

Сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники

Латуха О. А.¹, Сон И. М.^{2,3}, Бравве Ю. И.¹, Калиниченко А. В.¹, Пушкарева Е. А.⁴, Толстова К. С.¹

¹ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный медицинский университет" Минздрава России. Новосибирск; ²ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Москва; ³Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Пенза; ⁴ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный педагогический университет". Новосибирск, Россия

Система контроля качества оказания медицинской помощи (МП) в различных странах основывается на показателях качества оказания медицинской услуги, удовлетворенности пациента и его родственников, а также на качестве оформления медицинской документации. В то же время, когда речь идет о показателях качества деятельности медицинской организации (МО), то к критериям качества оказания МП добавляются еще критерии социальной и экономической эффективности процессов. Часто данные группы показателей рассматриваются исследователями отдельно друг от друга, и в доступной нам литературе не показано сбалансированных подходов к объединению показателей из разных групп в рамках одного процесса, что и послужило основанием для настоящей работы.

Цель. Статья посвящена выявлению специфики системы сбалансированных показателей качества деятельности городской поликлиники на примере результатов проведения процесса профилактического осмотра для детей первого года жизни.

Материал и методы. Исследование показателей качества деятельности городской поликлиники осуществлялось с 2019 по 2023гг. Базой исследования выступала ГБУЗ НСО "Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27" г. Новосибирска.

Изучение устойчивого развития МО проводилось в период с 2012 по 2023гг. В работе использовались данные социологического и экспертного опроса руководителей (2012-2018), а также сравнительное моделирование, общелогические методы и приемы.

Результаты. Наиболее длительной многоуровневой и сложной в организационном плане медицинской услугой является процесс профилактического осмотра детей первого года жизни. Поэтому на его примере была разработана сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники.

На первом этапе были определены медицинские критерии качества процесса. Проведено интервьюирование пациентов и определены критерии качества, важные для родителей пациентов. Сложность, многоэтапность и короткие сроки оказания медицинской услуги определили критерии экономической эффективности процесса.

На втором этапе были разработаны критерии организационной эффективности процесса и критерии контроля качества процесса, которые позволяют руководителям подразделений отслеживать ключевые показатели деятельности, а также выстраивать согласованную работу между участковой службой, консультативно-

диагностической службой и вспомогательными подразделениями. На третьем этапе были разработаны критерии качества деятельности МО, которые, с одной стороны, отражают работу поликлиники, а с другой стороны, не являются избыточными и могут быть использованы для оценки эффективности работы организации в целом.

Заключение. Проведенное исследование показало, что для повышения устойчивости развития МО необходим эффективный мониторинг, основанный на ключевых показателях эффективности деятельности. Классический подход к определению эффективности деятельности МО строится от общих показателей работы к критериям качества отдельных процессов, что не позволяет определить нарушения в отдельных медицинских и вспомогательных процессах, и, соответственно, не позволяет выявить пути их решения. А также не указывает, на каком уровне произошло нарушение: лечебно-диагностическом, вспомогательном или организационном. Использование процессного и системного подхода при разработке критериев качества деятельности МО позволяет разработать систему показателей, сбалансированную относительно критериев различных групп, что в итоге отражает эффективность процессов в целом, дает понимание причинно-следственных связей и выявляет коренную причину дестабилизации процесса при необходимости.

Ключевые слова: медицинская организация, устойчивое развитие медицинской организации, сбалансированная система показателей, качество медицинской помощи, поликлиника.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 26/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 23/11-2023



Для цитирования: Латуха О. А., Сон И. М., Бравве Ю. И., Калиниченко А. В., Пушкарева Е. А., Толстова К. С. Сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3809. doi:10.15829/1728-8800-2023-3809. EDN EGJUSC

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
e-mail: latucha@mail.ru

[Латуха О. А. — к.э.н., доцент ВАК, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-5449-2595, Сон И. М. — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник Ректора, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью, ORCID: 0000-0001-9309-2853, Бравве Ю. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ORCID: 0000-0003-4290-1440, Калиниченко А. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения лечебного факультета, ORCID: 0000-0001-8946-2831, Пушкарева Е. А. — д.ф.н., профессор кафедры права и философии, ORCID: 0000-0002-1857-6783, Толстова К. С. — ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ORCID: 0000-0003-1299-3241].

Quality balanced scorecard for the outpatient clinic

Latukha O. A.¹, Son I. M.^{2,3}, Bravve Yu. I.¹, Kalinichenko A. V.¹, Pushkareva E. A.⁴, Tolstova K. S.¹¹Novosibirsk State Medical University. Novosibirsk; ²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow; ³Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians — a branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Penza; ⁴Novosibirsk State Pedagogical University. Novosibirsk, Russia

The quality audit system for healthcare in various countries is based on the quality of medical services, the satisfaction of the patient and his relatives, as well as the quality of medical documentation. At the same time, quality indicators of healthcare facilities include criteria of the social and economic efficiency. Often these groups of indicators are considered by researchers separately from each other, and the literature available does not show balanced approaches to combining indicators from different groups within one process, which served as the basis for this work.

Aim. The article is devoted to identifying the specifics of quality balanced scorecard for outpatient clinic using the example of the results of preventive examination for children in the first year of life.

Material and methods. The study of quality indicators of the outpatient clinic was carried out from 2019 to 2023. The base of the study was the Clinical Consultative and Diagnostic Clinic № 27 in Novosibirsk.

The study of the Clinic development was carried out from 2012 to 2023. The work used data from a social and expert survey of managers (2012–2018), as well as comparative modeling, general logical methods and techniques.

Results. The longest multi-level and complex medical service is the process of preventive examination of children in the first year of life. Therefore, using his example, a quality balanced scorecard for the outpatient clinic was developed.

At the first stage, medical quality criteria were determined. Patients were interviewed and quality criteria important for the patients' parents were determined. The complexity, multi-stage nature and short time frame for providing medical services determined the criteria for the economic efficiency.

At the second stage, criteria for the management effectiveness and criteria for quality monitoring were developed, which allow department heads to track key performance indicators, as well as build coordinated work between various departments.

At the third stage, the quality criteria were developed, which, on the one hand, reflect the clinic work, and, on the other hand, are not redundant

and can be used to assess the effectiveness of the organization as a whole.

Conclusion. The study showed that to increase the sustainability of the clinic development, effective monitoring based on key performance indicators is necessary. The classical approach to determining the effectiveness of medical facilities is based on general performance indicators to the quality criteria of individual processes, which does not allow identifying violations in individual medical and auxiliary processes, and, accordingly, does not allow identifying ways to solve them. It also does not indicate the level of violation. The use of a process and system approach in developing quality criteria allows developing a quality balanced scorecard with respect to the criteria of various groups, which ultimately reflects the effectiveness of processes as a whole, provides an understanding of cause-and-effect relationships and identifies the root cause of destabilization.

Keywords: healthcare facility, sustainable development of a healthcare facility, balanced scorecard, quality of care, outpatient clinic.

Relationships and Activities: none.

Latukha O. A.* ORCID: 0000-0002-5449-2595, Son I. M. ORCID: 0000-0001-9309-2853, Bravve Yu. I. ORCID: 0000-0003-4290-1440, Kalinichenko A. V. ORCID: 0000-0001-8946-2831, Pushkareva E. A. ORCID: 0000-0002-1857-6783, Tolstova K. S. ORCID: 0000-0003-1299-3241.

*Corresponding author: latucha@mail.ru

Received: 26/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 23/11-2023

For citation: Latukha O. A., Son I. M., Bravve Yu. I., Kalinichenko A. V., Pushkareva E. A., Tolstova K. S. Quality balanced scorecard for the outpatient clinic. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S): 3809. doi:10.15829/1728-8800-2023-3809. EDN EGJUSC

МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, КМД — качество медицинской деятельности, КМП — качество медицинской помощи, КОЭ — критерии организационной эффективности.

Введение

В настоящее время системы здравоохранения в мире ориентированы на качество оказания медицинской помощи (МП), но используют принципиально различные подходы к формулированию критериев качества [1–5].

Система контроля качества в медицинской организации (МО), основанная на стандарте ISO 9001 (International Organization for Standardization), по данным различных исследований [6–8], обеспечивает ~55% эффективности деятельности МО, ориентированной на устойчивое развитие [9, 10].

Модель международного стандарта JCI (Joint Commission International) основана преимущественно на показателях, повышающих удовлетво-

ренность пациентов условиями пребывания в МО [10, 11]. Так, критерии качества клиники Мэйо основаны на принципе "нужды пациента превыше всего", которые ориентированы на комфортное пребывание пациента в МО и достигаются организацией командной работы персонала [3, 12–14]. Триада Донабедиана включает качество структуры, технологий и результата, объединяя медицинскую и организационную эффективность [15–18].

Система бережливого производства, активно внедряющаяся в МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь с 2017г в России, ориентирована на показатели комфортного пребывания пациента в поликлинике, прием строго по времени и по предварительной записи, что повышает

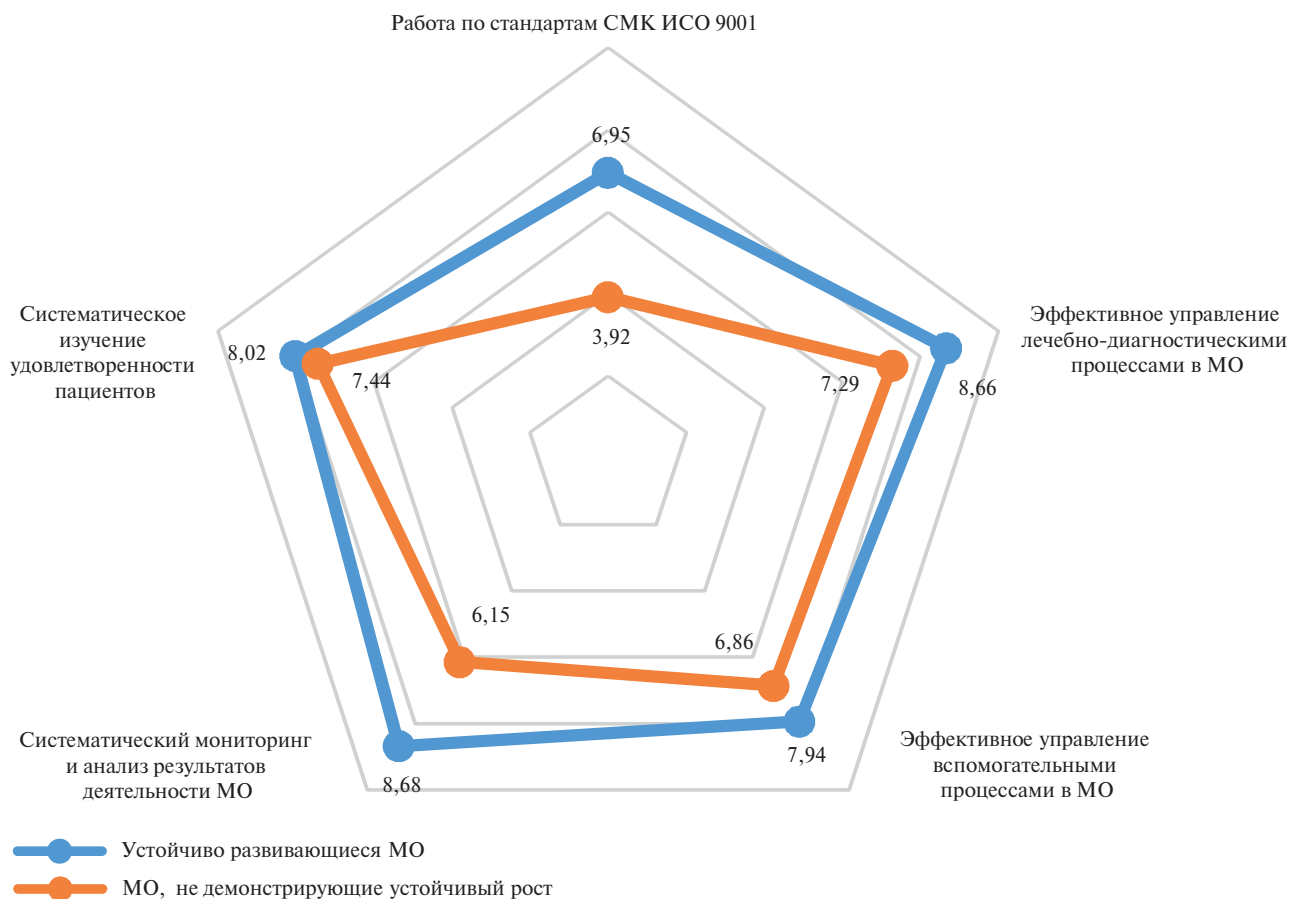


Рис. 1 Сравнительный анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию МО, по сравнению с организациями, не демонстрирующими устойчивый рост (баллы).

Примечание: МО — медицинские организации, СМК — серия международных стандартов.

удовлетворенность пациента и его родственников, однако не может служить показателем качества оказания МП [19-24]. Тем не менее одним из критериев новой модели является создание инфоцентра, позволяющего контролировать качество деятельности МО в режиме реального времени [25-27].

В настоящее время в нашей стране критериями качества служат: отсутствие обоснованных жалоб от пациентов, правильное заполнение медицинской документации, отсутствие врачебных ошибок, соответствие условий оказания услуги порядкам оказания МП, объем оказания МП установлен стандартами и клиническими рекомендациями [1, 28-30].

Данные подходы к организации качества деятельности МО рассматриваются исследователями отдельно друг от друга и в доступной нам литературе не отражают сбалансированных подходов к объединению показателей из разных источников в рамках одного процесса, что и послужило основанием для исследования.

Статья посвящена выявлению специфики системы сбалансированных показателей качества деятельности городской поликлиники на примере результа-

тов проведения процесса профилактического медицинского осмотра для детей первого года жизни.

Материал и методы

Исследование показателей качества деятельности городской поликлиники осуществлялось с 2019 по 2023гг. Изучение устойчивого развития МО проводилось в период с 2012 по 2023гг. В работе использовались данные социологического и экспертного опроса руководителей (2012-2018), а также сравнительное моделирование, общелогические методы и приемы.

Базой для исследования и внедрения системы контроля качества послужило ГБУЗ НСО "Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27" г. Новосибирска (ГБУЗ НСО "ККДП № 27").

Результаты и обсуждение

При исследовании управленческих моделей, повышающих потенциал устойчивого развития МО, была выделена группа показателей, отвечающих за мониторинг эффективности деятельности отдельных процессов. Все исследуемые организации изучают удовлетворенность пациентов и стремятся по-

Систематическое повышение эффективности и результативности всех процессов МО

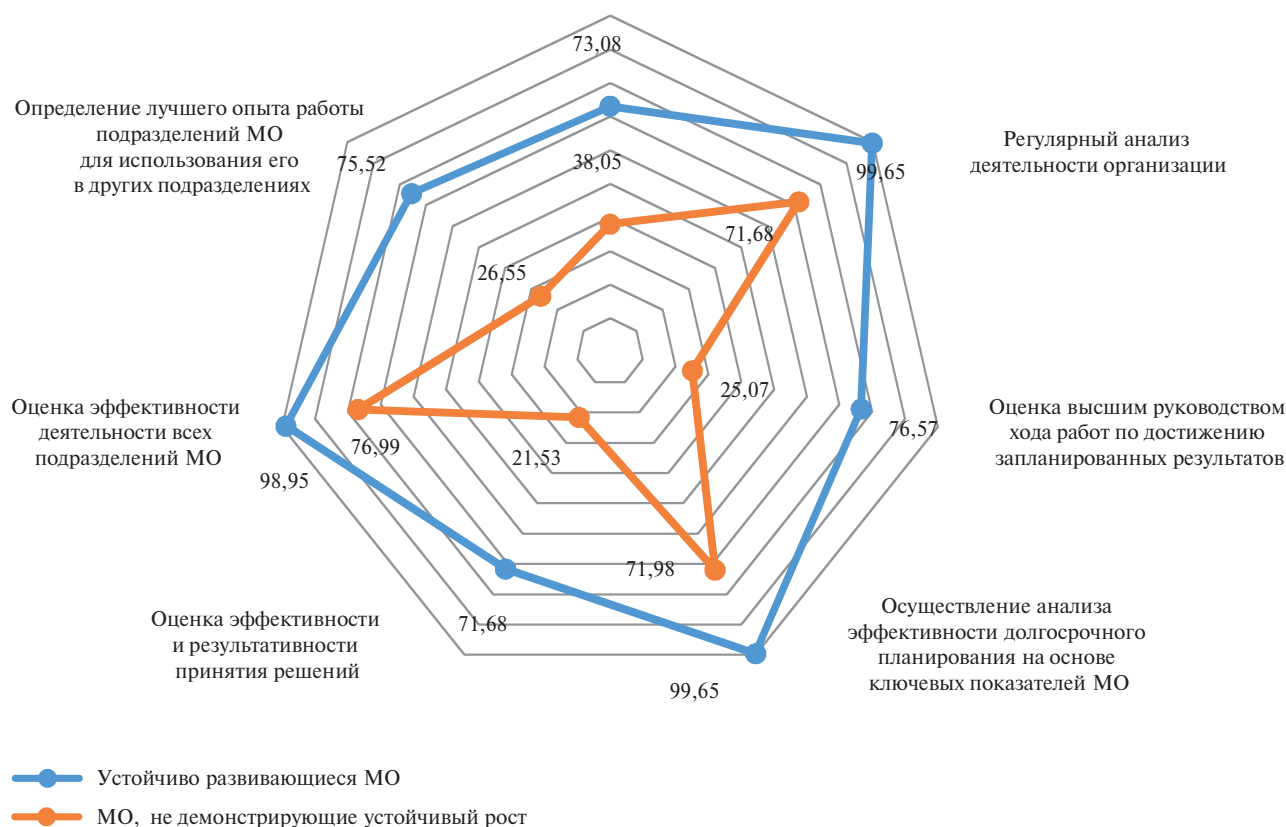


Рис. 2 Сравнительный анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию МО, по сравнению с организациями, не демонстрирующими устойчивый рост (%).

Примечание: МО — медицинские организации.

высить эффективность лечебно-диагностических и вспомогательных процессов. Но проводят систематический мониторинг и анализ результатов деятельности устойчиво развивающиеся МО на 29,4% чаще, чем альтернативная группа. Кроме того, развивающиеся организации на 43,6% чаще выстраивают систему менеджмента качества, основанную на процессном и системном подходе, чем МО, не демонстрирующие устойчивый рост (рисунок 1).

Руководители устойчиво развивающихся МО чаще: проводили оценку хода работ по достижению запланированных результатов — в 3 раза; оценку эффективности и результативности принятия решения — в 3,3 раза; определяли лучший опыт работы подразделений для тиражирования — в 2,8 раза; систематически повышали эффективность и результативность всех процессов МО — в 1,9 раза, чем руководители МО, не демонстрирующих устойчивый рост. Оценка роста в группе МО, ориентированных на устойчивый рост показателей эффективности долгосрочного планирования, была на 27,8% выше; оценка эффективности деятельности всех подразделений — на 22,2% выше; и регулярный анализ деятельности организации — на 28% выше, чем в альтернативной группе (рисунок 2).

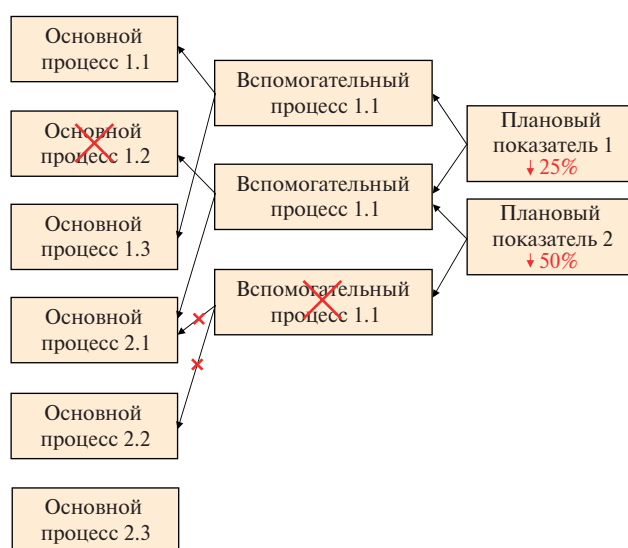


Рис. 3 Классический подход к определению эффективности деятельности МО.

Поскольку исследуемые управленческие модели основываются на ключевых показателях эффективности деятельности, то разработка критериев,



Рис. 4 Процесс оказания медицинской услуги по проведению профилактического осмотра детей первого года жизни.
Примечание: ПО — профилактический осмотр, ЭКГ — электрокардиография.

отражающих качество деятельности, представляет интерес для руководителей МО.

В большинстве исследуемых МО эффективность деятельности оценивается по достижению плановых показателей, оценивающих всю работу организации в целом. В государственных МО такими показателями являются государственное задание и плановые показатели работы, а в частной системе здравоохранения — преимущественно экономические показатели работы.

Данный подход приводит к тому, что оценка эффективности деятельности всей МО сводится к ограниченному числу показателей, которые не связаны между собой. Например, количество обоснованных жалоб на МО и количество законченных случаев оказания неотложной помощи детскому населению. Кроме того, общие показатели не указывают на нарушения работы в отдельных медицинских и вспомогательных процессах и, соответственно, не дают понимания путей их решения. Часто эффективность лечебно-диагностического процесса зависит от вспомогательных процессов и общей организационной работы. И нарушение может лежать не в зоне ответственности медицинского работника, а, например, в зоне обеспечения процесса расходными материалами (рисунок 3).

В ГБУЗ НСО "Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27" (г. Новосибирск) разрабатывалась система показателей качества деятельности МО, основанием которого являлись процессный и системный подходы.

Для исследования был выбран процесс прохождения первого этапа профилактического осмотра детей в возрасте 12 мес.

Особенностями этого процесса являются (рисунок 4):

- организация оказания МП в срок 20 рабочих дней от даты рождения ребенка;
- большое количество врачей, принимавших участие в процессе;
- согласованность работы участковой, консультативной и диагностической служб;
- значительный объем работы вспомогательных подразделений, включая работу статистической службы;
- возраст пациентов, который увеличивает время проведения ряда лечебно-диагностических процедур и др.

В первую очередь была сформирована группа (М) медицинских критериев качества процесса (см. выше) прохождения первого этапа профилактического осмотра детей первого года жизни, в основу которой были положены следующие показатели:

1. Количество детей, получивших медицинскую услугу в полном объеме (М 1);
2. Количество детей, направленных на 2 этап профилактического осмотра (М 2);
3. Формирование реестра диспансерных групп (М 3);
4. Преемственность оказания МП за счет размещения данных профилактического осмотра в медицинской информационной системе (М 4).



Рис. 5 Контроль качества процессов при организации профилактического осмотра детей первого года жизни.

Примечание: ПО — профилактический осмотр.

В связи с внедрением в работу поликлиники критериев новой модели, кроме медицинских критериев качества, фокус внимания рабочей группы был направлен на удовлетворенность родителей пациента условиями и качеством оказания медицинской услуги. После детального интервьюирования родителей детей в возрасте 1 года, были сформированы критерии (П) качества процесса для пациента:

- Количество посещений поликлиники пациентами (П 1);
- Количество дней оказания медицинской услуги (П 2);
- Удовлетворенность родителей пациента качеством и условиями предоставления медицинской услуги (П 3);
- Доступность врачей для проведения профилактического осмотра (П 4);
- Доступность врачей для консультации по заболеванию (П 5);
- Удовлетворенность комфортом пребывания в МО (П 6).

В связи с тем, что процесс профилактического осмотра многоэтапный с включением в работу как медицинского, так и немедицинского персонала, границы процесса были расширены от этапа подготовки к профилактическому осмотру до оплаты законченного случая (рисунок 5).

В данном случае к критериям качества основного процесса добавляется группа (Э) экономических критериев качества процесса профилактического осмотра детей в возрасте одного года:

1. Количество детей, получивших медицинскую услугу в полном объеме и в срок 20 рабочих дней (Э 1);

2. Количество законченных случаев (Э 2);
3. Количество оплаченных случаев (Э 3);
4. Количество штрафных санкций по результатам проверок (Э 4);
5. Выполнение плановых показателей участковым врачом (Э 5).

Описанные группы критериев качества относятся к процессному управлению и формируют группы показателей следующего уровня, демонстрирующих системный подход и распределяясь от частного к общему. Особенность показателей второго и третьего уровня в том, что они отражают эффективность процессов в целом, и в случае нарушения работы в отдельных элементах процесса дают понимание причинно-следственных связей и выявляют коренную причину дестабилизации процесса. При таком подходе система показателей сбалансирована относительно критериев из разных групп (рисунок 6).

В случае процесса проведения профилактического осмотра критериями контроля качества МП (КМП) будут следующие показатели:

1. Количество дней оказания медицинской услуги (КМП 1);
2. Удовлетворенность родителей пациента качеством и условиями предоставления медицинской услуги (КМП 2);
3. Количество детей, получивших медицинскую услугу в полном объеме и точно в срок (КМП 3);
4. Качество оформления документации амбулаторных карт (КМП 4);
5. Количество отказов родителей от продолжения прохождения профилактического осмотра по причине заболевания (КМП 5);

6. Количество законченных случаев профилактического осмотра детей в возрасте 12 мес. (КМП 6);

7. Доля пациентов, получивших медицинскую услугу, относительно плановых показателей по участкам (КМП 7).

Оплата законченного случая за услугу профилактического осмотра осуществляется только при полном цикле лечебно-диагностических процедур, и в случае заболевания (увольнения) одного из специалистов или несвоевременной статистической отчетности проведенная работа не считается оказанной услугой. Поэтому возникла необходимость разработки критериев организационной эффективности (КОЭ) деятельности МО:

1. Количество посещений поликлиники пациентами (КОЭ 1);
2. Полный цикл оформления медицинской документации по подразделениям (КОЭ 2);
3. Доступность врачей для проведения профилактического осмотра (КОЭ 3);
4. Доступность врачей для консультации по заболеванию (КОЭ 4);
5. Доступность врачей участковой службы для проведения профилактического осмотра (КОЭ 5);
6. Повышение доступности врачей для других категорий детей (КОЭ 6);
7. Удовлетворенность пациента комфортом пребывания в МО по подразделениям (КОЭ 7);
8. Удовлетворенность персонала качеством, безопасностью и условиями проведения профилактического осмотра (КОЭ 8).

Данные критерии позволяют системно решать вопросы доступности врачей консультативного отделения для разных потоков пациентов за счет согласованности работы лечебно-диагностических подразделений, организовывать зоны комфортного пребывания пациентов в различных филиалах поликлиники, контролировать качество и своевременность оформления медицинской документации, повышая общую результативность процесса. Такие показатели находятся в зоне внимания заместителей главного врача.

В то же время главный врач контролирует достижение только стратегически важных показателей (КМД) качества деятельности МО:

1. Выполнение государственного задания (КМД 1);
2. Формирование своевременной и полной статистической отчетности (КМД 2);
3. Количество законченных и оплаченных случаев (КМД 3);
4. Количество штрафных санкций по результатам проверок (КМД 4);
5. Количество посещений поликлиники пациентами (КМД 5);
6. Доступность врачей-специалистов для проведения профилактического осмотра и для консультации по заболеванию (КМД 6);

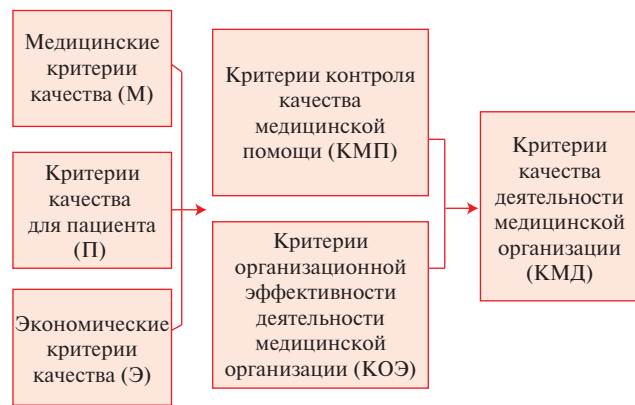


Рис. 6 Сбалансированная система показателей качества деятельности МО.

7. Количество обоснованных жалоб пациентов, поступивших со стороны внешних организаций (Минздрава России, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья) (КМД 7).

В случае, если нарушение идет на ранних этапах прохождения процесса, то это влияет на итоговые показатели работы МО в целом. Поэтому задача сбалансированной системы показателей вовремя выявить нарушения качества оказания МП и провести корректирующие и предупреждающие мероприятия.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало следующее:

1. Для повышения устойчивости развития МО необходим эффективный мониторинг, основанный на ключевых показателях эффективности деятельности.
2. Классический подход к определению эффективности деятельности МО строится от общих показателей работы к критериям качества отдельных процессов, что не позволяет определить нарушения в отдельных медицинских и вспомогательных процессах и, соответственно, не дает понимания путей их решения. А также не указывает, на каком уровне произошло нарушение: лечебно-диагностическом, вспомогательном или организационном.
3. Использование процессного и системного подхода при разработке критериев качества деятельности МО позволяет разработать систему показателей, сбалансированную относительно критериев из разных групп, что отражает эффективность процессов в целом, дает понимание причинно-следственных связей и выявляет коренную причину дестабилизации процесса при необходимости.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Mikerova MS, Karovaiikina EA, Garayeva AS. Development and standardization of criteria for assessing patient satisfaction as a component of the quality of medical care. Problems of standardization in healthcare. 2019;(5-6):24-9. (In Russ.) Микерова М.С., Каровайкина Е.А., Гараева А.С. Разработка и стандартизация критериев оценки удовлетворенности пациента как компонента качества медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(5-6):24-9. doi:10.26347/1607-2502201905-06024-029.
2. Artamonova GV, Popsuiko AN, Batsina EA, et al. Possibilities of applying the criteria of the government of the Russian Federation in the field of quality to improve the quality of medical care. Healthcare of the Russian Federation. 2022;66(3):195-200. (In Russ.) Артамонова Г.В., Попсуйко А.Н., Бацина Е.А. и др. Возможности применения критериев премии правительства российской федерации в области качества для повышения качества медицинской помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2022;66(3):195-200. doi:10.47470/0044-197X-2022-66-3-195-200.
3. Budarin SS, Elbek Yu V. The impact of the quality of resource management on the availability of medical care. Bulletin of Kazan State Agrarian University. 2020;15(3(59)):88-93. (In Russ.) Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Влияние качества управления ресурсами на доступность медицинской помощи. Вестник Казанского государственного аграрного университета. 2020;15(3(59)):88-93. doi:10.12737/2073-0462-2020-88-93.
4. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Vishneva EA. An integrated approach to assessing the quality of medical care in pediatrics. Pediatric Pharmacology. 2015;12(5):517-23. (In Russ.) Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Вишнёва Е.А. Комплексный подход к оценке качества медицинской помощи в педиатрии. Педиатрическая фармакология. 2015;12(5):517-23. doi:10.15690/pf.v12i5.1451.
5. Orlov AE, Ereemeev AE, Proshina OA, et al. Current state of the problem of quality of medical care. Science and innovation in medicine. 2022;7(2):116-23. (In Russ.) Орлов А.Е., Еремеев А.Е., Прошина О.А. и др. Современное состояние проблемы качества оказания медицинской помощи. Наука и инновации в медицине. 2022;7(2):116-23. doi:10.35693/2500-1388-2022-7-2-116-123.
6. Latukha OA, Son IM, Bravve Yul, et al. Analysis of management models that contribute to the sustainable development of medical organizations. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2023;(2):719-39. (In Russ.) Латуха О.А., Сон И.М., Бравве Ю.И. и др. Анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию медицинских организаций. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(2):719-39. doi:10.24412/2312-2935-2023-2-719-739.
7. Latukha OA. The problem of the effectiveness of quality management in a medical organization: an international aspect. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2017;7(1):230-45. (In Russ.) Латуха О.А. Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: международный аспект. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017;7(1):230-45. doi:10.15293/2226-3365.170116.
8. Latukha OA. Modern approaches to managing the sustainable development of a medical organization. Novosibirsk, 2019. (In Russ.) Латуха О.А. Современные подходы к управлению устойчивым развитием медицинской организации. Новосибирск, 2019. ISBN: 978-5-00104-522-9.
9. Zheleznyakova IA, Seryapina YuV, Mikhailov IA, et al. Methodological approaches to the implementation of a quality control system for medical care in medical organizations. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020;4(42):13-20. (In Russ.) Железнякова И.А., Серяпина Ю.В., Михайлов И.А. и др. Методологические подходы к внедрению системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020;4(42):13-20. doi:10.17116/medtech20204204113.
10. Smirnova EV, Volkova OA. Citizens' complaints about the availability and quality of medical care as a tool for assessing the effectiveness of the implementation of "a new model of a medical organization providing primary health care to the adult population". Problems of standardization in healthcare. 2021;(3-4):3-12. (In Russ.) Смирнова Е.В., Волкова О.А. Жалобы граждан на доступность и качество медицинской помощи как инструмент оценки эффективности внедрения "новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению". Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021;(3-4):3-12. doi:10.26347/1607-2502202103-04003-012.
11. Menshikova LI, Dyachkova MG, Mordovsky EA. Assessment of satisfaction of parents of patients with primary health care provided in children's clinics. Human ecology. 2017;(12):15-20. (In Russ.) Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Оценка удовлетворенности родителей пациентов первичной медико-санитарной помощью, оказанной в детских поликлиниках. Экология человека. 2017;(12):15-20. doi:10.33396/1728-0869-2017-12-15-20.
12. Lukyantseva DV, Sukhorukikh OA, Omelyanovsky VV. Review of global experience in developing indicators for assessing the quality of medical care for the outpatient stage of its provision. Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. 2018;11(1):45-9. (In Russ.) Лукьянцева Д.В., Сухоруких О.А., Омеляновский В.В. Обзор мирового опыта разработки показателей оценки качества медицинской помощи для амбулаторного этапа ее оказания. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2018;11(1):45-9. doi:10.17749/2070-4909.2018.11.1.045-049.
13. Latukha OA. Improving the internal quality control system of a medical organization based on project management. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2017;7(5):225-40. (In Russ.) Латуха О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017;7(5):225-40. doi:10.15293/2226-3365.170515.
14. Latukha OA, Son IM, Bravve Yul, et al. Analysis of the effectiveness of medical organizations implementing a development strategy. Health Care Manager. 2023;(9):46-51. (In Russ.) Латуха О.А., Сон И.М., Бравве Ю.И. и др. Анализ эффективности деятельности медицинских организаций, реализующих стратегию развития. Менеджер здравоохранения. 2023;(9):46-51. doi:10.21045/1811-0185-2023-9-46-51.
15. Shapovalov KA, Katorkin VI, Slutsky SI. Optimization of the work of the registry of a city children's clinic within the framework of the "lean clinic" project. Pediatric Bulletin of the Southern Urals. 2022;(1):18-31. (In Russ.) Шаповалов К.А., Каторкин В.И., Слуцкий С.И. Оптимизация работы регистратуры городской детской поликлиники в рамках проекта "бережливая поликлиника". Педиатрический вестник Южного Урала. 2022;(1):18-31. doi:10.34710/Chel.2022.50.21.004.

16. Latukha OA. Key factors for the success of organization development in modern conditions. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2016;(3):131-9. (In Russ.) Латуха О.А. Ключевые факторы успеха развития организации в современных условиях. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016;(3):131-9. doi:10.15293/2226-3365.1603.12.
17. Latukha OA, Kalinichenko AV, Bravve Yul, et al. Experience in applying the concept of sustainable development in a lean clinic. ORGZDRAV: news, opinions, training. Herald VSHOUZ. 2021;7(2):66-76. (In Russ.) Латуха О.А., Калиниченко А.В., Бравве Ю.И. и др. Опыт применения концепции устойчивого развития в бережливой поликлинике. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(2):66-76. doi:10.33029/2411-8621-2021-7-2-66-76.
18. Zhabina UV, Agafonova YuV, Demenkova VV. Improving the management of accessibility and quality of medical care as a priority direction for modernizing the healthcare system. Medicine and physical education: science and practice. 2019;1(3):51-9. (In Russ.) Жабина У.В., Агафонова Ю.В., Деменкова В.В. Совершенствование управления доступности и качества медицинской помощи как приоритетное направление модернизации системы здравоохранения. Медицина и физическая культура: наука и практика. 2019;1(3):51-9. doi:10.20310/2658-7688-2019-1-3-51-59.
19. Bedoreva IYu, Latukha OA, Bravve Yul, et al. Quality control system in a steadily developing medical organization. Novosibirsk, 2020. (In Russ.) Бедорева И.Ю., Латуха О.А., Бравве Ю.И. и др. Система контроля качества в устойчиво развивающейся медицинской организации. Новосибирск, 2020. ISBN: 978-5-00104-544-1.
20. Latukha OA. Assessing the potential for sustainable development of an organization. Science for Education Today. 2021;(6):142-59. (In Russ.) Латуха О.А. Оценка потенциала устойчивости развития организации. Science for Education Today. 2021;(6):142-59. doi:10.15293/2658-6762.2106.08.
21. Latukha OA. Training in sustainable development management for organizational leaders. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2018;(3):225-36. (In Russ.) Латуха О.А. Обучение менеджменту устойчивого развития руководителей организации. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2018;(3):225-36. doi:10.15293/2226-3365.1803.16.
22. Shchepin VO, Dyachkova AS. Waiting times for outpatient care as an indicator of its availability. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2014;22(4):23-6. (In Russ.) Щепин В.О., Дьячкова А.С. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи как показатель ее доступности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;22(4):23-6. EDN SMGIZZ.
23. Volkova OA, Budarin SS, Smirnova EV, et al. Studying the satisfaction of patients with chronic non-communicable diseases undergoing dispensary observation with the availability and quality of primary health care. Problems of standardization in healthcare. 2021;(11-12):22-30. (In Russ.) Волкова О.А., Бударин С.С., Смирнова Е.В. и др. Изучение удовлетворенности пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении, доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021;(11-12):22-30. doi:10.26347/1607-2502202111-12022-030.
24. Ivanov IV, Shvabsky OR, Minulin IB, et al. World Patient Safety Day: increasing citizens' awareness of issues of quality and safety of medical activities. ORGZDRAV: news, opinions, training. Herald VSHOUZ. 2021;7(1):92-100. (In Russ.) Иванов И.В., Швабский О.Р., Минулин И.Б. и др. Всемирный день безопасности пациентов: повышение осведомленности граждан о вопросах качества и безопасности медицинской деятельности. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(1):92-100. doi:10.33029/2411-8621-2021-7-1-92-100.
25. Smirnova EV, Volkova OA, Cherkasov SN. On the need to standardize the organization of accounting and quality control of medical care in the provision of paid medical services. Problems of standardization in healthcare. 2019;(5-6):3-16. (In Russ.) Смирнова Е.В., Волкова О.А., Черкасов С.Н. О необходимости стандартизации организации учета и контроля качества медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(5-6):3-16. doi:10.26347/1607-2502201905-06003-016.
26. Suslin SA, Ginnyatulina RI, Vavilov AV, et al. Standardization of quality management of medical care. Standardization of quality management of medical care. Problems of standardization in healthcare. 2019;(5-6):51-7. (In Russ.) Суслин С.А., Гиннатулина Р.И., Вавилов А.В. и др. Стандартизация управления качеством медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(5-6):51-7. doi:10.26347/1607-2502201905-06051-057.
27. Sharapova OV, Kicha DI, Rukodainy OV, et al. Quality of prevention in the structure of medical care. Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. 2021;(1):36-9. (In Russ.) Шарапова О.В., Кича Д.И., Рукодайный О.В. и др. Качество профилактики в структуре оказания медицинской помощи. Вестник Медицинского института непрерывного образования. 2021;(1):36-9. doi:10.46393/2782-1714_2021_1_36_39.
28. Rasskazova VN, Kiku PF, Pak OI, et al. Assessment of the quality of medical care in a high-tech medical center. Healthcare of the Russian Federation. 2019;63(5):228-36. (In Russ.) Рассказова В.Н., Кики П.Ф., Пак О.И. и др. Оценка качества медицинской помощи в высокотехнологичном медицинском центре. Здравоохранение Российской Федерации. 2019;63(5):228-36. doi:10.18821/0044-197X-2019-63-5-228-236.
29. Muntyan IA, Arkhipova SV. Experience in introducing a new organizational model for the activities of nursing staff in the children's department of a city clinic. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;(5):684-701. (In Russ.) Мунтян И.А., Архипова С.В. Опыт внедрения новой организационной модели деятельности сестринского персонала в детском отделении городской поликлиники. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;(5):684-701. doi:10.24412/2312-2935-2022-5-684-701.
30. Chagaeva NV, Ponomareva OV, Petrov BA, et al. Experience in using multivariate statistical analysis to study the preventive work of regional children's health care. Vyatka Medical Bulletin. 2020;(4):69-73. (In Russ.) Чагаева Н.В., Пономарева О.В., Петров Б.А. и др. Опыт применения многомерного статистического анализа для изучения профилактической работы регионального детского здравоохранения. Вятский медицинский вестник. 2020;(4):69-73. doi:10.24411/2220-7880-2020-10134.