ситуаций, сколько идентификация на самых ранних этапах пациентов, исходно обладающих признаками конфликтогенности. Необходимо знание особенностей психотипов: демонстративный, интроверты, экстраверты, статусные, с конфликтом потребностей. Сотрудникам, не обладающим психологическими навыками, необходимо дать простые и понятные определения конфликтогенной личности и, что самое важное, научить определять самые первые признаки развития конфликтной ситуации. Внешние признаки конфликта: пациент напрямую выражает свое недовольство, пациент показывает недовольство мимикой и жестами, пациент пишет жалобу, ограничение контактов с сотрудниками.

Безусловно, важным является формирование системы по разрешению конфликтных ситуаций и их локализации, различая стратегии поведения: приспособление (одна сторона во всем соглашается с другой, но имеет свое мнение, которое боится высказывать), избегание (уход от конфликтной ситуации), компромисс (приемлемое для обеих сторон решение), соперничество (активное противостояние другой стороне), сотрудничество (обсуждение и реализация взаимовыгодного решения). Наш практический опыт и наработки в сфере конфликтологии предусматривают наличие и внедрение трех взаимосвязанных систем, включая менеджмент качества. С нашей точки зрения, комплекс именно из трех систем эффективен для предупреждения, управления и разрешения конфликтных ситуаций: система менеджмента качества, система сбора информации, система параллельного контроля.

academquality.ru

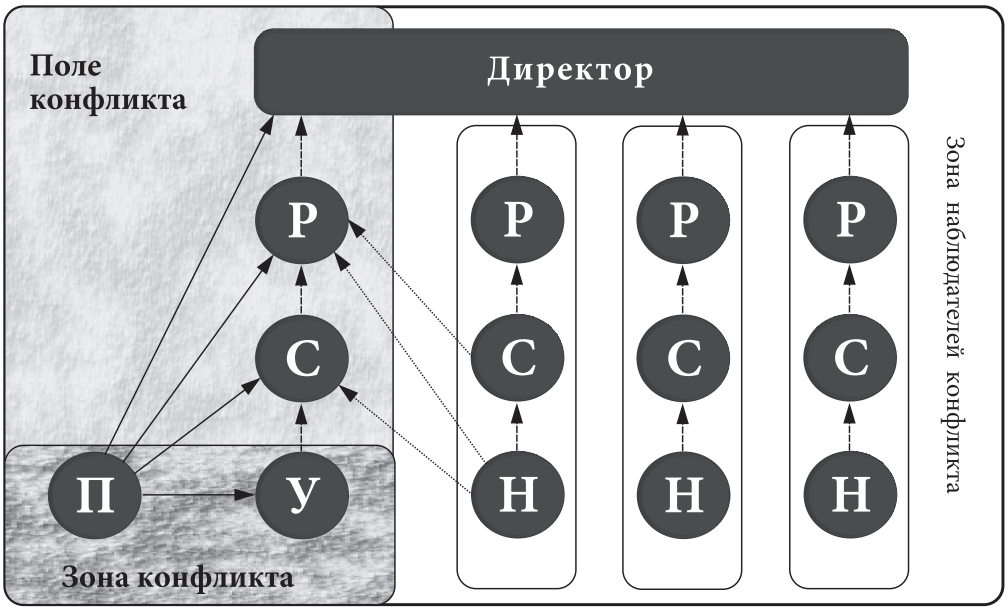


Рис. 3. **Схема решения конфликтной ситуации**

При этом система менеджмента качества является уже достаточно известной и развивающейся [5], она доказала свою эффективность прежде всего именно в предупреждении конфликтности и неудовлетворенности клиента. Однако в силу большого оборота и некоторой инертности этой системы (менеджмента качества) и большого документооборота она не может закрыть весь перечень вопросов, так как в настоящее время не учитывает личные субъективные особенности как конкретных пациентов, так и персонала.

Очень важно понимание всех участников конфликтной ситуации о начале или развитии процесса. Как видно на *рис. 3*, есть не только непосредственные участники, которые находятся в зоне конфликта. Само «поле конфликта» гораздо больше по радиусу, чем просто локальная зона, и так называемые наблюдатели (свидетели и лица, не вовлеченные непосредственно в данную ситуация) также оказывают влияние на развитие и разрешение конфликтной ситуации.

Также важна оперативность, своевременность и последовательность передачи информации по структурной цепочке от специалиста до руководителя подразделения или всего учреждения. В момент развития конфликта не всегда сотрудник как участник (сторона 2) может быстро и оперативно передать информацию. Данная информация может поступить как раз от наблюдателя (сотрудник, не участвующий в конфликте) или быть продублированной, что дает возможность оперативно принять решение и своевременно предпринять корректирующие действия.

Таким образом, для улучшения качества оказания санаторно-курортных услуг важно обучать персонал по основным методам и принципам конфликтологии: определение важности информации, своевременная и точная передача информации по звеньям (внутри отдела, от специалиста к руководителю, от руководителя структурного подразделения до руководителя организации), дублирование информации по звеньям, своевременность корректирующих действий, координирование корректирующих действий, принцип обратной связи.

Литература

1. Ветитнев А.М. Удовлетворенность потребителей как главный элемент качества санаторно-курортных услуг // Стандарты и качество. – 2004. – № 7. – С. 54–57.

2. Харламенкова Н.Е., Мустафина Л.Ш., Воронцов С.А., Обухов А.А. Особенности избегания как стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями в пожилом возрасте // Вопросы психологии. – 2015. – № 5. – С. 78–88.

3. Krisberg L. Sociology of Social Conflict. N.Y. 1973. XIV. P. 17.

4. Степанов Е.И. Современная конфликтология: Общие подходы к моделированию, мониторингу и менеджменту социальных конфликтов: Учебное пособие. – М.: АКИ. – 2008. – С. 33.

5. Казаков В.Ф., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Организационные технологии управления санаторно-курортным учреждением на основе международных стандартов // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2008. – № 4. – С. 87–90.

Development and Implementation in Practice of the main conflict Cresolution Methods to Improve the Quality of Health-Resort and Resort Services

S.A. Vorontsov, *candidate of medical sciences, director of Federal State Budgetary Institution «United sanatorium «Moscow Region» Department of Presidential Affairs, Russia; Moscow region*

T.A. Smirnova, *head of marketing and placement of Federal State Budgetary Institution «United sanatorium «Moscow Region» Department of Presidential Affairs, Russia; Moscow region*

e-mail: tsmirnova1502@yandex.ru

Summary. The features of conflict development in the health-resort are given. The basic methods and principles of conflict resolution are presented. It is shown that regular systematic training of personnel in psychology knowledge, conflict management methods and principles, along with the development of the health-resort management system leads to an improvement in the quality of health-resort services.

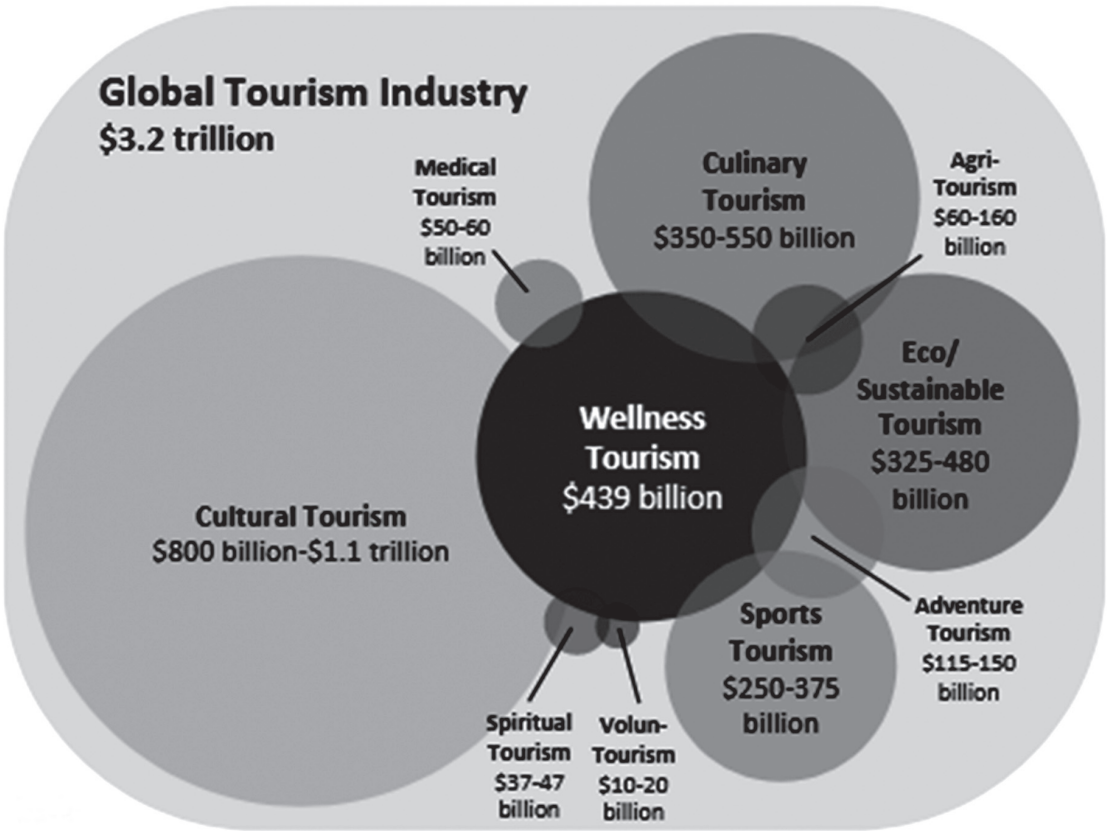
Keywords: conflictology, conflict, personnel, services, quality, health-resort.

References:

1. Vetitnev A.M. Customer satisfaction as the main element of the quality of health-resort services Standards and quality. 2004, No. 7. pp. 54–57.
2. Harlamenkova N.E., Mustafina L.Sh., Vorontsov S.A., Obukhov A.A. Features of avoidance as a strategy for coping with difficult life situations in old age. *Psychology issues*. 2015, No. 5. pp. 78–88.
3. Krisberg L. Sociology of Social Conflict. New York. 1973. XIV. p. 17.
4. Stepanov E.I. Modern conflictology: general approaches to modeling, monitoring and management of social conflicts: a manual. *AKI*. Moscow, 2008. p. 33.
5. Kazakov V.F., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Organizational technologies for managing a health-resort institution based on international standards. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008, No. 4. pp. 87–90.

ЭТО ВАЖНО

Международная экономика туризма



Медицинский туризм включает только въездной туризм (не включает внутренний)

academquality.ru

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-83-87

Возможности и перспективы информационных технологий в обеспечении качества санаторно-курортных услуг и повышении удовлетворенности пациентов

Е.В. Бобошин

начальник отдела информационных технологий ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Ю.Д. Пестов

к.э.н., заведующий кабинетом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «Санаторий «Волжский утес», заслуженный врач РФ; Самарская область

e-mail: pestov07@yandex.ru

Аннотация. В статье приводятся результаты совершенствования организации медицинских услуг, повышения их качества и удовлетворенности пациентов санатория на базе безопасных информационных технологий.

Рассмотрены задачи: анализ информационных систем санатория; анализ возможностей современных информационных систем в повышении качества услуг санатория; анализ возможностей информационных технологий в реализации персонализированного подхода к санаторному лечению и повышению удовлетворенности пациентов.

Цифровые медицинские технологии позволяют повысить скорость доступа и обмена критически важной для пациента информацией и обеспечить возможность реагирования для своевременного назначения или корректировки санаторного лечения, реабилитации, оздоровления. Их внедрение в санаторную практику обеспечивает непрерывное повышение качества оказания санаторных услуг и, как результат, повышение удовлетворенности пациентов.

Ключевые слова: цифровизация, информационные технологии, качество, безопасность, медицинская информационная система, телемедицина, санаторий.

Цифровизация и автоматизация сферы здравоохранения в Российской Федерации является комплексным процессом. Информационные технологии в настоящий момент являются неотъемлемой быстроизменяющейся частью системы оказания санаторно-курортных услуг лечения, реабилитации и оздоровления. Электронный документооборот, электронный рецепт, электронный больничный, телемедицина – технологии, которые в России уже стали реальностью и имеют законодательное основание. «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» – приоритетный проект развития здравоохранения РФ, который имеет отношение и к санаторно-курортным организациям.

Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли» является одним из основных направлений государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной в 2017 г. [1]. С 2018 г. в России действует положение «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», в котором определены порядки и сроки предоставления информации, обмена информацией с использованием системы, закреплены правовые основы ее функционирования [2]. Система создается в целях повышения эффективности управления в сфере здравоохранения, качества оказания медицинской помощи, информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи.

В связи с повышением требований нормативных документов, в том числе к безопасности информационных систем, резким увеличением объема документооборота, пристальным вниманием общества к качеству медицинских услуг возрастает значение цифровых технологий в повышении качества медицинских услуг и обеспечении удовлетворенности пациентов санатория.

Цель данной статьи – раскрыть пути и методы совершенствования в санатории «Волжский утес» медицинских услуг, повышения их качества и удовлетворенности пациентов на базе безопасных информационных технологий.

Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи:

1) анализ информационных систем санатория;

2) реализация возможностей современных информационных систем для повышения качества услуг санатория;

3) анализ возможностей информационных технологий для внедрения персонализированного подхода в санаторном лечении и повышения удовлетворенности пациентов.

Информационные системы санатория используются для получения обратной связи и анализа удовлетворенности пациентов, формирования информационных баз данных, в том числе системы управления взаимодействием с клиентами (*CRM*). Для взаимодействия с клиентами применяются как стандартные интернет-ресурсы (информационный сайт, ресурсы партнеров), которыми клиенты могут пользоваться дистанционно из дома, с работы или любого другого удаленного места, так и ресурс локальной направленности, доступ к которому возможен с рабочей станции рядом с сервисами и услугами или с мобильных устройств отдыхающих. Ресурс локальной направленности предназначен для дополнительной внутренней коммуникации с отдыхающими – освещение знаковых событий, доведение плана мероприятий, обратная связь (анкетирование).

В ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» внедрено 30 информационных систем, в том числе:

- *Epitome PMS* – система автоматизации бронирования номеров, приема и размещения пациентов;
- МИС «Утес» – система распределения пациентов по врачам, автоматизации работы клинической лаборатории, медицинских отчетов;
- Модуль КФД – автоматизация ввода результатов функциональных исследований и печать результатов функциональных и лабораторных исследований пациентов;
- 1С, модуль «Аптека» – автоматизация контроля изготовления лекарственных средств, ведения оперативного учета по сериям лекарственных препаратов, контроля сроков годности;
- 1С, модуль «Бухгалтерия» – автоматизация бухгалтерского учета;
- 1С, модуль «Питание» – автоматизация процессов учета продуктов питания, меню – раскладки продуктов;
- «Кодекс» – информационно-правовая система.

В процессе внедрения находится комплексная система автоматизации медицинской деятельности (модуль системы 1С).

На *рис. 1* представлены основные информационные системы санатория и их взаимодействие.

Для управления бронированием и размещением используется классическая, широко используемая для автоматизации организации работы гостиниц система *Epitome PMS* (*Property Management System*). Система развертывается на платформе *Microsoft*, использует базу данных *Microsoft SQL Server*, проста в работе и обладает необходимой гибкостью для управления санаторно-курортным учреждением и гостиницами любого типа, категории и размера.

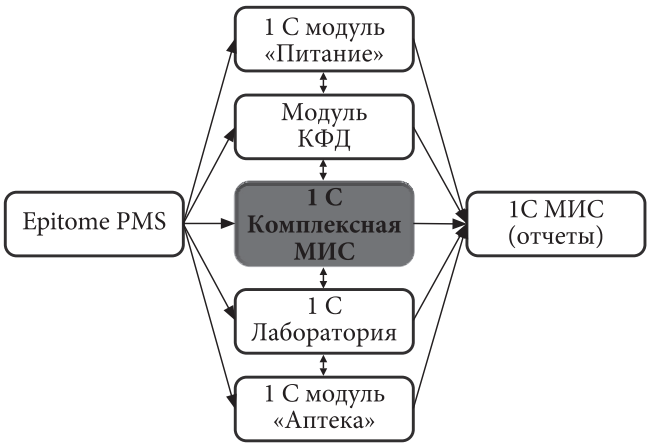


Рис. 1. **Основные информационные системы санатория**

Медицинская информационная система собственной разработки МИС «Утес» используется медицинскими работниками санатория для фиксации в электронном виде параметров лечебного процесса, обмена информацией с профильными специалистами, формирования карты санаторного больного, аккумулирования статистических данных по каждому пациенту. Критериями результативности действующей в санатории медицинской информационной системы являются:

- клиническая результативность;
- организационная результативность;
- экономическая эффективность.

В качестве критериев клинической результативности можно назвать такие показатели, как уменьшение количества врачебных ошибок при направлении на обследование, повышение точности, оперативности и информативности диагностических исследований, повышение степени соответствия лечения установленным стандартам. Улучшение указанных показателей достигается за счет предоставления оперативной информации о назначенных методах, процедурах и лекарственных препаратах примени-

academquality.ru

тельно к пациенту. Важную перспективу имеет так называемая «база знаний», используемая для проектирования [3] санаторно-курортных услуг, которая пополняется с течением времени различными методами лечения и информацией по врачебной практике.

МИС «Утес» обеспечивает врачей оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения. Диагностика – это та часть деятельности санатория, где автоматизация в данный момент наиболее необходима, и отдача от нее ощутима: внедрение средств автоматизации повлекло за собой повышение точности и информативности клинико-диагностических исследований.

Наиболее адекватным показателем организационной результативности системы можно считать снижение затрат рабочего времени медицинского персонала при подготовке отчетной документации. Оформление большого количества различных документов и подготовка отчетов были узким местом в работе санатория, что не могло не отразиться на качестве лечения, и поэтому пользу от автоматизации в данный момент связывают с решением данной проблемы.

Опыт применения МИС «Утес» можно считать успешным, так как системой пользуется практически весь медицинский персонал санатория, применяя максимально широкий спектр функционала медицинской информационной системы.

Следует отметить, что комплексный подход к автоматизации санатория руководство медицинского учреждения обеспечивает эффективным инструментарием развития. Медицинская информационная система санатория разрабатывалась собственными силами, вложения средств в разработку, запуск и эксплуатацию систему были минимальны, что положительно влияет на показатели экономической эффективности.

Совершенствование системы менеджмента санатория планируется с учетом перспективного развития информационных технологий. В первую очередь обеспечивается безопасность информационных технологий. Информационная безопасность – это защищенность информации от любых действий, в результате которых она может быть искажена или утеряна, а владельцам или пользователям информации нанесен недопустимый ущерб.

С системной точки зрения при развитии интегрированной системы менеджмента [4, 5] проводятся работы по дальнейшей интеграции в систему менеджмента санатория серии стандартов *ISO/IEC* 27000 «Информационные технологии. Методы обеспечения безопасности. Менеджмент информационной безопасности» [6].

Особое значение вопросы информационной безопасности приобретают с развитием технологий телемедицины и блокчейна [7, 8]. «Блокчейн» – технология (в дословном переводе: «цепочка блоков») – это база данных, которая хранится не на одном большом компьютере (сервере), а дублируется на сотнях тысяч компьютеров. Считается одной из перспективных технологий, применимых в здравоохранении [8].

Блокчейн-технологии в медицине позволят обеспечить:

- скоростной доступ к нужной информации из любого уголка страны;
- быструю обработку данных;
- беспроблемный обмен опытом лечения той или иной болезни;
- своевременную рассылку законов, приказов и актуальных медицинских новостей;
- конфиденциальность карты больного, доступ только для тех, кто знает шифрованный пароль (врач и пациент).

Телемедицина – дистанционный способ консультации больных, которые находятся на удалении, что может оказать значимую помощь в лечении больного [8]. Консультация осуществляется в реальном времени, с использованием средств телекоммуникаций, глобальной сети Интернет, спутниковой связи и других информационных средств.

Преимущества телемедицины:

1. Возможность получить консультацию другого специалиста санатория, что позволит предпринять наиболее правильное решение при разрешении той или иной задачи, полагаясь не только на собственный опыт, но и на опыт коллеги.

2. Эффективный инструмент для передачи опыта, что вносит определенный вклад в развитие всемирной медицины.

3. Сокращение времени на передачу важной информации в виде результатов анализов и лабораторных исследований.

4. Телемедицина выступает инструментом, который помогает повышать квалификационные навыки врачей без отрыва от производства.

Санаторий наработал положительный опыт реализации 3 и 4 пунктов из представленного перечня. С 1 января 2018 г. внесены изменения в законодательство РФ, определяющие применение телемедицинских технологий в различных

видах взаимодействий с пациентом (осмотр, консультации) и в назначении лекарственных препаратов [8].

В связи с увеличением врачебной нагрузки важное значение получили системы «голосовой помощник», отвечающие на вопросы пользователя, заданные голосом. С помощью сложного программного обеспечения, работающего на основе нейронных сетей, система распознает слова и голосом отвечает на вопросы или выдает необходимую информацию.

С целью оптимизации работы с постоянно увеличивающимися объемами локальных баз знаний и документов санатория планируется применять голосовой помощник по аналогии с мировыми поисковыми системами.

Информационные технологии ведения пациентов, используемые в санатории:

- электронная санаторно-курортная карта;
- электронная карта санаторного больного;
- электронный обратный талон электронной карты санаторного больного;
- электронный лист нетрудоспособности;
- электронный двойник пациента (в перспективе).

Возможность принимать решения в отношении пациента на основании результатов оценки его уникальных клинических, генетических, геномных и средовых характеристик обеспечивает персонализированный подход. Эта методика позволяет предсказать вероятность развития заболеваний, особенности их течения, ответ на лечение и вероятность осложнений.

Реализованными примерами персонализированного подхода к санаторно-курортному лечению с использованием информационных технологий являются:

- тренажеры с обратной связью;
- многофункциональная платформа для диагностики и тренировки опорно-двигательных навыков и когнитивных нарушений с биологической обратной связью;
- тренировки пациентов с использованием программного обеспечения *WELLNESS SYSTEM*, позволяющего с помощью персонального ключа-микрочипа провести оценку физического состояния пациента, составить индивидуальную программу тренировки, отслеживать результаты, вносить необходимые корректировки в тренировочный процесс;
- физиотерапия по программам с использованием аппаратуры – как отечественной, так и зарубежной.

На наш взгляд, перспективным является персонализированный подход с использованием роботизированной техники, искусственного интеллекта, иммунного статуса, генетического кода.

Удовлетворенность пациентов следует считать критерием информационного взаимодействия санатория с пациентом, а его значение в свою очередь – показателем успешности внедрения информационных систем. Уровень удовлетворенности качеством санаторных услуг оценили на «хорошо» и «отлично» в 2018 г. 97 %, как и в 2017–2016 гг. 98 % наших клиентов.

Таким образом, цифровые медицинские технологии способны в разы повысить скорость доступа и обмена критически важной для пациента информацией и обеспечить возможность реагирования для своевременного назначения или корректировки санаторного лечения, реабилитации, оздоровления. Их внедрение в санаторную практику обеспечивает непрерывное повышение качества оказания санаторных услуг и, как результат, повышение удовлетворенности пациентов.

Литература

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» URL: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info (Дата обращения: 27.07.2019).

2. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения URL: https://egisz.rosminzdrav.ru (Дата обращения: 27.07.2019).

3. Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Проектирование качества продукции на основе параметрической идентификации моделей, требований потребителей, знаний: онтологическая парадигма // Онтология проектирования. – 2015. – Т. 5. – № 3 (17). – С. 313-327.

4. Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Интегрированная система менеджмента как основа развития санатория // Курортные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 6–9.

5. Дмитриев А.Я., Егорова И.А., Казаков В.Ф., Коровкин В.П., Пестов Ю.Д. Разработка системы менеджмента качества санатория как инновационный проект // В кн.: Здравница-2005. 5-й Всероссийский Форум. – 2005. – С. 85.

6. ГОСТ Р ИСО/МЭК 27001–2006. Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Системы менеджмента информационной безопасности. Требования. – М.: Госстандарт России. – 2008. – 31 с.

7. Цыганов С.Н. Возможности применения технологии блокчейн в здравоохранении // Перспективы развития науки и образования. Мате-

риалы XXI международной научно-практической конференции, 30 сентября 2017 г. / Под общ. ред. А.В. Туголукова – М., 2017. – С. 123–126.

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 965н от 30 ноября 2017 года «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». URL: http://www.roszdravnadzor.ru/spec/ medactivities/licensing/ documents/50022 (Дата обращения: 27.07.2019).

Opportunities and Prospects of Information Technology in Ensuring the Quality of Health-Resort Services and Increasing Patient Satisfaction

E.V. Boboshin, *head of information technology Department of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

Yu.D. Pestov, *PhD in economics, head of the office of internal control of quality and safety of medical activities of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: pestov07@yandex.ru

Summary. The work presents the results of improving the organization of medical services, improving their quality and patient satisfaction at health-resort based on safe information technologies.

The tasks considered are: analysis of the health-resort's information systems; analysis of the capabilities of modern information systems in improving the quality of health-resort services; analysis of the possibilities of information technology in implementing a personalized approach to health-resort treatment and increasing patient satisfaction.

Digital medical technologies can increase the speed of access and exchange of critical information for the patient and provide the ability to respond to the timely appointment or adjustment of health-resort treatment, rehabilitation, rehabilitation. Their introduction into health-resort practice provides a continuous improvement in the quality of health-resort services and, as a result, an increase in patient satisfaction.

Keywords: digitalization, information technology, quality, security, medical information system, telemedicine, health-resort.

References:

1. The state program of the Russian Federation «Development of health care». Available at: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info (accessed 27 of July 2019).

2. Unified state health information system. Available at: https://egisz.rosminzdrav.ru (accessed 27 of July 2019)

3. Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Designing product quality based on parametric identification of models, customer requirements, knowledge: ontological paradigm. Ontology of Designing. 2015, volume 5, No. 3 (17). pp. 313–327.

4. Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A. Integrated management system as the basis for the development of the health-resort. *Resort statements*. 2007, No. 1. pp. 6–9.

5. Dmitriev A.Ya., Egorova I.A., Kazakov V.F., Korovkin V.P., Pestov Yu.D. Development of a health-resort quality management system as an innovative project. *In the book: Health Resort-2005 5th All-Russian Forum*. 2005. p. 85.

6. State standard of Russia ISO / IEC 27001–2006. Information technology. Security methods and tools. Information Security Management Systems. Requirements. *Gosstandart of Russia*. Moscow, 2008. 31 p.

7. Tsyganov S.N., Tugolukov A.V. The possibilities of using blockchain technology in healthcare. *Prospects for the development of science and education: a collection of scientific papers based on the materials of the XXI international scientific and practical conference, September 30, 2017*. Moscow, 2017. pp. 123–126.

8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 965n dated November 30, 2017 «On approval of the organization and provision of medical care using telemedicine technologies». Available at: http://www.roszdravnadzor.ru/spec/medactivities/licensing/documents/50022 (accessed 27 of July 2019).

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ФАКТЫ:

НАСЕЛЕНИЕ МИРА БЫСТРО СТАРЕЕТ

За период с 2015 по 2050 гг. число людей в возрасте 60 лет и старше возрастет с 900 миллионов до 2 миллиардов (с 12 % до 22 % в общей численности населения мира). Старение населения происходит быстрее, чем раньше.

Источник: https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ru/

DOI: 10.34214/2312-5209-2019-23-3-88-91

Стандартизация процессов питания, проживания и сервиса в ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»

В.А. Лабзин

заместитель директора по хозяйственным вопросам ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

С.Н. Мельников

начальник отдела приема и сервиса ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru

О.А. Русскин

специалист по качеству ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

В.К. Якушев

заведующий отделением терапии № 2 ФГБУ «Санаторий «Волжский утес»; Самарская область

Аннотация. Представлены подходы к стандартизации услуг питания, проживания и сервиса в санатории. Проведен анализ нормативных документов и современных стандартов питания, проживания и сервиса. Проведена оценка стандартизации питания, проживания и сервиса в санатории. Приведены стандарты идентификации рисков и результаты оценки удовлетворенности услугами питания, проживания и сервиса санатория.

Ключевые слова: стандартизация, услуги, процессный подход, санаторий.

Санаторно-курортные услуги – это сложная, совокупность взаимосвязанных процессов, осуществляемых в санаторно-курортном комплексе для гостей в течение определенного периода времени. Результативность оказания данных услуг зависит от удовлетворения широкого перечня потребностей гостей, в том числе услуг лечебного питания, проживания и сервиса. Стандартизация в сфере услуг – это один из способов обеспечить защиту интересов гостей, в том числе безопасности для жизни и здоровья [1].

Цель данной статьи – раскрыть пути достижения стандартизации услуг питания, проживания и сервиса санатория.

Для достижения поставленной цели рассмотрены следующие задачи:

- анализ нормативных документов и современных стандартов питания, проживания и сервиса;
- оценка стандартизации питания, проживания и сервиса в санатории;
- анализ рисков и удовлетворенности услугами питания, проживания и сервиса.

В рамках системы менеджмента качества ФГБУ «Санаторий «Волжский утес» управление деятельностью по оказанию услуг питания, проживания и сервиса осуществляется в рамках процесса системы менеджмента Б03 «Оказание санаторно-курортных услуг». Среди показателей процесса результаты оценки качества уборки номеров, услуг питания и др.

Организационные основы питания в лечебно-профилактических учреждениях регламентируются, главным образом, приказом МЗ РФ № 330 от 5 августа 2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» [2], приказом МЗ РФ № 395н от 21 июня 2013 года «Об утверждении норм питания» [3].

Основные требования к системе управления качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе принципов ХАССП (анализ рисков и критические контрольные точки) устанавливают стандарты ГОСТ Р 51705.1 и ГОСТ Р ИСО 22000 (*рис. 1*) [4, 5].

Услуги питания в санатории сертифицированы. Принципы ХАССП включены в программу производственного контроля пищеблока. С целью стандартизации процессов питания, совершенствования процессов оказания услуг в санатории разработаны стандарты организации (СТО), представленные в *табл. 1*.

В 2016 г. принято решение о более детальном управлении услугами проживания, в рамках процесса Б03 выделен подпроцесс Б03-01 «Оказание услуг проживания» (*рис. 2*). Показателем результативности подпроцесса является оценка клиен-

academquality.ru

тами уровня комфорта в номере (на «отлично» и «хорошо»). Среди других показателей подпроцесса: оценка уборки, количество замечаний клиентов, количество замечаний по оснащению и т.п. Ответственными за процесс назначены начальник отдела сервиса и продаж и менеджер номерного фонда.

Услуги проживания и сервиса регламентируются ГОСТ Р 54599 [6] и Приказом Министерства культуры РФ от 11 июля 2014 г. N 1215 [7], в соответствии с которым проводилась классификация объектов туристской индустрии, включающих гостиницы и иные средства размещения. Услуги проживания в са-

Рис. 1. **Принципы ХАССП**

Таблица 1.

Стандарты питания

Индекс	Наименование стандарта
СТО 12.29.7-1	Управление оснащением и сервировкой в ресторане
СТО 12.29.7-2	Управление обслуживанием в ресторане
СТО 12.29.7-3	Планирование обслуживания, прием и размещение гостей в ресторане
СТО 12.29.22-1	Услуги питания и обслуживания в барах и ресторанах отдела общественного питания

Рис. 2. **Карта подпроцесса Б03-01 «Оказание услуг проживания»**

Таблица 2.

Стандарты проживания и сервиса

Индекс	Наименование и предназначение стандарта
СТО 12.29.8-3	«Прием, размещение, сопровождение и отъезд клиента» – определяет порядок взаимодействия и контактов клиента в процессе потребления санаторно-курортных и оздоровительных услуг
СТО 12.29.9-1	«Контроль и мониторинг безопасности проживания» – определяет систему организационных, технических и оперативных мероприятий, направленных на обеспечение безопасных условий проживания отдыхающих санатория на территории и объектах
СТО 12.29.10-1	«Управление подготовкой номера» – определяет порядок подготовки в санатории номера к заселению клиентов
СТО 12.29.10-3	«Управление оснащение номеров» – определяет порядок оснащения номерного фонда
СТО 12.29.8-4	«Управление сервисной информацией»
СТО 12.29.10-9	«Организация спортивных и физкультурно-оздоровительных мероприятий»

натории сертифицированы. Проведена классификация санатория.

Для услуг проживания разработаны стандарты, приведенные в *табл. 2*.

С целью стандартизации рабочего процесса в санатории разрабатываются рабочие инструкции, аналог стандартных операционных процедур (СОП). Рабочая инструкция представляет собой документ, в котором описаны правила выполнения конкретного процесса, вида работы, операции. У каждого работника может быть несколько рабочих инструкций по каждому виду работ.

Как реализация возможности по улучшению услуг ведется разработка визуализированных рабочих инструкций. Пример разработанных рабочих инструкций: ежедневная уборка номера, генеральная уборка номера, уборка забронированных номеров, уборка номера после выезда гостя. А также рабочие инструкции по сервисным услугам, оказываемым в санатории: заказ билетов, поиск проживающего, организация отправки гостя из санатория на общественном транспорте.

В санатории установлен единый порядок идентификации и оценки рисков в области качества, охраны труда и здоровья в стандарте «Идентификация и оценка рисков». В нем определена периодичность проведения оценки, методика проведения оценки, порядок документирования и проведения последующих действий.

Последовательность действий по идентификации и оценке рисков детально прописана в рабочей инструкции «Идентификация и оценки рисков». Проводится идентификация и оценка рисков по услугам лечебного питания и проживания. При необходимости разрабатываются мероприятия для снижения рисков.

Критерием деятельности по стандартизации, является удовлетворенность гостей. Ее изучение проводится путем анкетирования. По итогам анкетирования отдыхающих качество питания оценили на «хорошо» и «отлично» в 2018 г. 95 % (в 2017 и 2016 гг. 94 %). Качество работы приема и размещения в 2018 г. оценили на «хорошо» и «отлично» 97 %, как и в 2017 и 2016 гг. Уборку номеров на «хорошо» и «отлично» в 2016–2018 гг. оценили от 97 % до 99 % гостей.

Качество санаторных услуг в целом оценили на «хорошо» и «отлично» в 2016–2018 гг. от 97 % до 98 % наших гостей.

Стандартизация услуг питания, проживания и сервиса в санаторной практике обеспечивает непрерывное повышение качества и конкурентоспособности санаторно-курортных услуг, и как результат – повышение удовлетворенности гостей санатория.

Литература

1. Казаков В.Ф., Балакин С.А., Пестов Ю.Д., Дмитриев А.Я., Митрошкина Т.А. Организационные технологии управления санаторно-курортным учреждением на основе международных стандартов // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2008. – № 4. – С. 87–90.

2. Приказ МЗ РФ № 330 от 5 августа 2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

3. Приказ МЗ РФ №395н от 21 июня 2013 года «Об утверждении норм питания».

4. ГОСТ Р 51705.1-2001 «Системы качества. Управление качеством пищевых продук-

тов на основе принципов ХАССП. Общие требования».

5. ГОСТ Р ИСО 22000-2019 Системы менеджмента безопасности пищевой продукции. Требования к организациям, участвующим в цепи создания пищевой продукции.

6. ГОСТ Р 54599-2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионатов, центров отдыха».

7. Приказ Министерства культуры РФ от 11 июля 2014 г. N 1215 «Об утверждении порядка классификации объектов туристской индустрии, включающих гостиницы и иные средства размещения, горнолыжные трассы и пляжи, осуществляемой аккредитованными организациями».

Standardization of Food, Accommodation and Service Processes at Federal State Institution «Volga Cliff Resort»

V.A. Labzin, *Deputy Director for economic Affairs of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

S.N. Melnikov, *head of reception and service Department of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru

O.A. Russkin, *quality specialist of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

V.K. Yakushev, *head of the Department of therapy № 2 of Federal State Institution «Volga Cliff Resort»; Samara region*

Summary. The approaches to the standardization of catering, accommodation and service in a health-resort are presented. The analysis of regulatory documents and modern standards of food, accommodation and service was carried out. Assessed the standardization of food, accommodation and service in the health-resort. The standards of risk identification and the results of the assessment of satisfaction with food, accommodation and health-resort services are given.

Keywords: standardization, services, process approach, health-resort.

References:

1. Kazakov V.F., Balakin S.A., Pestov Yu.D., Dmitriev A.Ya., Mitroshkina T.A., Organizational technologies for managing a health-resort institution based on international standards. *Kremljovskaya Medicina. Clinichesky Vestnik (Kremlin Medicine Journal)*. 2008, No. 4. pp. 87–90.

2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 330 dated August 5, 2003 «On measures to improve therapeutic nutrition in medical institutions of the Russian Federation».

3. Order of the Ministry of Health No. 395n of June 21, 2013 «On the Approval of Nutrition Standards».

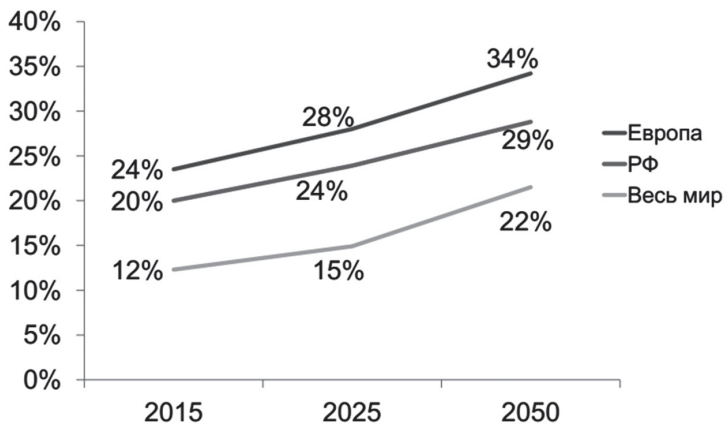
4. State Standard of Russia 51705.1-2001 «Quality systems. Food quality management based on the principles of HACCP. General requirements».

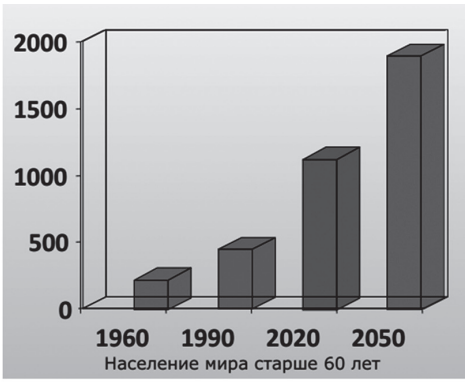
5. State Standard of Russia 51705.1-2001 «Quality systems. Food quality management based on the principles of HACCP. General requirements».

6. State Standard of Russia 54599-2011 «Services of accommodation facilities. General requirements for the services of health-resorts, boarding houses, recreation centers».

7. Order of the Ministry of Culture of the Russian Federation of July 11, 2014 N 1215 «On approval of the classification procedure for tourism industry facilities, including hotels and other accommodation facilities, ski slopes and beaches, carried out by accredited organizations».

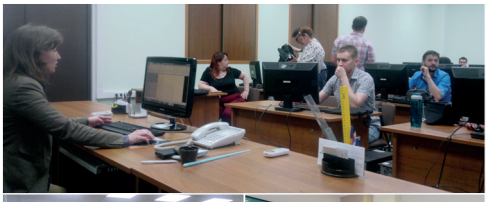
ЭТО ВАЖНО

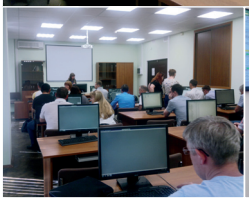




Сегодня в развивающихся странах проживает более 60 % пожилого (старше 60 лет) населения планеты, а в 2050 их будет 80 % – свыше 1 500 000 000 человек.

Компания «Новое качество»





ООО «Новое качество», г. Самара, проводит информационно-консультационные семинары, оказывает научно-технические и консультационные услуги организациям здравоохранения, реабилитации, сферы услуг и производственной сферы в направлениях:

- разработка и внедрение систем менеджмента в соответствии с национальными и международными требованиями и рекомендациями по управлению качеством, экологическому менеджменту, охране труда и безопасности здоровья (ISO 9001, IATF 16969, ISO 14001, ISO 15189, ISO 45001, ISO 17025, ISO 22000) и другими, а также интегрированных систем менеджмента;
- подготовка к сертификации системы менеджмента качества, аккредитации в соответствии с международными стандартами, требованиями Росздравнадзора, требованиями по международному туризму TEMOS;
- подготовка лабораторий к аккредитации;
- оценка мотивации персонала, формирование и развитие команд, формирование мотивационных паспортов персонала;
- проекты улучшений на основе методик Lean Six Sigma, «робастное проектирование», «решение проблем»;
- внедрение методик менеджмента по планированию качества, анализу потенциальных несоответствий, разработке продукции и услуг, процессному подходу, решению проблем, статистическому управлению процессами (APQP/CP, FMEA, QFD, SPC, MSA, 8D, 5S, Taguchi, ФСА, ТРИЗ) и других;

- управление нематериальными активами, повышение стоимости бизнеса;
- перевод, адаптация и внедрение требований и процедур иностранных заказчиков и партнеров.

Среди наших клиентов: ФГБУ «Санаторий «Волжский утёс» УДП РФ, ГБУЗ СОКОД, ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника № 15», ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 4», «Областной реабилитационный центр» г. Самара, МСЧ ОАО «АВТОВАЗ» г. Тольятти и другие.

Специалисты компании «Новое качество» являются членами Всероссийской организации качества и принимают активное участие в международных и российских форумах и конференциях по вопросам качества в здравоохранении, сфере услуг и производственной сфере, являются постоянными докладчиками конференции «Вопросы качества, рисков и возможностей в санаторно-курортных учреждениях, SPA и WELNESS центрах».

Тренинги персонала, выездные семинары, бизнес-консалтинг, методическая литература

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

✓ Требования ISO 9001 к системе менеджмента. Разработка и внедрение СМК. Процессный подход. Риск-ориентированное мышление
✓ Разработка и внедрение СМК в организациях здравоохранения и оздоровительных центрах
✓ Требования IATF 16949 к системе менеджмента поставщиков автомобильных компонентов
✓ Процедуры APQP/CP, FMEA, MSA, SPC, PPAP
✓ Методы QFD, 8D, 5S, ФСА и др.
✓ Проекты ТРИЗ (поиск новых решений)
✓ Проекты Lean Six Sigma. Анализ и сокращение потерь
✓ Командный подход. Формирование и развитие команды
✓ Управление проектом
✓ Проекты «Шесть сигм»
✓ Управление рисками на основе ISO 31000

www.new-quality.ru

Семинары
Обучение и тренинги
Консультации

Новое Качество

dmitriev57@rambler.ru / 89277021155

ПРИГЛАШАЕМ

на шестую научно-практическую конференцию

28-29 ноября 2019 года

Вопросы качества, рисков и возможностей в санаторно-курортных учреждениях, SPA и WELNESS центрах

Геронтологические аспекты санаторно-курортного лечения

60+

www.volgacliff.ru **e-mail: otdel_kachestva@volgacliff.ru** **тел: (846-48) 5-25-94**

Постоянные участники конференции: *представители СамГМУ, Министерства здравоохранения Самарской области, Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, санаториев «Янган-Тау», «Шифалы су-Ижминводы», «Сергиевские минеральные воды» и др.*

ТРЕНИНГИ ПЕРСОНАЛА, СЕМИНАРЫ ООО «НОВОЕ КАЧЕСТВО»

- ✓ **Требования *ISO* 9001 к системе менеджмента.**
- ✓ **Разработка и внедрение СМК. Процессный подход. Риск-ориентированное мышление**
- ✓ **Разработка и внедрение СМК в организациях здравоохранения и оздоровительных центрах**
- ✓ **Методы *QFD*, 8*D*, 5*S*, ФСА и др.**
- ✓ **Проекты ТРИЗ (поиск новых решений)**
- ✓ **Проекты *Lean Six Sigma*. Анализ и сокращение потерь**
- ✓ **Командный подход. Формирование и развитие команды**
- ✓ **Управление проектом**
- ✓ **Управление рисками на основе *ISO* 31000**

www.new-quality.ru ✉ dmitriev57@rambler.ru ✆ 89277021155