МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное

учреждение высшего профессионального образования

**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт фундаментальной биологии и биотехнологии

«Управление медико-биологическими системами и комплексами»

**РЕФЕРАТ**

**«Модель комплексного сопровождения медицинской техники»**

Выполнила: магистрант 1 года обучения

гр. БФ13-02М Борсак Т.М.

Проверила:

И. Е. Суковатая

Красноярск 2014

**Содержание:**

1. Введение………………………………………………………………………3
2. Обзор литературы……………………………………………………………5
3. Список литературы…………………………………………………………..9

**Введение**

Объявленная политика модернизации в Российской Федерации коснулась самых различных направлений государственного устройства: материально-технической базы, кадрового потенциала, структурных составляющих стратегических отраслей, включая систему охраны общественного здоровья.

Пусковым концептуальным инструментом модернизации общественных отношений в современных условиях стала смена парадигмы государственного управления: от традиционного публичного управления к «новому государственному менеджменту» (New Public Management) .

Изделия медицинского назначения (далее ИМН), к числу которых относится также медицинская техника и ряд видов средств реабилитации инвалидов являются продукцией, предназначенной для реализации в здравоохранении медицинских технологий предупреждения, диагностики, мониторинга, лечения, облегчения течения заболеваний и реабилитации.

Безопасность, качество, эффективность ИМН — вот критерии, которые в современных условиях в значительной степени определяют качество предоставляемых населению медицинских услуг. Таким образом, задача обеспечения соответствия установленным требованиям ИМН, поступающих на внутренний рынок и применяемых по назначению в здравоохранении, является для каждого государства задачей охраны здоровья и обеспечения безопасности населения.

Система законодательных и других нормативных правовых актов устанавливает:

■ требования к ИМН;

■ требования к разработке и производству ИМН;

■ требования и порядок допуска ИМН на внутренний рынок;

■ требования к ввозу и вывозу ИМН;

■ требования к демонстрации, рекламированию и продаже ИМН;

■ правила наблюдения за рынком ИМН;

■ требования к эксплуатации ИМН;

■ правила наблюдения за использованием ИМН в соответствии с их назначением, эксплуатацией, уничтожением и утилизацией.

**Обзор литературы**

**Система материально-техническое снабжение в здравоохранении**

С учетом данных отечественной и зарубежной литературы рассмотрены проблемы ресурсного обеспечения ЛПУ на основе государственного заказа. Показаны особенности управления закупками в современных социально-экономических условиях.

Ключевые слова: управление государственными закупками, модернизация здравоохранения, медицинское оборудование.

В рамках системы принятия решений о тактике материально-технического отечественного здравоохранения ответственность за выбор типов, моделей и технических характеристик медицинской техники и изделий медицинского назначения ложится на практикующих врачей, в основной массе — заведующих отделениями, руководства ЛПУ. Необходимо отметить, что данные решения принимаются в условиях характерного для рынков медицинской продукции расщепления функции потребителя: когда выбор закупаемого продукта, его оплату и использование осуществляют зачастую разные контрагенты. При этом все перечисленные процедуры должны осуществляться во благо третьего лица — пациента.

В сложившейся системе принятия решений и проведения конкурсных процедур врачи встают перед необходимостью:

— определения конкретной (или нескольких) модели медицинской техники или базовых требований к продукции, планируемой к закупке;

— обоснования данной потребности с позиций клинической необходимости на соответствующем уровне системы оказания медицинской помощи и предполагаемой эффективности использования;

— создания технического задания на продукцию, планируемую к закупке.

При недостаточной профессиональной информированности врачей возникает высокая вероятность намеренного введения заказчика в заблуждение относительно запрашиваемых свойств продукции в части полноты предлагаемой спецификации, существующего уровня цен, соответствия продукции клинической необходимости и адекватности соответствующему уровню оказания медицинской помощи.

Еще одним краеугольным камнем в проведении конкурсных процедур с позиций является приоритет критерия низкой цены. Данный аспект реализован исключительно с позиций рассматриваемой нами парадигмы, определенной британскими идеологами менеджериализации в терминах «трех Е» (Economy, Efficiency, Effectiveness). Речь идет об экономии как минимизации стоимости ресурсов, вкладываемых в деятельность, продуктивности как отношении между затратами и результатом деятельности, эффективности как результативности, то есть степени достижения целей стратегии, программы или проекта. В российских реалиях если первые два «Е» в полной мере принимаются организаторами госзакупок, то ответственность за «эффективность как результативность» ложится на плечи потенциального пользователя, зачастую недостаточно компетентного в области своего выбора, законодательно ограниченного в отстаивании профессиональных интересов и в итоге вынужденного добиваться результативности с использованием оборудования более низкого качества, чем желаемое.

Между тем взаимосвязь критерия качества с повышением производительности работы организации является неоспоримым фактором. Как показывают Политт, Бирхалл и Пэтман (1998), качество как категория современного менеджмента имеет два измерения. Первое, которое называют также профессиональным качеством, определяется техническими или профессиональными стандартами доминирующих профессиональных групп. Второе измерение качества связано с оценками, осуществляемыми с позиции потребителей услуги: это степень удовлетворения их ожиданий. Закупка медицинской продукции, неудовлетворяющей потребности врачей, наверняка приведет к снижению качества оказываемых медицинских услуг и у росту неудовлетворенности пациентов системой охраны общественного здоровья.

**Организация сервиса медицинской техники**

Здравоохранение призвано обеспечить сохранение и улучшение здоровья граждан путём оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи, которая в настоящее время невозможна без использования современных видов медицинской техники. В учреждениях здравоохранения (УЗ) достаточно широко применяется сложная, наукоёмкая медицинская техника, что повышает интерес не только к сфере её производства, но и к области технического обслуживания (сервиса).

Техническое обслуживание (текущее и плановое) медицинской техники — выявление и предупреждение отказов и неисправностей путём своевременного выполнения работ, обеспечивающих работоспособность техники в течение планового периода (ОСТ 42-21-9-80 «Система технического обслуживания и ремонта медицинской техники. Основные положения»).

Анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации показывает отсутствие единого кодифицированного акта, регулирующего сферу обращения медицинской техники, в котором были бы отражены все стадии жизненного цикла изделия от его разработки, доклинических исследований и до его утилизации, а также изложены: терминология; правила регистрации; требования к участникам сферы обращения медтехники; требования к ее ввозу и вывозу; правила наблюдения за рынком; требования к квалификации медицинского персонала, использующего медицинскую технику; правила наблюдения за использованием по назначению, ее эксплуатацией и техническим обслуживанием, безопасностью, уничтожением и прочее

Для эффективного функционирования сервисного сопровождения медицинской техники выделим приоритетные направления с целью обеспечения более рационального использования ограниченных финансовых ресурсов и повышения эффективности мероприятий:

- создание сервисной службы на базе медицинского учреждения, которая выполняла бы работы по техническому обслуживанию и ремонту медицинской техники средней степени сложности, что предоставит возможность, во-первых, значительно сократить время простоев медицинской техники вследствие ее неисправности за счет отказа от проведения конкурсных процедур, сокращения времени транспортировок, во-вторых, снизить стоимость выполнения работ из-за увеличения надежности и качества выполнения работ;

- развитие системы обучения специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники;

- восстановление достаточных объемов финансирования учреждений здравоохранения, позволяющих осуществлять своевременное техническое обслуживание медицинской техники;

- разработка табелей оснащенности учреждений здравоохранения, что позволит комплексно обновлять парк медицинской техники по всей номенклатуре и прогнозировать объемы работ по сервису мед. техники;

- создание налаженной системы обеспечения запасными частями и комплектующими, расходными материалами, так как сегодня, во-первых, практически не осуществляется их поставка для медицинской техники, снятой с производства, но не выработавшей нормативный срок эксплуатации, в результате чего единственным решением является списание оборудования;

во-вторых, отсутствует система информирования учреждений здравоохранения и сервисных организаций о предстоящем прекращении выпуска той или иной модели мед. техники, закрытии предприятия и т. п., в результате обеспечение работоспособности мед. техники и, соответственно, стабильное функционирование медицинского учреждения не представляются возможными;

- совершенствование нормативно-правовой базы, что позволит сократить количество нарушений правил и процедур в области сервиса медицинской техники;

- использование практики закупки медицинской техники с требованием увеличенного срока гарантийного обслуживания, что может несколько увеличить стоимость закупки, но зато резко повысит ответственность поставщика за качество поставляемой медицинской техники.

**Список литературы**

1. SHI Liang, TIAN Yu-hai, LUO Jian / Four Aspects of Strengthening Management on Medical Equipment // Tianjin China, 2009-04
2. John Stark / Product Lifecycle Management // Geneva, Switzerland, 21st Century Paradigm for Product Realisation, рр 1-16, 2011
3. Гайдаров Г М., Алексеева Н. Ю. Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. № 1 (07). С. 11-29.
4. Островский А. Н., Новокрещенов И. В., Новокрещенова И. Г. Роль врачей-специалистов в обеспечении ЛПУ медицинским оборудованием // Главный врач. 2011. № 12 С. 35-40.
5. Руководство по организации закупок, технического обслуживания, ремонта и списания медицинской техники / под общ. ред. А.В. Малиновского. СПб.: Медтехника, 2008. — 160 с.
6. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://topmedicma.ra/health/konceptiya/?&for\_prmtmg=1.
7. Щербакова, А.А. Исследование состояния парка медицинской техники учреждений здравоохранения региона (на примере Вологодской области) / А.П. Дороговцев, А.А. Щербакова // Проблемы развития территорий. — 2010. — № 4(50). — С. 68-74.