

2. Federal'nyj zakon ot 21/11/2011 №323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii» [About bases of health protection of citizens of the Russian Federation]. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2011; 48: 6724.
3. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 31 dekabrya 2004 goda № 911 «O poryadke okazaniya medicinskoj pomoshchi, sanatorno-kurortnogo obespecheniya i osushchestvlenie otdel'nyh vyplat nekotorym kategoriyam voennosluzhashchih, sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov i chlenam ih semej, a tak zhe otdel'nyh kategoriyam grazhdan, uvolennyh s voennoj sluzhby» [About an order of rendering of medical aid, sanatorium and resort support and individual payments to some categories of servicemen, law enforcement officers and their families and separate categories of citizens, dismissed from military service]. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2005; 2: 166.
4. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 30/12/2011 № 1232 «O poryadke okazaniya sotrudnikam organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii, otdel'nyh kategoriyam grazhdan Rossijskoj Federacii, uvolennyh so sluzhby v organah vnutrennih del, i chlenam ih semej medicinskoj pomoshchi i ih sanatorno-kurortnogo obespecheniya» [On the procedure of providing officers of the internal Affairs of the Russian Federation separate categories of citizens of the Russian Federation dismissed from service in bodies of internal Affairs, and members of their families medical care and sanatorium-resort support]. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2012; 3: 432.
5. Gurov SP, Vasilevskaya SB, Sidorov AG. Opyt vzaimodejstviya FKUZ «MSCH MVD Rossii po Orlovskoj oblasti» s departamentom zdravoohraneniya, territorial'nyh fondom obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya i medicinskimi strahovymi kompaniyami v usloviyah «odnokanal'nogo» finansirovaniya [Experience of interaction of Federal state healthcare institution «Medical sanitary unit of Ministry of internal Affairs of Russia across the Oryol region» with the Department of health, territorial Fund of obligatory medical insurance and medical insurance companies in a «single-channel» funding]. Medicinskij vestnik MVD [Medical Bulletin of the Ministry of internal Affairs]. 2016; 2: 14-17.

© Л.Ф. Сабиров, А.В. Спиридонов, 2016
УДК 614.21:351.74(470.41)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(6).148-156

ПОДХОДЫ К МЕТОДОЛОГИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

САБИРОВ ЛЕНАР ФАРАХОВИЧ, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, тел. 8 (843) 277-88-84, e-mail: hospitalmvdrt1@rambler.ru

СПИРИДОНОВ АЛЬБЕРТ ВАЛЕРЬЕВИЧ, канд. мед. наук, зам. начальника Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, тел. 8 (843) 291-26-94

Реферат. Цель — оценить результативность деятельности Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Татарстан» на основе внедренной системы менеджмента качества. **Материал и методы.** Исследование выполнено на основе результатов динамики основных показателей учреждения с учетом данных, полученных в ходе проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества, оценки результативности процессов, мониторинга удовлетворенности потребителей, персонала, других заинтересованных сторон. **Результаты и их обсуждение.** В последнее время наблюдается выраженный интерес к разработке и внедрению в практику адекватных показателей деятельности системы здравоохранения. Оценка результативности осуществляется по ключевым показателям, с учетом требований международных стандартов и отраслевой специфики Клинического госпиталя. Коэффициент качества за 2011—2015 гг. по результатам внутренней экспертизы качества II уровня (на основе экспертных карт) находится на стабильно высоком уровне (0,89). Коэффициент качества по результатам ведомственной экспертизы — стабильно в течение 5 лет на уровне 1,0. Интегральный уровень удовлетворенности потребителей (внешних и внутренних) имеет тенденцию к росту и в 2015 г. составил 91%. **Заключение.** Оценка ключевых показателей результативности позволяет своевременно выявлять проблемные критерии, коррекция которых является действенным механизмом повышения качества медицинской помощи.

Ключевые слова: результативность, менеджмент, качество, аудит, мониторинг, процесс.

Для ссылки: Сабиров, Л.Ф. Подходы к методологии оценки результативности деятельности многопрофильного стационара / Л.Ф. Сабиров, А.В. Спиридонов // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С.148—156.

APPROACHES TO THE METHODOLOGY OF MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL PERFORMANCE ASSESSMENT

SABIROV LENAR F., C. Med. Sci., Head of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, associate professor of the Department of public health, economics and health management of Kazan State Medical Academy, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky tract str., 132, tel. 8 (843) 277-88-84, e-mail: hospitalmvdrt1@rambler.ru

SPIRIDONOV ALBERT V., C. Med. Sci., deputy head of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, associate professor of the Department of public health, economics and health management of Kazan State Medical Academy, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky tract str., 132, tel. 8 (843) 291-26-94

Abstract. Aim. Evaluation of effectiveness of activities of the clinical hospital of medical unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan on the basis of the implemented quality management system. **Material and methods.** The study was performed on the basis of dynamics of the main indicators of the institution taking into account

the data obtained in the course of internal quality management system audits, performance assessment, customer, staff and other interested parties satisfaction monitoring. **Results and discussion.** There has been a pronounced interest in the development and implementation of adequate health system performance into practice. The impact is assessed according to key indicators taking into account the requirements of international standards and specific field characteristics of the Clinical Hospital. According to the results of the II level internal quality examination the quality factor for the 2011—2015 is steadily high (on the basis of expert maps) (0,89). According to the results of internal expertise quality factor remains stable for 5 years as 1,0. Integrated customer satisfaction (internal and external) tends to increase. It reached 91% in 2015. **Conclusion.** Assessment of key performance indicators allows timely identification of problematic criteria, correction of which is an effective mechanism for improving quality of care.

Key words: effectiveness, management, quality, auditing, monitoring, process.

For reference: Sabirov LF, Spiridonov AV. Approaches to the methodology of multidisciplinary hospital performance assessment. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (6): 148—156.

Введение. Создание эффективной системы управления на основе требований стандарта ISO 9001 требует решения задач, связанных с определением результативности. В свою очередь, измерение результативности действующей системы менеджмента качества (СМК) является одним из основных инструментов совершенствования деятельности медицинской организации в области качества [1, 2]. По ряду причин оценка результативности функционирования медицинских организаций представляет значительные сложности и требует наличия комплекса инструментов и критериев, с помощью которых можно анализировать и оценивать по выбранным показателям реализацию основных задач, стоящих перед учреждением [3].

Цель — оценить результативность деятельности клинического госпиталя на основе внедрения системы менеджмента качества (СМК).

Материал и методы. Система оценки результативности деятельности клинического госпиталя на основе внедренной системы менеджмента качества основывается на результатах динамики основных показателей учреждения, с учетом данных, полученных в ходе проведения внутренних аудитов СМК, оценки результативности процессов, мониторинга удовлетворенности потребителей, персонала, других заинтересованных сторон.

Данный подход оценки результативности СМК позволяет производить мониторинг произошедших

перемен в деятельности клинического госпиталя, определять степень устойчивости системы, сравнивать полученные показатели с запланированными, определять наиболее перспективные направления совершенствования своей деятельности [4, 5].

Результаты и их обсуждение. Оценка результативности осуществляется по ключевым показателям, разработанным с учетом требований международных стандартов и отраслевой специфики клинического госпиталя и включает следующие показатели:

- увеличение объемов и повышение качества выполняемых услуг [расчет статистических показателей по итогам деятельности и показателей уровня качества лечения (УКЛ) по экспертной оценке];
- увеличение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг;
- повышение результативности всех процессов системы менеджмента;
- повышение социальной удовлетворенности персонала;
- повышение качества менеджмента за счет принятия и реализации обоснованных решений;
- повышение устойчивости системы управления за счет удовлетворения всех заинтересованных сторон [6—9].

Данные анализа за период функционирования СМК клинического госпиталя показали положитель-

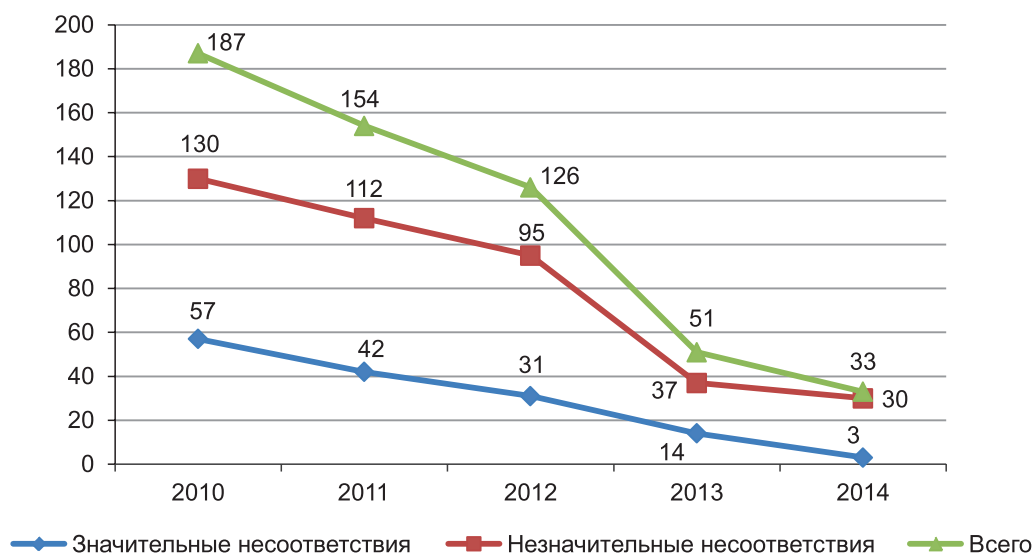


Рис. 1. Динамика выявленных несоответствий в процессах клинического госпиталя по результатам внутренних годовых аудитов за период 2010—2014 гг. (в абс. числах)

ную динамику как по отделениям, так и в целом по учреждению. Как видно на рис. 1, наблюдается снижение выявленных несоответствий со 187 в 2010 г. до 32 в 2014 г. Причем в 2014 г. значительных несоответствий было выявлено всего 3 [5].

Для анализа динамики выполнения пунктов стандарта ИСО 9001-2011 [управление записями (п. 1), управление документацией (п. 2), мониторинг и измерение процессов (п. 3), корректирующие действия (п. 4), цели в области качества (п. 5), внутренний обмен информацией (п. 6), предупреждающие действия (п. 7), инфраструктура (п. 8), компетентность, подготовка и осведомленность (п. 9)] проведена оценка несоответствий в 2011 и 2015 гг. (рис. 2).

Из представленных на рис. 2 данных видно, что в структуре пунктов стандартов ИСО 9001-2011 наибольшее количество несоответствий наблюдается в управлении записями (п. 1), управлении докумен-

тацией (п. 2), мониторинге и измерении процессов (п. 3). В динамике можно отметить отсутствие несоответствий в п. 5—9.

Анализ абсолютных значений объемов, показывающий количество выполненных медицинских услуг и их сложность (условные единицы трудоемкости), показал, что на фоне внедрения системы менеджмента качества наблюдалось увеличение объемов медицинских услуг (рис. 3).

Оценка результативности деятельности подразделений проводится нами с использованием анализа основных показателей деятельности (количество оказанных услуг, условных единиц трудоемкости, количества несоответствий по экспертизе качества 1-го и 2-го уровня и др.). По результатам анализа за пятилетний период прослеживается положительная динамика [4, 6].

Экспертная оценка качества осуществляется с помощью заполнения контрольных карт с детальным

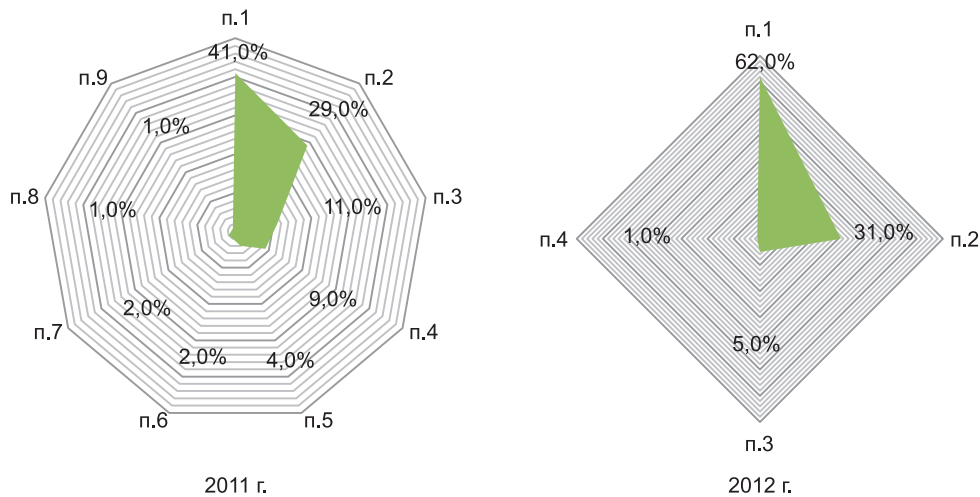


Рис. 2. Распределение несоответствий в структуре выполнения пунктов стандарта ИСО 9001-2011 в 2011 и 2015 гг. (в %)

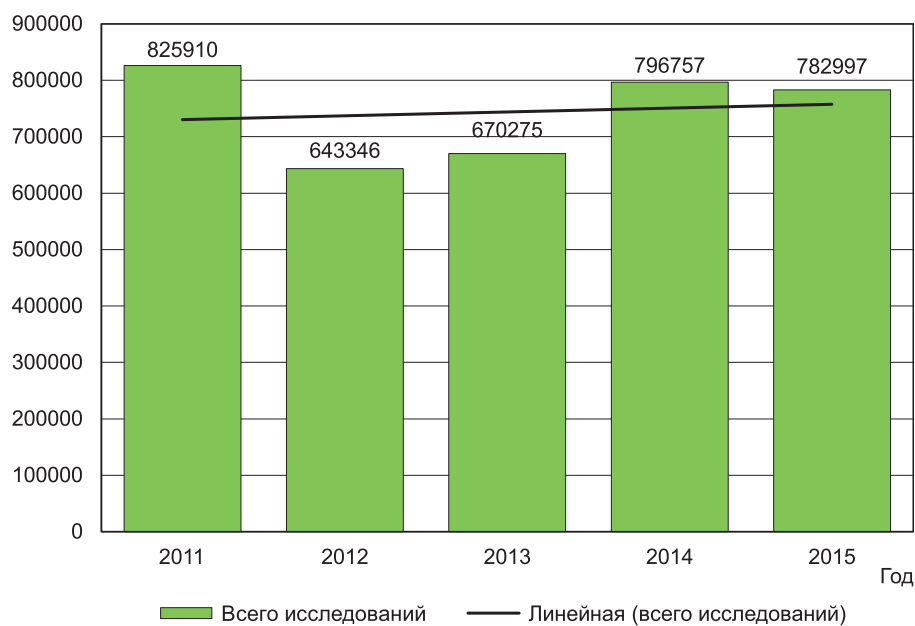


Рис. 3. Количество выполненных услуг вспомогательными службами (УЗИ, КДЛ, КФД) за период с 2011 по 2015 г. (в абс. числах)

анализом несоответствий и предложениями по проведению корректирующих действий (рис. 4).

С этой целью была разработана «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», включающая 17 основных критериев оценки. Каждый критерий имеет оценочные градации с определенным коэффициентом. По результатам оценки выводится средний критерий от 0 до 1, где менее 0,7 — неудовлетворительно, 0,79—0,7 — удовлетворительно, 0,89—0,8 — хорошо, 1—0,9 — отлично (рис. 5).

Анализ несоответствий, выявленных в ходе экспертной оценки в динамике за 5 лет, показывает их зависимость от качества и глубины экспертной оценки. Повышенное количество несоответствий в 2011 и 2012 гг. объясняется более детальной профильной оценкой с привлечением внештатных экспертов.

Коэффициент качества за 2011—2015 гг. по результатам внутренней экспертизы качества 2-го уровня (на основе экспертных карт) находится на стабильно высоком уровне (0,89), коэффициент

качества по результатам ведомственной экспертизы (эксперты страховых компаний) — стабильно в течение 5 лет на уровне 1,0.

При анализе выявленных несоответствий применяются различные инструменты менеджмента качества. Так, для анализа результатов экспертной оценки используются диаграммы Парето (рис. 6, 7).

По сравнению с 2011 г. в 2015 г. в стационаре значительно снизилось количество несоответствий по критерию «несоответствие протоколов стандарту», что свидетельствует о результативности предпринятых корректирующих действий. Значительную долю несоответствий в 2015 г. составил критерий «объем обследования».

Одним из основных критериев оценки эффективности СМК является показатель удовлетворенности потребителей (внешних и внутренних). Причем оценить, насколько клинический госпиталь ориентирован на пациента, может только пациент. В связи с этим организовано текущее ежемесячное анкетирование пациентов (рис. 8).

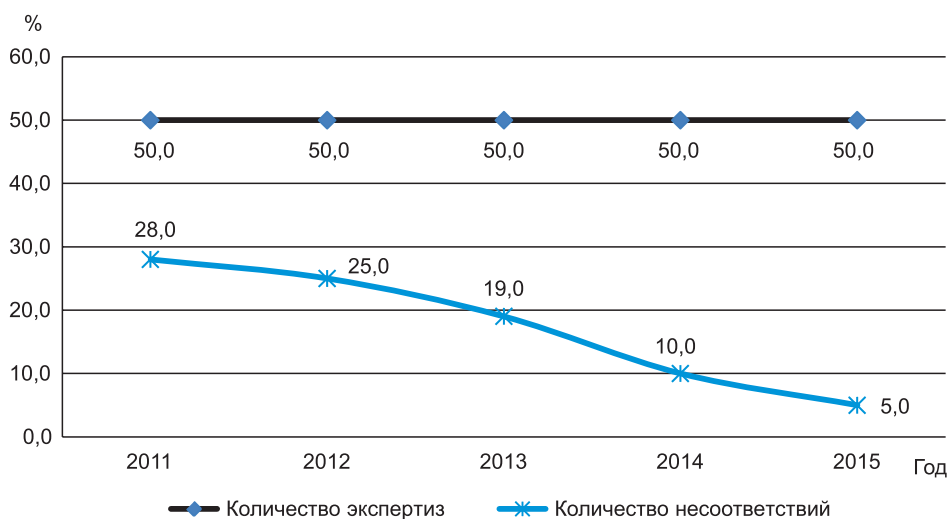


Рис. 4. Количество экспертиз и выявленных несоответствий по экспертизе качества медицинской помощи 1-го уровня за 2011—2015 гг. (на 100 экспертиз)

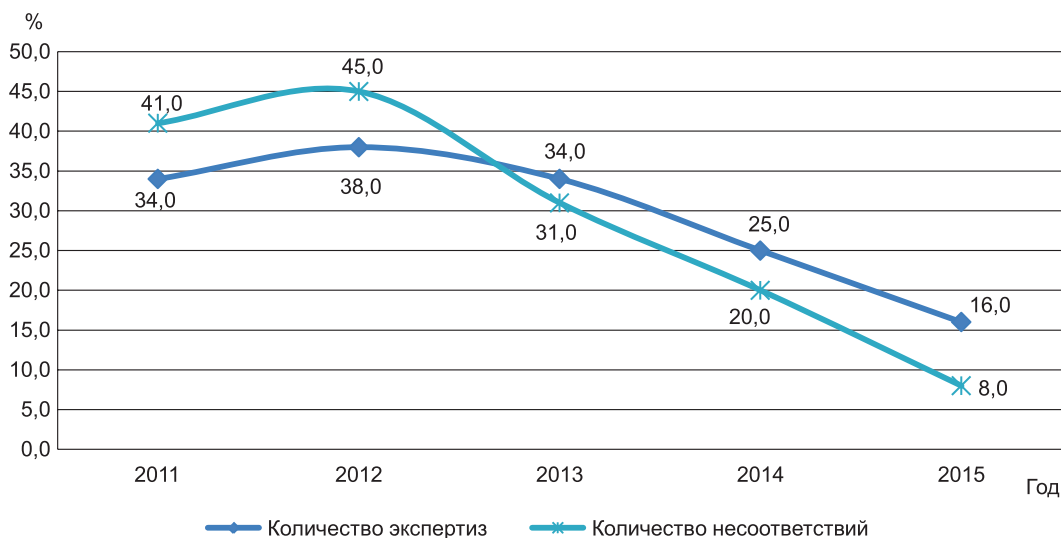


Рис. 5. Количество экспертиз (от общего объема оказанных услуг) и выявленных несоответствий по экспертизе качества медицинской помощи 2-го уровня за 2011—2015 гг. (на 100 экспертиз)

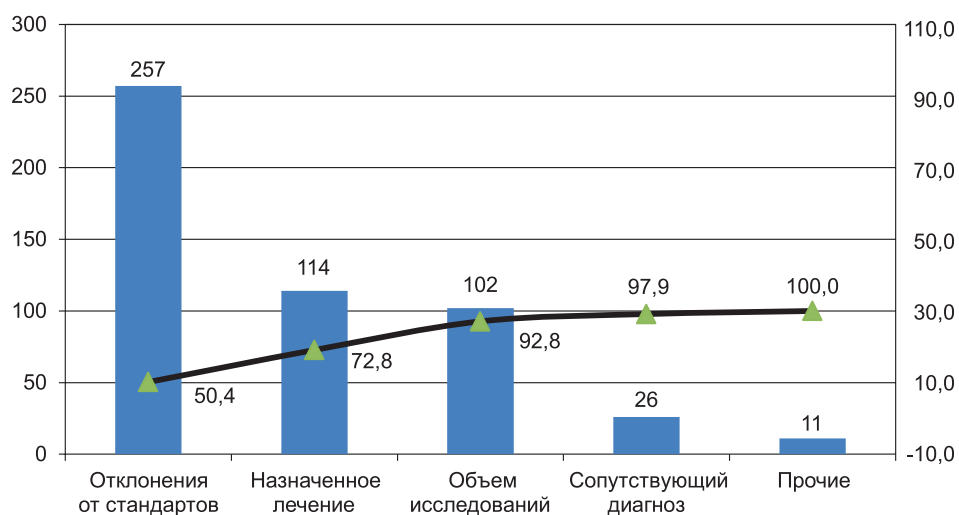


Рис. 6. Диаграмма Парето по выявленным несоответствиям по экспертизе качества 2-го уровня в 2011 г.

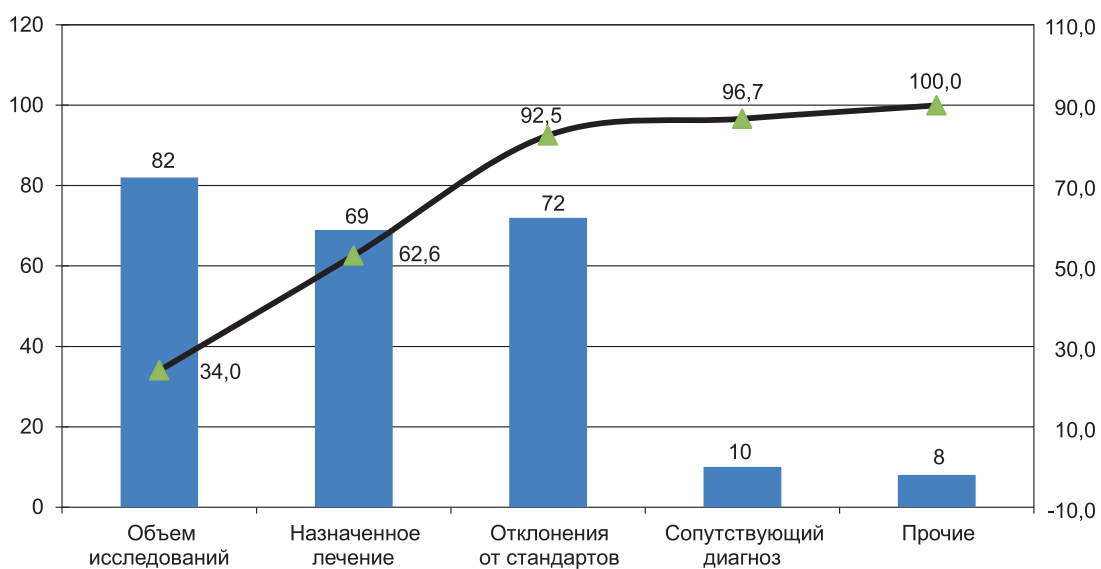


Рис. 7. Диаграмма Парето по выявленным несоответствиям по экспертизе качества 2-го уровня в 2015 г.

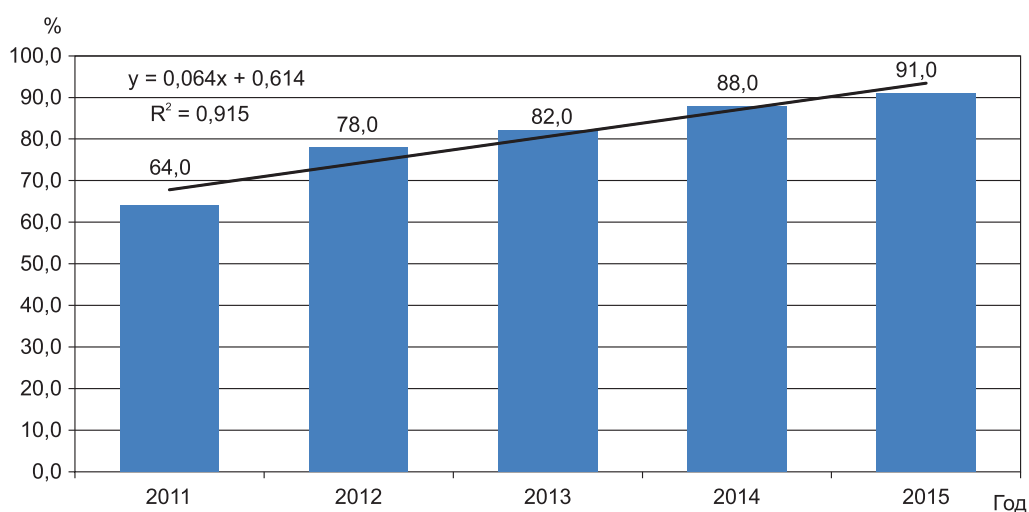


Рис. 8. Диаграмма удовлетворенности пациентов за период 2011—2015 гг. (в %)

В клиническом госпитале учтен принцип менеджмента качества, свидетельствующий о зависимости учреждения от своих потребителей, о необходимости понимания их текущих и будущих потребностей, выполнения их требований и стремления превзойти их ожидания. Выполнение данного принципа позволило значительно улучшить показатели удовлетворенности пациентов (рис. 9).

Интегральный уровень удовлетворенности имеет тенденцию к росту и в 2015 г. составил 91,0%.

Анализируя неудовлетворенность пациентов, можно выявить три основные причины:

- неудовлетворенность предоставлением дополнительных услуг (буфет, терминал для оплаты мобильной связи, газетный киоск) — 29,6%;
- неудовлетворенность временем ожидания в приемном покое — 21,0%;

• неудовлетворенность временем предоставления медицинских услуг (долгое ожидание у диагностического кабинета, длинная запись на исследование) — 13,1%.

Анкеты по изучению удовлетворенности содержат в своем составе открытые вопросы, позволяющие судить о пожеланиях (предложениях), претензиях (жалобах) и благодарностях. Также для анализа (помимо анкет) учитываются все формы обращений: письменные заявления, книга отзывов и предложений, устные обращения, электронная почта, письма, отправленные почтой.

За период с 2011 по 2015 г. отмечается тенденция к снижению общего количества претензий и увеличению количества благодарностей и предложений по совершенствованию работы клинического госпиталя (рис. 10).

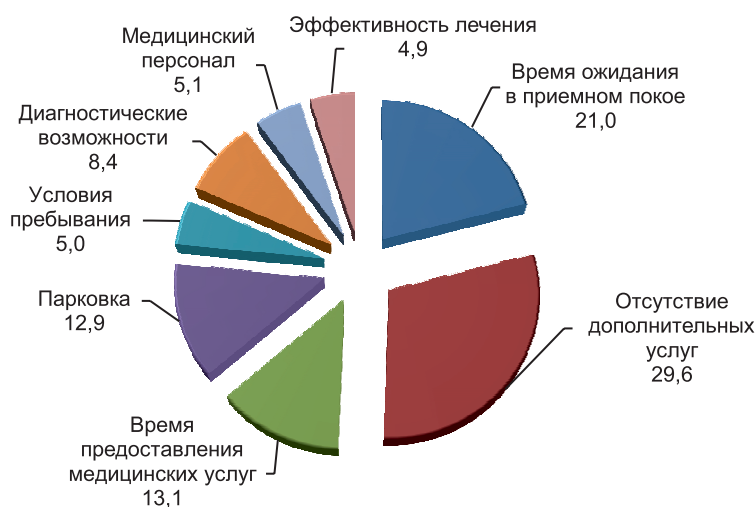


Рис. 9. Структура причин неудовлетворенности в 2015 г.

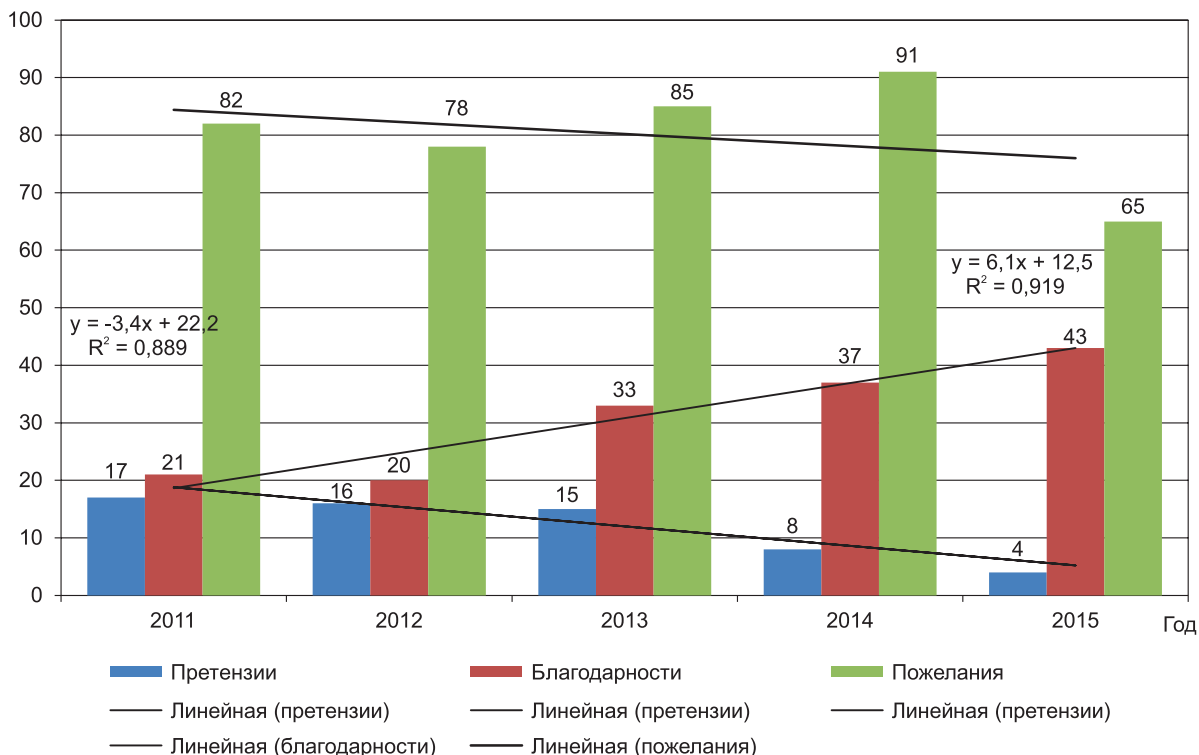


Рис. 10. Динамика обращений пациентов по категориям за период с 2011 по 2015 г. (абс. данные)



Рис. 11. Показатели текучести врачебного персонала за период с 2007 по 2015 г.

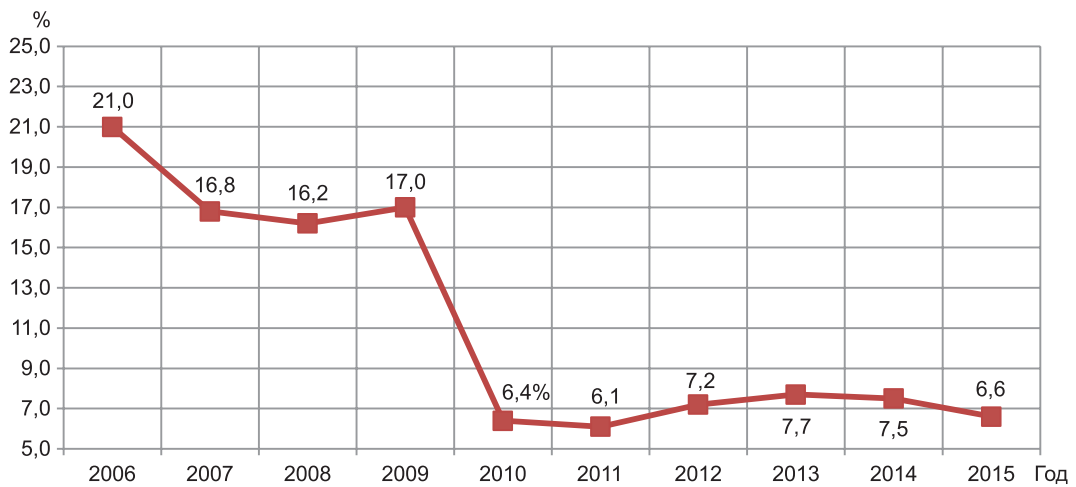


Рис. 12. Показатели текучести среднего медицинского персонала за период с 2006 по 2015 г.

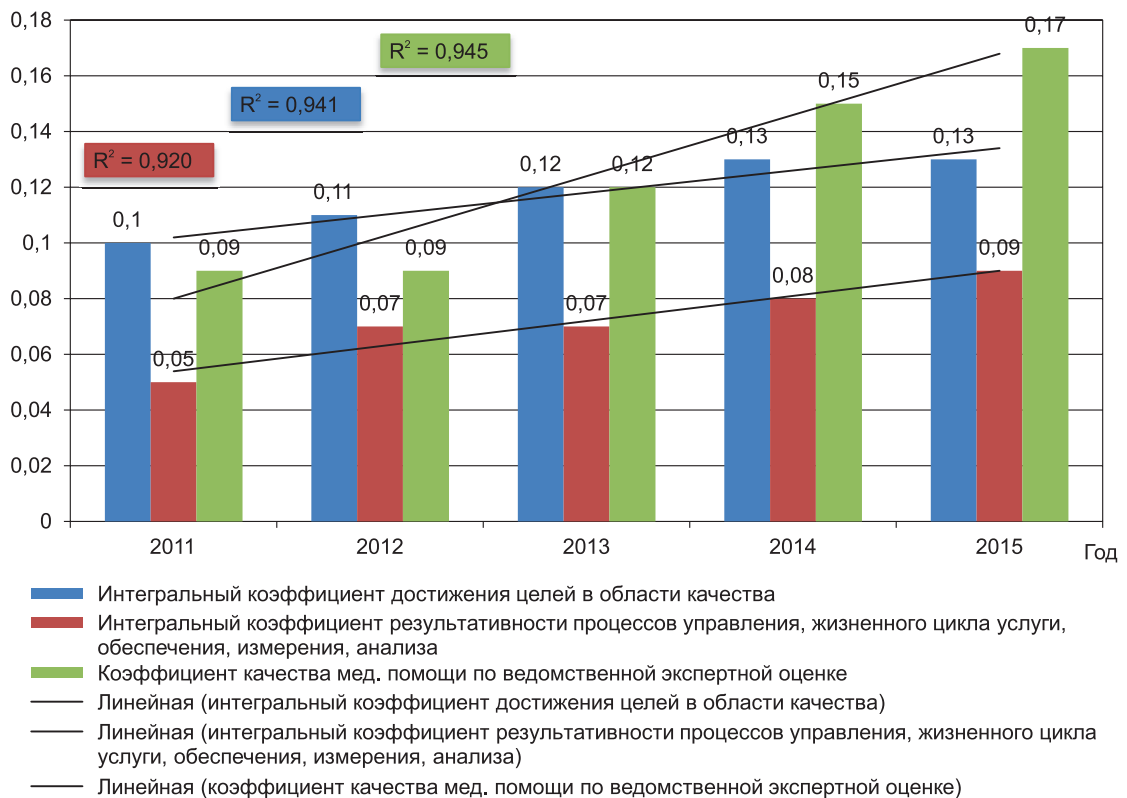


Рис. 13. Интегральные показатели оценки результативности системы менеджмента качества клинического госпиталя (с учетом весового коэффициента) за период с 2011 по 2015 г.

Одним из значимых показателей в оценке деятельности учреждения и его кадровой политики является оценка показателей текучести кадров (рис. 11, 12).

Как видно из представленных рис. 11 и 12, с 2007 г. имеется положительная динамика снижения показателей текучести медицинского персонала.

Заключение. Полученные интегральные показатели, обобщая значение разноплановых ключевых показателей результативности деятельности клинического госпиталя, позволяет проводить оценку организационного и медицинского уровня качества предоставляемых услуг (рис. 13). Выявление проблемных критериев, своевременная их коррекция являются одним из действенных механизмов повышения качества медицинской помощи.

Прозрачность исследования. Исследование не имеет спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бедорева, И.Ю. Научное обоснование системы менеджмента качества медицинской организации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Бедорева Ирина Юрьевна. — Новокузнецк, 2009. — 32 с.
2. Князюк, Н.Ф. Научно-методические основы повышения эффективности управления медицинскими организациями в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Князюк Надежда Феофановна. — Новосибирск, 2014. — 40 с.
3. Лотов, Н.Д. Мировой опыт внедрения систем качества на основе МС ИСО серии 9000: автореф. дис. ... канд. экон. наук / Лотов Николай Дмитриевич. — СПб., 2005. — 32 с.
4. Организация деятельности многопрофильного стационара ведомственной системы здравоохранения: учеб. пособие / Л.Ф. Сабиров, А.В. Спиридонов, Э.Б. Фролова, Н.Б. Амиров. — Казань: Изд-во КГМА, 2014. — 68 с.
5. Сабиров, Л.Ф. Оценка результативности использования методологии системного подхода в управлении многопрофильным стационаром ведомственной системы МВД по Республике Татарстан / Л.Ф. Сабиров, А.В. Спиридонов // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2015. — № 3. — С.62—65.
6. Сабиров, Л.Ф. Оценка результативности системы менеджмента качества Клинического госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД России по Республике Татарстан / Л.Ф. Сабиров, А.В. Спиридонов // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2014. — № 1. — С.85—89.
7. Принципы организации и основные показатели деятельности гастроэнтерологической службы многопрофильного стационара: метод. рекомендации / А.В. Спиридонов, Л.Ф. Сабиров, Э.Б. Фролова, Н.Б. Амиров // ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Клинический госпиталь ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан». — Казань: Изд-во КГМА, 2014. — 38 с.
8. Тайц, Б.М. Система управления качеством крупного стационара экстренной помощи как подсистема обще-

городской системы управления качеством / Б.М. Тайц // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 2. — С.21—31.

9. Эмануэль, А.В. Внедрение международных стандартов системы ISO в России — проблемы и перспективы / А.В. Эмануэль // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2008. — № 3. — С.55—58.

REFERENCES

1. Bedoreva IJu. Nauchnoe obosnovanie sistemy menedzhmenta kachestva medicinskoj organizacii : avtoreferat dissertacii na soiskanie stepeni doktora medicinskih nauk [Scientific substantiation of quality management systems of medical organizations: Abstract Dis for the degree of Dr Med Sciences]. Nauchno-issledovatel'skij institut kompleksnyh problem gigieny i professional'nyh zabolevanij Sibirskogo otdelenija RAMN [Scientific Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases of the Siberian Branch of the Academy of Medical Sciences]. 2009; 32 p.
2. Knjazjuk NF. Nauchno-metodicheskie osnovy povyshenija jeffektivnosti upravlenija medicinskimi organizacijami v sovremennyh uslovijah [Scientific and methodical bases of increase of effective management of the medical organizations in modern conditions]. Avtoreferat dissertacii na soiskanie stepeni doktora medicinskih nauk [The Abstract of the thesis on competition of degree of the doctor of medical sciences]. 2014; 40 p.
3. Lotov ND. Mirovoj opyt vnedrenija sistem kachestva na osnove MS ISO serii 9000 [International experience of implementation of quality systems on the basis of series 9000 ISO MS]. Avtoreferat dissertacii na soiskanie stepeni kandidata jekonomicheskikh nauk [The abstract of the thesis on competition of degree of Candidate of Economic Sciences]. 2005; 32 p.
4. Sabirov LF, Spiridonov AV, Frolova JeB, Amirov NB. Organizacija dejatel'nosti mnogoprofil'nogo stacionara vedomstvennoj sistemy zdavoohranenija: uchebnoe posobie [Organization of activities of a multi-profile hospital of a departmental health care system: education guidance]. Kazan': KGMA [Kazan: KSMA]. 2014; 68 p.
5. Sabirov LF, Spiridonov AV. Ocenka rezul'tativnosti ispol'zovanija metodologii sistemnogo podhoda v upravlenii mnogoprofil'nym stacionarom vedomstvennoj sistemy MVD po Respublike Tatarstan [An assessment of productivity of use of methodology of system approach in management of a multi-profile hospital of the departmental Ministry of Internal Affairs system across the Republic of Tatarstan]. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. [Public health and health care]. 2015; 3: 62—65.
6. Sabirov LF, Spiridonov AV. Ocenka rezul'tativnosti sistemy menedzhmenta kachestva klinicheskogo gosptalija FKUZ Mediko-sanitarnoi chasti MVD Rossii po Respublike Tatarstan [An assessment of productivity of quality management system of the Health Service Ministry of Internal Affairs clinical hospital of Russia on Republic of Tatarstan]. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie [Public health and health care]. 2014; 1: 85—89.
7. Spiridonov AV, Frolova JeB, Amirov NB. Principy organizacii i osnovnye pokazateli dejatel'nosti gastrojenterologicheskoy sluzhby mnogoprofil'nogo stacionara [Principles of the organization and main indicators of activities of gastroenterologicheskoy sluzhby mnogoprofil'nogo stacionara [Principles of the organization and main indicators of activities of gastroenterologicheskoy sluzhby mnogoprofil'nogo stacionara]. Kazan': KGMA [Kazan: KSMA]. 2014; 38 p.
8. Tajc BM. Sistema upravlenija kachestvom krupnogo stacionara jekstrennoj pomoshhi kak podsystema obshhegorodskoj sistemy upravlenija kachestvom [Quality management system of a large hospital of the emergency

help as subsystem of a city quality management system]. Menedzher zdravoohraneniya [Manager of health care]. 2008; 2: 21–31.

9. Jemanujel' AV. Vnedrenie mezhdunarodnyh standartov sistemy ISO v Rossii — problemy i perspektivy [Imple-

mentation of international standards of the ISO system in Russia — problems and prospects]. Menedzhment kachestva v sfere zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya [Quality management in health sector and social development]. 2008; 3: 55–58.

© В.А. Сидоренко, 2016

УДК 614.29:351.74:004

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(6).156-162

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ СИСТЕМЫ МВД РОССИИ

СИДОРЕНКО ВИТАЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ, канд. мед. наук, заслуженный врач Российской Федерации, зам. начальника Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России, начальник Управления медицинского обеспечения, генерал-майор внутренней службы, Россия, 123060, Москва, ул. Расплетина, 26, тел. 8-495-214-03-01, e-mail: sidorenko@mail.ru

Реферат. Цель работы — оценка опыта внедрения автоматизированных рабочих мест для врачей-специалистов военно-врачебных комиссий Министерства внутренних дел (МВД) России в составе единого информационного сервиса, обеспечивающего проведение военно-врачебной экспертизы в едином информационном поле ведомства. **Материал и методы.** Оригинальный программный продукт — информационный сервис «Медицина» по обеспечению работы ведомственных военно-врачебных комиссий. Сервис «Медицина» внедрялся поэтапно в течение 2015—2016 гг. в 84 медико-санитарных частях МВД России в субъектах Российской Федерации. Внедрение происходило путем удаленного подключения по закрытым информационным каналам каждой медико-санитарной части к единому центру обработки данных для работы с сервисом. **Результаты и их обсуждение.** С внедрением сервиса «Медицина» стало возможным создавать электронные карты с формированием банка данных медицинской информации, автоматизировать создание всех исходящих экспертных документов, хранить сведения обо всех случаях обращений граждан в военно-врачебную комиссию во всех субъектах Российской Федерации, обмениваться информацией между военно-врачебными комиссиями о состоянии здоровья освидетельствуемого контингента, исключить возможность предоставления обследуемым неточных или ложных сведений и отслеживать лиц, не годных к прохождению службы, осуществлять полный контроль ответственными должностными лицами над всеми этапами медицинского освидетельствования, автоматизировать создание статистических отчетов, обеспечивать полную защиту информации и исключать несанкционированный доступ к персональным, медицинским и экспертным сведениям. **Заключение.** Сервис «Медицина» представляет собой качественно новый этап автоматизации деятельности военно-врачебных комиссий системы МВД России. Возможности, открываемые вводом сервиса в эксплуатацию, не ограничиваются только экономией времени, затрачиваемого на совершение сугубо механических действий по оформлению документов, но и позволяют разрабатывать и внедрять алгоритмы и механизмы, направленные на выработку единой архитектуры принятия экспертных решений и исключение ошибок при вынесении заключений военно-врачебной комиссией.

Ключевые слова: военно-врачебная экспертиза, военно-врачебная комиссия, медицинское освидетельствование, автоматизированные системы управления, информационные технологии.

Для ссылки: Сидоренко, В.А. Опыт внедрения автоматизированных систем управления в обеспечении деятельности военно-врачебных комиссий системы МВД России / В.А. Сидоренко // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С. 156—162.

TRIAL IMPLEMENTATION OF AUTOMATED MANAGEMENT SYSTEMS SUPPORTING MILITARY PHYSICIAN BOARDS OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF RUSSIA

SIDORENKO VITALY A., C. Med. Sci., Honored doctor of the Russian Federation, deputy head of the Department of material and technical logistic of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, Chief of Administration of civilian health and medical program, major general of internal service, Russia, 123060, Moscow, Raspletin str., 26, tel. 8-495-214-03-01, e-mail: sidorenko@mail.ru

Abstract. Aim. The main goal was to evaluate implementation of automated work stations aiming for medical specialists at military physician boards of the Ministry of Internal Affairs of Russia as a part of unified information service that provides conduction of military medical expertise via department's unified information space. **Material and methods.** «Medicine» is the original software — the information service that provides operation of government military physician boards. «Medicine» was being implemented stepwise all across 80 Russian regions at the medical facilities during 2015—2016. The system was introduced through remote connection of the facilities via secure channels to the main center that was processing data needed to interact with the service. **Results and discussion.** Introduction of the «Medicine» has made it possible to create digital entries to form medical database, to automate compilation of all outgoing expert documents, to store information on every patient visit to military physicians all across Russian Federation, to exchange information between the boards regarding the state of health of examined contingent, to exclude the possibility of presenting inaccurate or false information to the examinees and to keep track of non-effective individuals, to enable responsible