



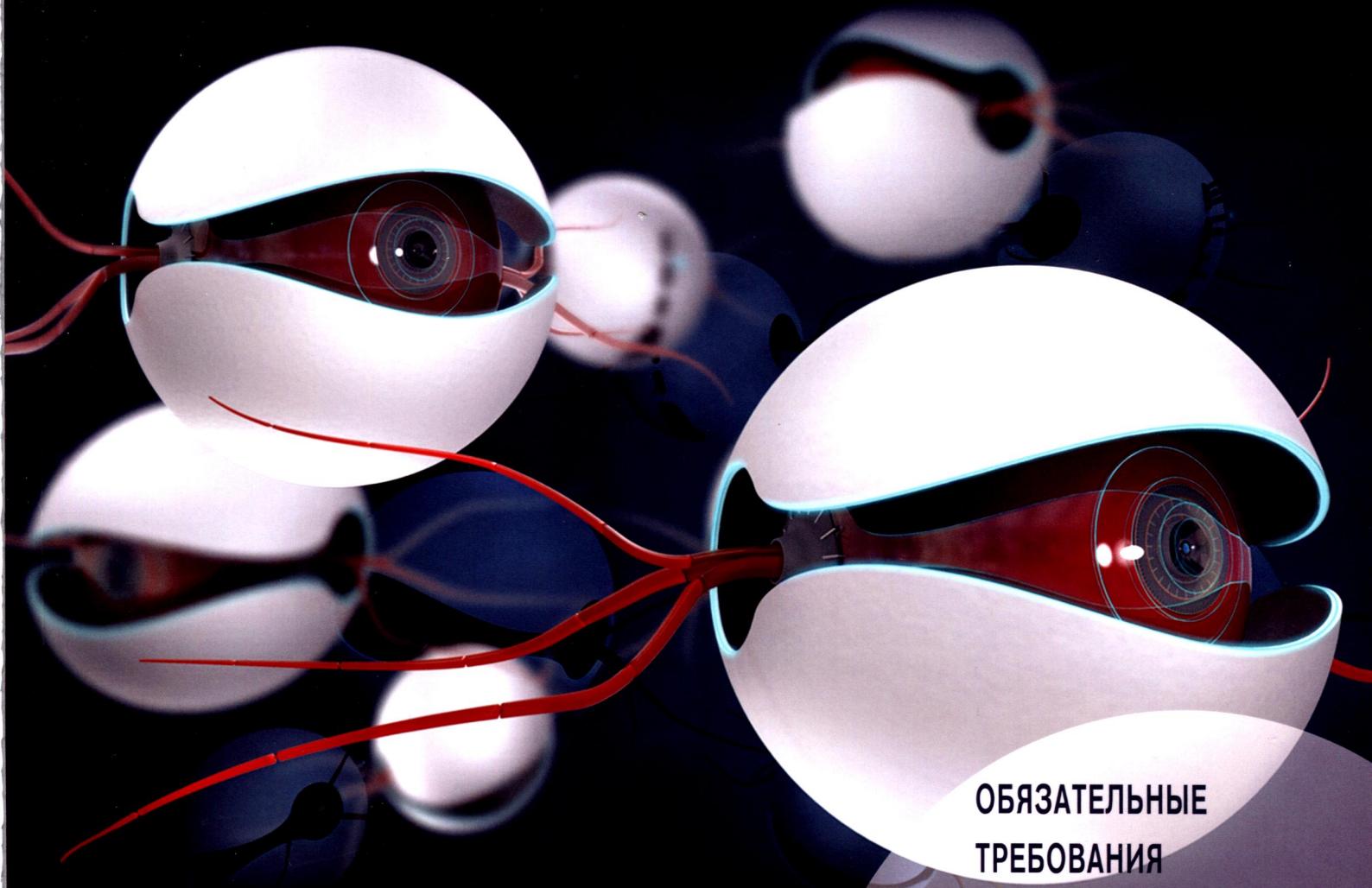
# МКМ

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ  
№ 3 | 2019

Журнал-инструментарий  
для руководителей  
и специалистов  
медицинских  
организаций

ISSN: 2658-5898  
DOI: 10.35400  
РИНЦ

ИНФРАСТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ | ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В НЕИРОХИРУРГИИ | БЕЗОПАСНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ | ЮРИДИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА РЕПУТАЦИИ ВРАЧА В ИНТЕРНЕТЕ | ИНЦИДЕНТ-МЕНЕДЖМЕНТ | СТАНДАРТЫ ЛУЧШИХ ПРАКТИК | ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ К КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ | КОМПЛАЕНС В ФАРМАЦЕВТИКЕ | ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ |



ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ  
ТРЕБОВАНИЯ  
К КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА

ЭЛЕКТРОННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА  
ПАЦИЕНТА

ЛИН-ТРАНСФОРМАЦИЯ  
ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ





# РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: от системных подходов к оценке эффективности деятельности

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, стандарты, модели совершенства, аккредитация, улучшения, безопасность.

Анатолий САФОНОВ, Татьяна БРЕСКИНА, Игорь ИВАНОВ

**Аннотация.** Представлены основные этапы развития организационной системы медицинских организаций на основе внедрения стандартов лучших практик в здравоохранении, в том числе с применением системного подхода, принципов бережливого производства.

*«Характерная черта новатора – способность видеть системность в том, что для остальных представляет собой набор разрозненных, не связанных между собой элементов...»*

*Питер Друкер*

## НЕОБХОДИМ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД

Пути совершенствования и критерии этапов эволюционной зрелости успешных медицинских организаций (МО) хорошо известны из анализа лучшего международного опыта, поэтому вопрос о повышении эффективности деятельности на основе системного управления уже не стоит. Стандарты серии ISO 9000, принятые более чем в 190 странах мира в качестве национальных, применимы к любым организациям независимо от их размера, форм собственности и сферы деятельности. В настоящее время в мире более 1 млн сертифицированных организаций, причем более 40 тыс. – медицинские лечебные и профилактические учреждения и организации, а также организации, связанные с производством и поставкой медицинской техники

и лекарств. При этом в России сертифицировано более 100 медицинских организаций.

Опыт лучших МО России (в том числе прошедших международную аккредитацию по отраслевым стандартам) показывает, что они достигли успеха на пути развития, внедрения системы менеджмента качества (СМК), совершенствования зрелости системы менеджмента. Однако в отечественном здравоохранении это лишь единичные примеры и, несмотря на убедительный положительный международный опыт и поддержку со стороны руководства отечественного здравоохранения [1], процессы внедрения систем менеджмента по-прежнему буксуют.

В то же время очевидно, что внедрение системного подхода дает организации такие бесспорные дополнительные преимущества, как:

- четкая структура процессов;
- распределение ответственности и полномочий каждого сотрудника;
- повышение качества и удовлетворение требований и ожиданий пациентов;
- независимую внешнюю оценку качества управления организацией;
- формирование в дополнение к вертикальной функциональной структуре управления горизонтальной функциональной структуры управления процессами.

Именно с внедрением новых подходов и методов управления процессами с ориентацией на пациентов и сохранением их вовлеченности, постоянными и планируемыми улучшениями, управлением производственным циклами оказания медицинской помощи, системными улучшениями, созданием культуры бережливого производства связаны самые значи-

## ■ DEVELOPMENT OF A MANAGEMENT SYSTEM FOR HEALTHCARE ORGANIZATIONS: FROM SYSTEMIC APPROACHES TO ASSESSING PERFORMANCE

Anatoly SAFONOV, Tatyana BRESKINA, Igor IVANOV

Abstract. The main stages of the development of the organizational system of medical organizations based on the implementation of standards of best practices in healthcare are presented.

Keywords: quality of care, standards, excellence models, accreditation.

мые улучшения деятельности МО. Лучшие клиники демонстрируют культуру, для которой свойственна вовлеченность сотрудников в улучшения, делегирование полномочий и ответственности в проведении изменений, командную работу (в том числе создание функциональных команд по улучшению процессов) и поддержку горизонтальных (функциональных) связей в МО.

В последнее время большое внимание уделяется формированию системы требований по качеству и безопасности медицинской деятельности. В их основе лежат нормативные требования, клинические

рекомендации и протоколы, требования практических рекомендаций Росздравнадзора [2, 3], международных стандартов по аккредитации медицинской деятельности [4]. Динамика этих изменений представлена на *рис. 1* и характеризуется непрерывным улучшением процессов и внедрением инновационных технологий.

В здравоохранении в дополнение к плановым проверкам контрольно-надзорных органов активно развиваются подходы по независимой оценке и аккредитации МО. В то же время развитие лишь контроля и аудита не решит проблем-

мы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Множественность требований к медицинской организации невозможна реализовать без полноценной системы менеджмента МО, которой свойственны определенные уровни зрелости.

### СТРУКТУРА УРОВНЕЙ ЗРЕЛОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Традиционно большинство медицинских организаций имеют линейно-функциональную систему

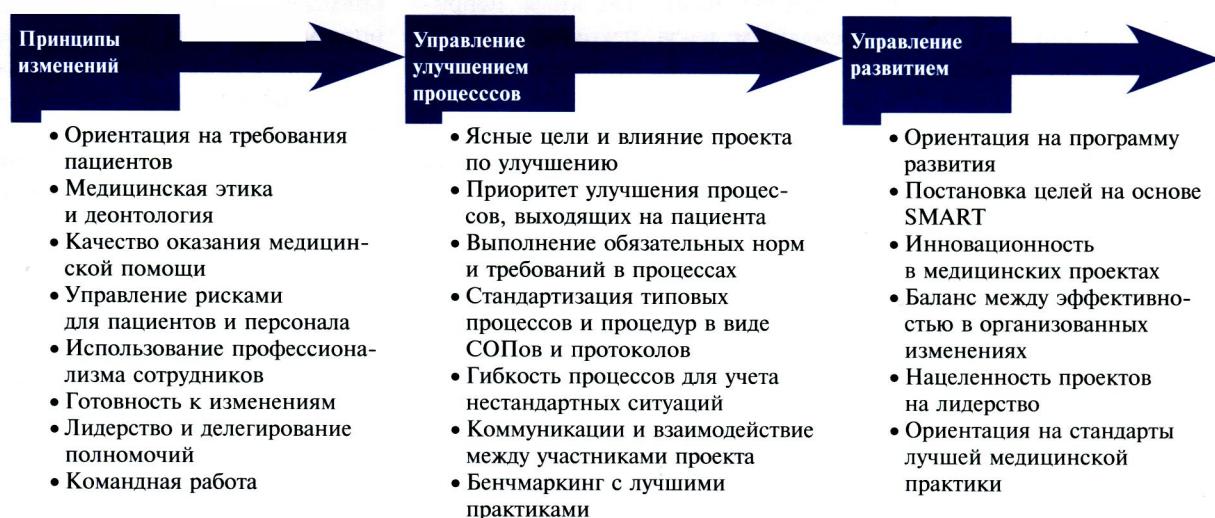


Рисунок 1. Динамика изменений в медицинской организации

управления. Эффективность такой системы управления практически полностью зависит от лидера (как правило, главного врача). Это система «ручного» управления клиникой, имеющая как свои достоинства (если клиникой руководит высококвалифицированный и опытный профильный специалист с выраженным лидерским качеством), так и недостатки, которые мешают успешной работе всей меди-

Обращаясь в медицинскую организацию, мы доверяем врачам наше здоровье, а иногда и собственную жизнь. Мы надеемся, что врачи и медсестры будут не просто оказывать нам услуги согласно преискуранту. С профессионализмом работников здравоохранения мы связываем не просто знания и умение применить на практике эти знания, а еще и увлеченность своим делом, склонность к анализу, умение уста-

а на партнерстве, бенчмаркинге, обмене лучшим опытом и инновационными решениями. Это является мощным средством как развития здравоохранения в целом, так и обеспечения принципа равной доступности медицинских услуг для всех пациентов. Следует отметить, что подобного рода решения в настоящее время применяются и в практике современных выдающихся бизнес-компаний. Речь идет

### ➡ Развитие лишь контроля и аудита не решит проблемы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Множественность требований к медицинской организации невозможно реализовать без полноценной системы менеджмента медицинской организации, которой свойственны определенные уровни зрелости.

цинской организации с одним лидером. Это несет очень высокие риски и отсутствие гарантий в долгосрочной перспективе обеспечения постоянного совершенствования качества и безопасности медицинского обслуживания пациентов. Ситуация значительно усложняется, если первое лицо не обладает ярко выраженными лидерскими качествами в профессиональной сфере, но является достаточно опытным менеджером. Это обычно проявляется в том, что в качестве приоритетных целей функционирования организации здравоохранения ставятся цели, отличные от целей повышения качества и безопасности медицинского обслуживания. Например, это может быть приоритет целей по финансовым результатам над целями по медицинской деятельности.

Здравоохранение как отрасль обладает рядом признаков, накладывающих специфичные ограничения на возможность применения многих методик, общепризнанных в бизнес-среде. Это связано с тем, что отношения между врачом и пациентом отличаются от традиционных отношений между поставщиком и потребителем услуг.

навливать причинно-следственные связи и многое другое. Рыночные отношения в любом случае основаны на принципе «качество по доступной цене». Очевидно, что в здравоохранении этот принцип работает далеко не всегда. Качество по доступной цене может быть неприемлемым. Кроме того, в здравоохранении врачи часто оказываются в ситуации, когда речь идет о жизни и смерти пациента, когда пациент не способен самостоятельно принять решение либо его решение может оказаться неприемлемым из-за некомпетентности в медицинских вопросах. В этом смысле мы можем считать пациента потребителем весьма и весьма условно, а оценку удовлетворенности потребителей можно проводить скорее по конечному результату (улучшение состояния, выздоровление), а не в процессе оказания медицинских услуг.

Мы можем говорить о маркетинге и продвижении медицинских услуг в частной медицинской практике, в то же время эти практики в бюджетной сфере сильно видоизменены. Здесь более целесообразными являются подходы, основанные не на конкуренции и рекламе,

прежде всего о формировании экосистемы бизнеса, развитии системы партнерства с целью получения синергетических решений для своих потребителей.

Конечно, при этом нужно иметь в виду, что многие решения, широко используемые в бизнесе, при правильной адаптации могут дать хороший эффект в сфере здравоохранения. И это прежде всего моделирование и мониторинг деятельности, процессный и системный подходы, риск-ориентированное мышление, применение методологии проектного менеджмента при реализации улучшений, изменении и трансформации медицинских организаций, использование элементов бережливого производства и производственных систем, системных подходов к обеспечению качества и безопасности медицинских услуг, технологий стратегического менеджмента и многое другое. Например, ряд этих методик объединены в специальном разделе по менеджменту медицинских организаций, в международных стандартах аккредитации JCI [4]. Это связано с тем, что полноценная реализация всего комплекса требований к качеству и безопасности оказания медицинских

услуг практически невозможна без применения в той или иной степени методологии современного менеджмента. Поэтому если перед медицинской организацией ставятся цели непрерывного повышения качества и безопасности, то это приводит к необходимости поэтапной трансформации управления самой медицинской организации и совершенствования ее организационной культуры.

Трансформация системы управления медицинской организации является достаточно сложным процессом, прежде всего культурной трансформации линейно-функциональной системы управления, ориентированной на деятельность, через интеграцию в нее процессного, системного и ситуационных подходов. При этом можно выделить несколько этапов и шагов в такой трансформации (рис. 2).

Базовыми инструментами для внедрения медицинских стандартов являются стандарты ISO 9001 [5] на СМК, самооценка на основе модели Европейского фонда менеджмента качества (EFQM) [6] или интегрированной с ней с 2018 г. модели Премии Правительства РФ в области качества [7], а также методология проектного менеджмента для управления изменениями [8]. Следует отметить, что применение этих инструментов не является самоцелью, а позволяет медицинской организации и ее персоналу существенно повысить качество и дисциплину работы, системность в управлении процессами оказания медицинских услуг, процессно-ориентированное мышление, выстраивание обоснованных организационных изменений, формирование культуры, ориентированной на пациента. Применение этих инструментов целесообразно практически на каждом этапе организационного развития, однако технологии их использования могут существенно отличаться (например, это относится к модели EFQM).

Начало изменений связано с внедрением процессного подхода. Сопоставление основных элемен-

тов управления организации при ориентации на текущую деятельность и управление через процессы представлено в таблице.

Совершенствование системы менеджмента и улучшение качества работы медицинской организации основано не только (и не столько) на формировании жесткой системы контроля за операционной деятельностью (например, через сертификационные процедуры). В основе улучшений лежит создание качества через внедрение таких подходов и методов управления, как управление процессами, ориентация на пациентов, использование циклов создания и улучшения процессов [9].

Сложность внедрения процессного подхода в медицине связана

с тем, что большинство процессов носит функциональный характер, то есть деятельность в рамках процесса полностью или частично осуществляют структурные подразделения, имеющие различную функциональную или административную подчиненность. С этим согласуются также требования системности оказания медицинских услуг – в единый сквозной процесс включен весь комплекс медицинских услуг начиная с момента обращения пациента за медицинской помощью до выздоровления и выписки пациента. Реализация системного подхода приводит на практике к формированию в дополнение к традиционной иерархической линейно-функциональной системе управления еще одной функциональной системы



Рисунок 2. Этапы трансформации системы менеджмента

Таблица. Сопоставление основных элементов подходов, ориентированных на деятельность и на процессы

Ориентация на деятельность	Ориентация на процессы
Отсутствует ясная политика руководства по основным аспектам деятельности	Определена (явно или неявно) политика в отношении основных процессов оказания медицинской помощи в краткосрочной перспективе
Фокус на основную медицинскую деятельность и процедуры	Фокус на создание и улучшение процессов (преимущественно относящихся к основной медицинской и вспомогательной деятельности)
Случайные действия по улучшению как реакция на инциденты	Установлены правила и процедуры по улучшению деятельности
Личные инициативы и установление ответственности «сверху вниз»	Активно внедряется командная работа по улучшению
Мониторинг установленных «сверху» показателей и медицинской статистики	Система показателей расширяется за счет показателей мониторинга процессов

➡ В здравоохранении врачи часто оказываются в ситуации, когда речь идет о жизни и смерти пациента, когда пациент не способен самостоятельно принять решение либо его решение может оказаться неприемлемым из-за некомпетентности в медицинских вопросах.

управления – системы менеджмента процессов, построенной на принципах горизонтальной интеграции. В рамках этой процессной структуры формируется еще одно звено управления, получившее название «владелец процесса».

Таким образом, внедрение процессного подхода управления клиникой приводит к существенному изменению ее системы управления. В частности, для успешного функционирования процессов необходимо решить ряд важных задач.

### **ОРИЕНТАЦИЯ НА ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТОВ**

Взгляд пациента на современную медицину может существенно отличаться от позиции врачей. Очень часто пациенты воспринимают современные подходы и новации (особенно в управлении) двойственным. Конечно, привлекательным с точки зрения пациента является применение высоких технологий и профессионализм ключевых специалистов, о чем свидетельствуют сложные операции с использованием современных технологий, прекрасно оборудо-

ванные отделения в клиниках, прошедших модернизацию, отсутствие очередей, напольная навигация, применение ИТ-технологий и многое другое. В то же время вполне очевидным является недостаточное финансирование и низкий уровень квалификации специалистов первичного звена, крайне запущенное состояние клиник, долгие очереди на квоты, снижение уровня доступности отдельных процедур или посещения специалистов и многое другое. При этом пациент не всегда видит объем отчетности и бюрократичность процедур, противоречия в требованиях надзорных органов, множественность проверок, специфику взаимоотношений со страховыми компаниями и т.п. Все эти факторы оказывают прямое или косвенное влияние на точку зрения пациента и формируют общественный имидж конкретного медицинского учреждения и нашего здравоохранения в целом.

Ориентация на пациентов подразумевает приоритет в улучшениях процессов, от которых в большей степени зависит качество и удовлетворенность. Мы всегда ограни-

чены в ресурсах, и это обуславливает необходимость расстановки приоритетов. Процесс улучшений не ради самого процесса, отсчет от желаемых результатов к процессам, которые обеспечивают их достижение.

Обратную связь от пациентов поддерживают через использование различных форм диалога, включая:

- опросы удовлетворенности, поддерживаемые на системной основе;
- оценку восприятия различного рода изменений в оказании медицинской помощи, услуг, не связанных непосредственно с лечением, и любых организационных новаций, которые могут повлиять на качество и безопасность лечения пациентов;

- анализ жалоб и предложений пациентов, а также контактов на любых этапах лечения и пребывания пациентов в медицинском учреждении.

Ориентация на требования и ожидания пациентов – один из важнейших факторов качества и безопасности медицинского обслуживания, изучение которых является основой для формирования программ совершенствования.

### **ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА УРОВЕНЬ «ВЛАДЕЛЕЦ ПРОЦЕССА» И СНИЖЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫХ БАРЬЕРОВ**

Достаточный уровень делегирования полномочий является главным препятствием эффективного использования данного подхода. Некоторые авторы (например, [10]) полагают, что, учитывая высокие требования к владельцам процессов, оптимальным будет сосредоточить функциональное и процес-



Рисунок 3. Изменение функций управления

ное управление в одних руках, имея в виду функциональных руководителей, обладающих административной властью и ресурсами.

В то же время внедрение процессного подхода, бережливого производства, других инноваций требует существенного пересмотра функции управления. Так, например, согласно концепции бережливого производства, ценности и качество создаются на нижнем уровне организационной пирамиды, а роль управленческого звена состоит в обеспечении условий для их успешной работы и вовлеченности в улучшения (рис. 3). В основе пирамиды — сотрудники, а менеджмент создает условия для их успешной работы. Успех зависит не только и не столько от внедрения правил, инструкций, СОП, про-

зультатам приоритетных действий по улучшению, формирование на их основе портфеля проектов и их реализацию, результатом чего может быть внедрение новых процессов в практику работы организации или совершенствование уже существующих. Этот цикл реализуется в EFQM как первый уровень Совершенства (стремление к Совершенству — валидация) [12]. На этом уровне решается одна из важнейших задач — внедрение процессного подхода и разработка ключевых подходов, лежащих в основе формирования системы качества медицинской организации. Основными инструментами менеджмента, используемыми на этом уровне, являются самооценка (например, на основе модели EFQM) и управление проектами улучшений.

системы бережливого производства в МО следует рассматривать как необходимый подход на этапах организационного совершенствования и как показатель уровня зрелости системы менеджмента МО.

Система бережливого производства в здравоохранении (*Lean Healthcare*) основана на внедрении новой философии управления МО, наполненной на повышение эффективности деятельности за счет устранения потерь, оптимизации процессов на уровне потока создания ценности для пациентов.

Основным принципом бережливого производства является борьба или устранение всех видов потерь и создание условий для непрерывности производственного процесса (потока) без задержек и очередей за счет равномерности нагрузки

## ⇨ Нужно иметь в виду, что многие решения, широко используемые в бизнесе, при правильной адаптации могут дать хороший эффект в сфере здравоохранения.

токолов, принципов бережливого производства, а от того, насколько удается изменить сознание людей, создать Систему думающих людей (*Thinking People System, TPS*), в основе которой лежит культура взаимного уважения и доверия [11].

Одна из основных целей процессного подхода — снижение административных барьеров благодаря горизонтальной интеграции участников процесса. При этом в роли владельца процесса может выступать один из функциональных лидеров (ведущий специалист), а не администратор. Его задача состоит в координации работы всех участников процесса независимо от их административной принадлежности.

### СИСТЕМНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРОЕКТОВ УЛУЧШЕНИЙ

Полный цикл улучшений включает в себя комплексную самооценку, например с использованием модели EFQM, определение по ее ре-

Процессы рассматриваются в динамике своего развития с использованием для этого цикла непрерывного улучшения PDCA (Plan – Do – Check – Act).

### ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ И ПОВЫШЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ

Большой интерес к использованию технологий бережливого производства, которые сегодня активно реализуются в отечественном здравоохранении в статусе национального проекта, неслучен [12, 13]. Бережливое здравоохранение — это концепция создания и совершенствования такой система охраны здоровья граждан, которая позволяет достичь наилучшего уровня качества при наименьших затратах и сроках оказания медицинской помощи, а соответственно устойчивого развития данной системы. С современных позиций эффективного управления внедрение

ки персонала, рациональной логистики пациентов, персонала и информации, оптимальной планировки площадей медицинского учреждения.

Инструменты бережливого производства, обеспечивая снижение затрат, направлены на оптимизацию процессов, способствующих повышению производительности труда и минимизации потерь, совершенствованию организационной структуры, уменьшению времени, необходимого для принятия управленческих решений; повышению мотивации, вовлеченности в процесс улучшений и удовлетворенности сотрудников на основе улучшения коммуникаций и условий труда; повышению качества и безопасности медицинской деятельности и удовлетворенности пациентов.

Внедрение производственной системы является долгосрочным процессом и не требует использования всех инструментов одновременно, что может даже вызвать об-

ратный эффект: привнести хаос, сопротивление сотрудников изменениям и, соответственно, снижение эффективности от внедрения. Вместе с тем профессиональное использование этих инструментов благодаря реализации комплекса мероприятий по идентификации, анализу и мероприятий по ограничению потерь является мощным базисом в обеспечении постоянных улучшений деятельности и индикатором уровня организационной зрелости МО.

Сегодня задача состоит в формировании поэтапной дорожной карты совершенствования деятельности МО. Это позволит в полной мере использовать весь потенциал существующих технологий как в организации основной медицинской деятельности, так и развитых технологий и инструментов менеджмента (включая СМК, самооценку, производственные системы и т.п.), способных поддержать внедрение медицинских технологий и обеспечить синергетический эффект.

## ИСТОЧНИКИ



9. Майкл Дж.Л. Бережливое производство + 6 сигм в сфере услуг. М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. 402 с.
  10. Репин В. Бизнес-процессы. Моделирование, внедрение, управление. М.: Манн, Иванов и Фабер, 2014. 512 с.
  11. Оно Т. Производственная система «Тойоты». Уходя от массового производства. М.: Институт комплексных стратегических исследований, 2005. 192 с.
  12. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденный протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14 декабря 2018 г. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://zdrav.tmbreg.ru/assets/files/Gospogramm/nacionalnyy-proekt-zdravooхранение/pasporta-fp/пф-развитие-системы-оказания-пмст-14.12.2018.pdf>.
  13. ГОСТ Р 56407-2015 «Бережливое производство. Основные методы и инструменты» [Электронный ресурс] // Кодекс. <http://docs.cntd.ru/document/1200120649>.

## REFERENCES

1. Efir kanala "Rossiya-24" ot 12 dekabrya 2013 g. "O sisteme menedzhmenta kachestva v meditsinskikh organizatsiyakh" [Rossiya-24 broadcast of December 12, 2013 "On Quality Management System at Healthcare Organizations"]. Rossiya-24, available at: <https://yandex.ru/search/?lr=213&text=Efir%20kanala%20%22Rossiya-24%22%0f%2012%20dekabrya%202013%20g.%20%0f%20sisteme%20menedzhmenta>.

2. Predlozheniya (prakticheskie rekomendatsii) po organizatsii sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi pomoshchi v meditsinskoj organizatsii (statcionare) [Proposals (practical recommendations) on organizing a system of in-house medical care quality and safety control at a healthcare organization (in-patient facility)]. Moscow, FGBU "Tsentr monitoringa i kliniko-ekonomicheskoi ekspertizy" Roszdravnadzora, 2015, 114 p.

3. Predlozheniya (prakticheskie rekomendatsii) po organizatsii sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi pomoshchi v meditsinskoj organizatsii (poliklinike) [Proposals (practical recommendations) on organizing a system of in-house medical care quality and safety control at a healthcare organization (clinic)]. Moscow, FGBU "Tsentr monitoringa i kliniko-ekonomicheskoi ekspertizy" Roszdravnadzora, 2017, 108 p.

4. Joint Commission International Survey Process Guide for Hospitals, 6th Edition, Effective 1, 2017, July.

5. GOST R ISO 9001–2015 "Sistemy menedzhmenta kachestva. Trebovaniya" [GOST R ISO 9001–2015 "Quality management systems. Requirements"]. Garant, available at: <https://base.garant.ru/71283056/>

6. Model' Sovremenstva EFQM [EFQM Excellence Model]. Bryssel', EFQM, 2013, 34 p.

7. Rossiiskaya sistema kachestva, available at: <https://roskachestvo.gov.ru/>

8. GOST R 58305–2018 "Sistema menedzhmenta proektnoi deyatel'nosti. Proektnyi ofis" [GOST R 58305–2018 "Project management system. Project management office"]. Kodeks, available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200161839>.

9. Maikl Dzh.L. Berezhlivoe proizvodstvo + 6 sigma v sfere uslug [Lean Six Sigma for Service]. Moscow, Al' pina Biznes Buks, 2005, 402 p.

10. Repin V. Biznes-protsessy. Modelirovaniye, vnedrenie, upravleniye [Business Processes. Modeling, Implementation, Management]. Moscow, Mann, Ivanov i Faber, 2014, 512 p.

11. Ono T. Proizvodstvennaya sistema "Toity". Ukhodya ot massovogo proizvodstva [Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production]. Moscow, Institut kompleksnykh strategicheskikh issledovanii, 2005, 192 p.

12. Pasport federal'nogo proekta "Razvitiye sistemy okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi", utverzhdennyi protokolom zasedaniya proektnogo komiteta po natsional'nому proektu "Zdravookhranenie" ot 14 dekabrya 2018 g. N 3 [Charter of federal project "Developing the system of primary medical and sanitary care provision" approved by minutes of the meeting of Project Committee for Healthcare national project of December 14, 2018 No. 3], available at: <http://zdrav.tmbreg.ru/assets/files/Gospprogramm/nacionalnyy-proekt-zdravooхранение/pasporta-fp/fp-razvitiye-sistemy-okazaniya-pmsp-14.12.2018.pdf>.

13. GOST R 56407–2015 "Berezhlivoe proizvodstvo. Osnovnye metody i instrumenty" [GOST R 56407–2015 "Lean production. Basic methods and tools"]. Kodeks, available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200120649>



Сафонов Анатолий Александрович

канд. физ.-мат. наук, директор АНО «Центр Консалтинга и Оценки ВОК», менеджер программ EFQM в России

Anatoly Safonov

Ph. D. in Phys.-Math. Sc., CEO of ANO "Center for Consulting and Assessment of ROQ", Manager of EFQM Programs in Russia



Татьяна Николаевна Брескина

д-р мед. наук, профессор кафедры «Организации здравоохранения и общественного здоровья» ФГБОУ ДПО РМАНПО

Tatyana Breskina

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department "Health Organization and public health" of FSBEI CPE RMAPO



Игорь Владимирович Иванов

генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, канд. мед. наук

Igor Ivanov

CEO of Federally funded government-owned institution National Institute of Quality of the RF Service for Supervision in Health Care, Ph. D. MD