



© О. А. Латуха

DOI: [10.15293/2226-3365.1701.16](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1701.16)

УДК 614.2 + 338

## ПРОБЛЕМА ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ АСПЕКТ

О. А. Латуха (Новосибирск, Россия)

**Проблема и цель.** В статье представлен обзор научных исследований по проблеме эффективности управления качеством в медицинской организации. Цель статьи – исследовать наиболее применяемые в международной и российской практике модели управления качеством медицинских организаций и оценить показатели их эффективности.

**Методология.** В исследовании применялись общенаучные методы эмпирического и теоретического познания, общелогические методы и приемы, а также методы системного анализа, сравнения, аналогии, обобщения, материалы собственного социологического и экспертного исследования факторов, влияющих на устойчивость развития медицинской организации. Обзор литературы по проблеме охватывал период с 2013 по 2016 гг. Ключевым аспектом выборки научных работ было исследование проблем эффективности управления качеством в медицинской организации.

Основные **результаты** нашей работы заключаются в том, что несмотря на особенности национальных систем здравоохранения в разных странах, можно выделить три принципиальных подхода к организации системы управления качеством в медицинской организации: 1) оценка контроля качества оказания медицинской помощи третьими лицами, т. е. оценка качества при проведении лицензирования или аккредитации; 2) создание внутренней системы менеджмента качества медицинской организации, например, на основе стандарта ISO 9001; 3) изменение системы устойчивого развития организации и, как следствие, повышение эффективности внутренних процессов, отвечающих за качество медицинской помощи.

В статье описываются основные проблемы эффективности представленных выше подходов.

В **заключении** автором отмечается, что уровень устойчивости развития организации фактически не зависит от соблюдения минимальных обязательных требований к качеству медицинской помощи. Однако если в организации принципы TQM распространяются на другие вспомогательные процессы, тогда уровень качества оказания медицинской помощи остается стабильно высоким на протяжении длительного времени.

**Ключевые слова:** здравоохранение; медицинские услуги; организация здравоохранения; ключевые показатели эффективности; система менеджмента качества; ISO 9001; ISO 9004; комплексное (интегрированное) управление.

---

Латуха Ольга Александровна – кандидат экономических наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, Новосибирский государственный медицинский университет.  
E-mail: [latucha@mail.ru](mailto:latucha@mail.ru)



### Постановка проблемы

В современных условиях многие страны мира, разрабатывая стратегию развития системы здравоохранения<sup>1</sup>, акцентируют внимание прежде всего на показателях качества медицинской помощи<sup>2</sup>, и как ее результате – повышении удовлетворенности пациентов<sup>3</sup> [2; 5–10; 22; 41].

К примеру, Международная программа показателей качества (IQIP) позволяет проводить анализ качества медицинского обслуживания [42]. Всемирная организация здравоохранения курирует «Систему оценки клиник» с целью улучшения их работы (PATH)<sup>4</sup>.

В Канаде для проведения сравнительной оценки показателей качества медицинской помощи организован институт медицинской информации (Canadian Institute for Health Information) [22].

В США действуют несколько баз данных сравнительной информации по медицинским учреждениям: «100 ведущих клиник» (Truven Health Analytics)<sup>5</sup>, «Лучшие клиники» (US News&World Report)<sup>6</sup> и федеральный правительственный сайт Hospital Survey [11]. Эталонном эффективностью управления качеством медицинской помощи, по данным рейтинга US News&World Report, много лет является клиника Мейо (США, Рочестер). В результате применения принципа «Пациент превыше всего» в клинике на протяжении нескольких десятков лет сохраняется высокий уровень обслуживания пациентов, высокие клинические результаты и организационная эффективность [18; 33; 47].

В Великобритании сравнительный анализ качества оказания медицинской помощи осуществляется в рамках программы Национальной системы здравоохранения (NHS)<sup>7</sup>, а также по программе «Ведущие клиники» (компания CHKS)<sup>8</sup>.

Другими словами, данные системы сравнительных оценок позволяют разработать индикаторы эффективности работы медицинской организации и сформировать ключевые показатели качества оказания медицинской помощи для достижения устойчивого развития организации на долгосрочный период.

В настоящей статье рассмотрим наиболее применяемые в международной и российской практике модели управления качеством медицинских организаций и оценим показатели их эффективности.

### Материалы и методы

В исследовании применялись общенаучные методы эмпирического и теоретического познания, общелогические методы и приемы, а также методы системного анализа, сравнения и аналогии, обобщения, материалы собственного социологического исследования и экспертного опроса.

Исследование факторов, влияющих на устойчивость развития медицинских организаций, осуществлялось с 2014 по 2015 гг. Экспертное исследование заключалось в опросе руководителей устойчивых медицинских организаций с целью определения и оценки ос-

<sup>1</sup> Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals // World Health Organization. – 2007. – 16 p.

<sup>2</sup> 100 Top Hospitals and Everest Award Methodology Highlights // Truven Health. – 2014. – 4 p.

<sup>3</sup> Top Ranked Hospitals // US News&World Report. – URL: <http://health.usnews.com/best-hospitals>

<sup>4</sup> Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals // World Health Organization. – 2007. – 16 p.

<sup>5</sup> 100 Top Hospitals and Everest Award Methodology Highlights // Truven Health. – 2014. – 4 p.

<sup>6</sup> Top Ranked Hospitals // US News&World Report. – URL: <http://health.usnews.com/best-hospitals>

<sup>7</sup> NHS Choices - URL: <http://www.nhs.uk>. Дата обращения 15.10.16

<sup>8</sup> CHKS – URL: <http://www.chks.co.uk/top-hospitals-2016>. Дата обращения 15.10.16

новых факторов, способствующих достижению долгосрочных целей организации. В последующем был проведен социологический опрос 625 руководителей медицинских организаций. Респондентам предлагалось оценить степень проявления различных факторов на устойчивость развития медицинской организации по десятибалльной шкале. При условии, что 1 баллу соответствует минимальная оценка влияния фактора, а 10 баллам – его максимальное значение.

### Результаты исследования

Система менеджмента качества во многих странах мира является обязательным компонентом системы здравоохранения в целом, и отдельных медицинских организаций в частности. Основные различия систем менеджмента качества заключаются, с одной стороны, – в механизме обратной связи (исследовании удовлетворенности пациентов и врачей), с другой, – в механизмах организационного совершенствования системы менеджмента качества. Медицинские организации для улучшения качества обслуживания паци-

ентов интегрируют показатели качества оказания медицинской помощи, показатели удовлетворенности пациентов и показатели стимулирующей системы оплаты труда [9].

Анализируя показатели качества систем здравоохранения Турции, Швеции, Дании, Франции, Германии, Израиля, Шотландии, Швейцарии, Нидерландов, США, Италии, Китая и России [1; 3; 4; 7; 13; 15; 17; 20; 21; 39] можно выделить ряд основных критериев качества оказания медицинской помощи, таких как:

- удовлетворенность пациента;
- безопасность пациента;
- показатели здоровья населения;
- оформление медицинской документации;
- отсутствие жалоб пациентов.

Данные показатели входят в оценку контроля качества оказания медицинской помощи третьими лицами, т.е. при проведении аккредитации. Однако они не отражают показателей эффективности работы системы контроля качества медицинского обслуживания внутри организации, тем не менее, именно эти показатели являются минимальными лицензионными требованиями к качеству оказания медицинских услуг (рис. 1.)



Рис. 1. Основные модели управления качеством в медицинских организациях

Fig. 1. The main models of quality management in healthcare organizations

Обеспечить качество оказания медицинской помощи без создания соответствующих условий организации работы медицинского учреждения представляется затруднительным. Как отмечается в исследованиях, в целом, условия создаются активизацией ряда вспомогательных процессов, таких как [9; 20; 39; 41]:

- внедрение порядков оказания медицинской помощи;
- улучшение системы обслуживания пациентов;
- внедрение стимулирующей системы оплаты труда;
- работа общественных органов контроля качества медицинской помощи;
- интеграция усилий медицинских организаций с поставщиками, потребителями и страховщиками;

- внедрение системы менеджмента качества;
- обучение персонала лучшим практикам оказания качественной медицинской помощи.

Наиболее известным способом достижения высоких показателей качества в работе медицинских организаций является внедрение системы менеджмента качества [19; 23].

Система менеджмента качества, основанная на стандартах серии ISO 9000, распространена в Италии [19], Нидерландах [21], США [4; 13; 15; 20], Китае [1], Республике Сербской [43], России (Республика Бурятия [38], Республика Татарстан [49], г. Москва [40], г. Новосибирск (рис. 2) [25–32; 34; 36; 44–46], г. Кемерово [24], г. Самара [35]).



**Рис 2.** Эффективность системы менеджмента качества в медицинской организации  
**Fig. 2.** The effectiveness of the quality management system in a healthcare organization

Такая система позволяет:

- создавать организационную культуру внутри медицинской организации, способствующую повышению качества [25–32; 34; 36; 44–46];
- адекватно реагировать на изменения внешней среды организации [16];
- анализировать возможные риски [23];
- четко распределять функции и ответственных за качество внутри медицинской организации [39];
- вовлекать медицинский и вспомогательный персонал в реализацию концепции системы качества [12];
- анализировать материально-техническую базу организации, способствующую повышению качества оказания медицинских услуг [39].

Результатами внедрения системы менеджмента качества (на основе данных зарубежных [9; 12; 23] и российских исследований [25–32; 34; 36; 39; 44–46]) являются:

1. Повышение уровня компетенции руководителей медицинской организации.
2. Повышение компетентности медицинского и вспомогательного персонала в области качества оказания медицинских услуг.
3. Повышение медицинской эффективности работы организации.
4. Повышение социальной эффективности работы организации.
5. Повышение экономической эффективности работы организации.
6. Повышение организационной эффективности работы организации.
7. Улучшение организационных механизмов маршрутизации пациентов.

8. Повышение эффективности кадрового менеджмента.

В последнее время концепция TQM получила широкое распространение в различных отраслях и сферах общественного развития. Расширенное применение этой модели позволило не только сформировать систему менеджмента качества организаций, но и начать реализацию системы устойчивого развития организации стандарта ISO 9004 [14; 32; 36; 45; 50].

Несмотря на отсутствие достаточного опыта практического внедрения стандарта ISO 9004 в здравоохранении, отдельные его элементы гармонично интегрируются с положениями стандарта ISO 9001 и являются, фактически, продолжением модели системы менеджмента качества, которая основывается на восьми принципах TQM (Total Quality Management – Всеобщего управления качеством) (рис. 3). Отличия этих двух моделей заключаются в том, что в случае стандарта ISO 9001 требуется таким образом скоординировать деятельность по управлению организацией, чтобы достичь целей в области качества оказания медицинских услуг, а в случае стандарта ISO 9004 руководителям организации требуется таким образом расширить область применения принципов TQM с основных на вспомогательные процессы, чтобы достичь долгосрочных целей развития учреждения здравоохранения в сложной, предъявляющей требования и постоянно изменяющейся, среде.





Рис 3. Интеграция стандартов серии ISO 9001 и ISO 9004

Fig. 3. Integration of ISO 9001 and ISO 9004

Система устойчивого развития организации позволяет повышать эффективность всех внутренних и внешних процессов, в том числе отвечающих за качество медицинской помощи. Данный подход в доступной нам литературе исследован недостаточно, что и послужило одной из предпосылок исследования факторов, влияющих на устойчивость развития медицинских организаций, осуществлявшегося в период с 2014 по 2015 гг. в Новосибирском государственном медицинском университете.

В результате проведенного исследования было установлено, что повышение показателя удовлетворенности пациентов достигается как в устойчиво развивающихся организациях (7,98 балла), так и в учреждениях здравоохранения, не демонстрирующих свое устойчивое развитие (7,41 балла).

Процессами, повышающими качество оказания медицинских услуг, занимаются 99,2 % медицинских организаций на достаточно интенсивном уровне (7,41 балла). С одной стороны, существенных различий в достижении этого параметра у устойчивых (7,83 балла) и не устойчивых (7,07 балла), а также государственных (7,55 балла) и частных (7,09 балла) медицинских организаций выявлено не было. С другой стороны, исследование показало, что элементы системы менеджмента качества стандарта ISO 9001 более выражены у устойчиво развивающихся медицинских организаций (6,95 балла) по сравнению с учреждениями здравоохранения, не демонстрирующими устойчивый рост (3,92 балла), и в государственном секторе данный фактор встречается чаще на 44,2 %, чем в частном секторе системы здравоохранения.



В настоящем исследовании было установлено, что 19,52 % медицинских организаций, активно применяющих в своей работе положения стандарта ISO 9001, это развивающиеся медицинские организации, демонстрирующие свою среднюю устойчивость более 5 лет.

### **Заключение**

Основные результаты нашей работы заключаются в том, что несмотря на особенности национальных систем здравоохранения в разных странах, можно выделить три принципиальных подхода к организации системы управления качеством в медицинской организации:

1. Оценка контроля качества оказания медицинской помощи третьими лицами, т.е. оценка качества при проведении лицензирования или аккредитации.

2. Создание внутренней системы менеджмента качества медицинской организации, например, на основе стандарта ISO 9001.

3. Развитие системы устойчивого развития организации и, как следствие, повышение эффективности внутренних процессов, отвечающих за качество медицинской помощи.

В первом случае, несмотря на общедоступность информации в различных национальных базах данных, эффективность внешней оценки для организации внутреннего контроля качества медицинской организации минимальна и сводится к нескольким показателям, таким как: удовлетворенность, безопасность, отсутствие жалоб пациента и стандартное оформление медицинской документации.

Во втором случае многие авторы описывают эффективность внедрения системы менеджмента качества, основанную на стандарте ISO 9001. Эта модель позволяет не

только повысить качество оказания медицинской помощи, но и улучшить показатели экономической, социальной, организационной, кадровой и другой эффективности.

Третий подход к повышению эффективности управления качеством в медицинской организации недостаточно изучен. Поэтому в 2014–2015 гг. было проведено авторское исследование, которое показало, что уровень потенциала устойчивости выше в тех организациях, которые используют в своей работе положения стандарта ISO 9001.

Таким образом, необходимо отметить, что уровень устойчивости развития организации фактически не зависит от соблюдения минимальных обязательных требований к качеству медицинской помощи. Однако если в организации принципы TQM распространяются на другие вспомогательные процессы, тогда уровень качества оказания медицинской помощи остается стабильно высоким на протяжении длительного времени.

Итак, на основе рассмотрения и сравнения международных программ показателей качества управления медицинской организацией были выявлены следующие определяющие критерии эффективности развития медицинской организации.

Различия систем менеджмента качества многих стран мира в основном заключаются в механизме обратной связи – исследовании удовлетворенности пациентов и врачей, а также механизмах организационного совершенствования системы качества.

Медицинские организации для улучшения качества обслуживания пациентов интегрируют показатели качества оказания медицинской помощи, показатели удовлетворенности пациентов и показатели стимулирующей системы оплаты труда.



Определяющими критериями внешней оценки качества оказания медицинской помощи являются: удовлетворенность пациента; безопасность пациента; показатели здоровья населения; оформление медицинской документации; отсутствие жалоб пациентов, которые демонстрируют меньшую эффективность по отношению к внутренней системе оценки качества.

Из трех наиболее применяемых в международной и российской практике моделей

управления качеством более всего демонстрирует свою эффективность система менеджмента качества, основанная на стандарте ISO 9001.

В современной литературе мало исследован вопрос влияния модели стандарта ISO 9004 на качество медицинской помощи. Однако данные авторского исследования показывают взаимосвязь между устойчивым развитием медицинской организации и стабильно высокими показателями качества медицинской помощи.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Adjei E., Mensah M.** Adopting total quality management to enhance service delivery in medical records Exploring the case of the Korle-Bu Teaching Hospital in Ghana // *Records management journal*. – 2016. – Vol. 26, № 2. – P. 140–169. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/RMJ-01-2015-0009>
2. **Akdeniz M. B., Gonzalez-Padron T., Calantone R. J.** An integrated marketing capability benchmarking approach to dealer performance through parametric and nonparametric analyses // *Industrial Marketing Management*. – 2010. – Vol. 39. – P. 150–160. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2008.05.002>
3. **Alharbi T. S. J., Ekman I., Olsson L.-E., Dudas K., Carlström E.** Organizational culture and the implementation of person centered care: Results from a change process in Swedish hospital care // *Health Policy*. – 2012. – Vol. 108, № 2–3. – P. 294–301 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.09.003>
4. **Alzahrani A. I., Alzahrani A., Alfarraj O.** An integrated model of technology and total quality management for public health sector organizations // *Journal of medical imaging and health informatics*. – 2016. – Vol. 6, № 6. – P. 1435–1439. DOI: <http://dx.doi.org/10.1166/jmih.2016.1827>
5. **Ang D., McKenney M., Norwood S., Kurek S., Kimbrell B., Liu H., Ziglar M., Hurst J.** Benchmarking statewide trauma mortality using Agency for Healthcare Research and Quality's patient safety indicators // *Journal of Surgical Research*. – 2015. – Vol. 198. – P. 34–40 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2015.05.053>
6. **Antoniou C., Barceló J., Breen M., Bullejos M., Casas J., Cipriani E., Ciuffo B., Djukic T., Hoogendoorn S., Marzano V., Montero L., Nigro M., Perarnau J., Punzo V., Toledo T., van Lint H.** Towards a generic benchmarking platform for origin–destination flows estimation/ updating algorithms: Design, demonstration and validation // *Transportation Research Part C: Emerging Technologies*. – 2016. – Vol. 66. – P. 79–98 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trc.2015.08.009>
7. **Aslan I., Çınar O., Özen Ü.** Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. – 2014. – Vol. 150. – P. 230–240. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.043>





8. Barocas D. A., Kulahalli C. S., Ehrenfeld J. M., Kapu A. N., Penson D. F., You C., Weavind L., Dmochowski R. Benchmarking the Use of a Rapid Response Team by Surgical Services at a Tertiary Care Hospital // *Journal of the American College of Surgeons*. – 2013. – Vol. 218. – P. 66–72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2013.09.011>
9. Bramesfeld A., Wensing M., Bartels P., Bobzin H., Grenier C., Heugren M., Hirschfield D. J., Langenegger M., Lindelius B., Lucet B., Manor O., Schneider Th., Wardell F., Szecsenyi J. Mandatory national quality improvement systems using indicators: an initial assessment in Europe and Israel // *Health Policy*. – 2016. – In Press DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.019>
10. **Ceric A., D'Alessandro S., Soutar G., Johnson L.** Using blueprinting and benchmarking to identify marketing resources that help co-create customer value // *Journal of Business Research*. – 2016. – Vol. 69. – P. 5653–5661 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.03.073>
11. **Goldman E., Dudley A.** United States rural hospital quality in the Hospital Compare database – Accounting for hospital characteristics // *Health Policy*. – 2008. – Vol. 1. – P. 112–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.002>
12. **Ingason H. T.** Best Project Management Practices in the Implementation of an ISO 9001 Quality Management System // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. – 2015. – Vol. 194. – P. 192–200. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.06.133>
13. **Jakkala L., Miraj M.** On the role of clinical total quality management in clinical research and health care // *Bioscience biotechnology research communications*. – 2015. – Vol. 8, № 2. – P. 133–137. WOS: 000367190400007
14. **Jankalová M.** Conceptions Based on Definition of Business Factors of Successfulness for the Support of Reaching the Excellence of Enterprise Subjects // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. – 2013. – Vol. 81. – P. 531–535. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.472>
15. **Jarrett J. E.** Total quality management (TQM) movement in public health // *International journal of quality & reliability management*. – 2016. – Vol. 33, № 1. – P. 25–41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/IJQRM-12-2013-0193>
16. **Mandatory A.** National quality improvement systems using indicators: an initial assessment in Europe and Israel // *Health Policy*. – 2016. – In Press.
17. **Nuti S., Seghieri C.** Is variation management included in regional healthcare governance systems? Some proposals from Italy // *Health Policy*. – 2014. – Vol. 114, № 1. – P. 71–78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.08.003>
18. **Slack C. W., Slack W. V.** The United Countries of America: Benchmarking the Quality of US Health Care // *Mayo Clinic Proceedings*. – 2011. – Vol. 86. – P. 788–790. DOI: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2011.0311>
19. **Tari J. J., Sabater V.** Quality tools and techniques: Are they necessary for quality management? // *International Journal of Production Economics*. – 2004. – Vol. 92, № 3. – P. 267–280 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpe.2003.10.018>
20. **Van der Wees P. J., Nijhuis-van der Sanden M. W. G., van Ginneken E., Ayanian J. Z., Schneider E. C., Westert G. P.** Governing healthcare through performance measurement in Massachusetts and the Netherlands // *Health Policy*. – 2014. – Vol. 116, № 1. – P. 18–26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.009>
21. **van Schoten S., de Blok C., Spreuwenberg P., Groenewegen P., Wagner C.** The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare Results of a longitudinal quantitative study // *International journal of operations & production management*. – 2016. – Vol. 36, № 8. – P. 901–922. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/IJOPM-03-2015-0139>



22. **Veillard J., McKeag A. M., Tipper B., Krylova O., Reason B.** Methods to stimulate national and sub-national benchmarking through international health system performance comparisons: A Canadian approach // *Health Policy*. – 2013. – Vol. 112. – P. 141–147. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.015>
23. **Wardhani V., Utarini A., van Dijk J. P., Post D., Groothoff J. W.** Determinants of quality management systems implementation in hospitals // *Health Policy*. – 2009. – Vol. 89, № 3. – P. 239–251. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.06.008>
24. Артамонова Г. В., Костомарова Т. С., Данильченко Я. В., Крючков Д. В., Черкасс Н. В. Анализ достижения целей СМК в НИИ КПССЗ СО РАМН за 2011-2013 годы. Перспективы 2014 года // *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. – 2014. – № 2. – С. 56–65.
25. **Бедорева И. Ю.** Внутренний аудит - инструмент управления процессом оказания специализированной медицинской помощи // *Хирургия позвоночника*. – 2008. – № 2. – С. 80–87.
26. **Бедорева И. Ю., Рерих В. В., Стрыгин А. В., Самарина В. Ю.** Документация системы менеджмента качества новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии // *Хирургия позвоночника*. – 2007. – № 1. – С. 81–86.
27. **Бедорева И. Ю., Садовая Т. Н., Стрыгин А. В., Стрыгина Т. А.** Применение процессного подхода в системе управления качеством медицинской помощи // *Хирургия позвоночника*. – 2007. – № 4. – С. 62–72.
28. **Бедорева И. Ю., Садовой М. А., Стрыгин А. В., Садовая Т. Н., Добров П. С.** Результаты внедрения менеджмента качества в федеральном учреждении здравоохранения // *Сибирский научный медицинский журнал*. – 2008. – Т. 28, № 4. – С. 89–97.
29. **Бедорева И. Ю., Садовой М. А., Стрыгин А. В., Садовая Т. Н., Добров П. С.** Внедрение системы управления качеством травматолого- ортопедической помощи // *Травматология и ортопедия России*. – 2008. – № 2 (48). – С. 91–98.
30. **Бедорева И. Ю., Фомичев Н. Г., Садовой М. А., Самарина В. Ю.** Роль принципов всеобщего менеджмента качества в управлении федеральным учреждением здравоохранения // *Хирургия позвоночника*. – 2006. – № 4. – С. 75–83.
31. **Бедорева И. Ю., Фомичев Н. Г., Садовой М. А., Самарина В. Ю.** Система управления качеством специализированной медицинской помощи пациентам с травмой позвоночника на основе принципов ИСО серии 9000 // *Хирургия позвоночника*. – 2004. – № 3. – С. 89–96.
32. Бедорева И. Ю., Шалыгина Л. С., Казаков Р. А., Соколов С. В., Латуха О. А., Гусев А. Ф. Основные пути решения проблем кадровой политики в концепции устойчивого развития медицинской организации // *Современные проблемы науки и образования*. – 2016. – № 6. – С. 33.
33. **Берри Л., Селтман К.** Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации / пер. с англ. А. Козлова. – М.: Манн, Иванов и Фербер; Эксмо, 2013. – 384 с.
34. **Гусев А. Ф., Бедорева И. Ю., Хафизова Э. Р.** Разработка системы процессного управления проведением научных исследований в медицинском научно-исследовательском учреждении // *Хирургия позвоночника*. – 2010. – № 4. – С. 90–97.
35. **Гусева С. Л., Горохова И. В.** Роль системы управления качеством в повышении удовлетворенности потребителей и улучшении показателей деятельности многопрофильной поликлиники // *Управление качеством в здравоохранении*. – 2014. – № 3. – С. 38–42.
36. **Латуха О. А., Бедорева И. Ю., Шалыгина Л. С.** От системы менеджмента качества к менеджменту устойчивого развития медицинской организации // *Медицина и образование в Сибири*. – 2015. – № 3. – С. 109.



37. **Лудупова Е. Ю., Денисова М. А.** Внутренний аудит как один из инструментов управления медицинской организацией // Вестник Росздравнадзора. – 2014. – № 6. – С. 9–11.
38. **Лудупова Е. Ю., Денисова М. А.** Обеспечение безопасности медицинской помощи в многопрофильном стационаре через внедрение системы менеджмента качества // Здравоохранение. – 2015. – № 3. – С. 78–85.
39. **Лудупова Е. Ю., Денисова М. А., Дугарова Р. В.** Применение методик проектного управления при внедрении системы менеджмента качества в многопрофильном стационаре // Здравоохранение. – 2015. – № 9. – С. 74–81.
40. **Матыцин Н. О., Баранов А. И.** Использование современных подходов к менеджменту качества для создания системы управления качеством медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 3. – С. 44–49.
41. **Мурашко М. А., Шарикадзе Д. Т., Кондратьев Ю. А.** Современные подходы к качеству медицинской помощи // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2016. – № 2 (4). – С. 37–42.
42. **Пухальский А. Н.** В поисках идей для российского здравоохранения // Медицина и образование в Сибири. – 2014. – № 3. – С. 6.
43. **Ракич С., Стевич С., Мартинович Д., Джудурович А.** Важность обучения менеджеров при внедрении стандартов качества и безопасности в медицинские организации: опыт Республики сербской // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 3. – С. 39–43.
44. **Садовой М. А., Бедорева И. Ю.** Применение идеологии международных стандартов ИСО серии 9000 в создании системы управления качеством медицинской помощи // Медицинское право. – 2008. – № 1. – С. 34–35.
45. **Садовой М. А., Бедорева И. Ю., Головкин Е. А., Шалыгина Л. С., Комисарова Т. В., Гусев А. Ф.** Подходы к созданию системы устойчивого развития в научно-исследовательском учреждении здравоохранения травматолого-ортопедического профиля // Хирургия позвоночника. – 2012. – № 1. – С. 89–97.
46. **Стрыгин А. В., Садовой М. А., Бедорева И. Ю., Балабанова Ю. В., Гусев М. В., Сивина Е. Г., Плотникова Н. Н.** Вопросы планирования и финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Хирургия позвоночника. – 2007. – № 4. – С. 80–86.
47. **Тарасенко Е. А.** Госпитальный бенчмаркинг как маркетинговая технология для усиления конкурентоспособности ЛПУ // Практический маркетинг. – 2013. – № 3. – С. 23–28.
48. **Фомичев Н. Г., Садовой М. А., Бедорева И. Ю., Самарина В. Ю.** Опыт разработки системы менеджмента качества в специализированном лечебном учреждении // Хирургия позвоночника. – 2005. – № 2. – С. 84–88.
49. **Хаируллин И. И., Курылев В. А., Капустина И. О.** Организация внутреннего аудита медицинской организации как инструмент повышения ее результативности и эффективности // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 3. – С. 33–38.
50. **Шалыгина Л. С., Садовой М. А., Финченко Е. А., Бедорева И. Ю.** Стандартизация как основа обеспечения качественной высокотехнологичной медицинской помощи для устойчивого развития медицинской организации // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 6 (84). – С. 87–91.



DOI: [10.15293/2226-3365.1701.16](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1701.16)

Olga Aleksandrovna Latuha, Candidate of Economics Sciences, Associate Professor, Faculty of the Organization of Public Health Services and Public Health, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5449-2595>

E-mail: [latucha@mail.ru](mailto:latucha@mail.ru)

## THE PROBLEM OF QUALITY MANAGEMENT EFFECTIVENESS WITHIN HEALTHCARE ORGANIZATIONS: AN INTERNATIONAL ASPECT

### Abstract

**Introduction:** *The article presents an overview of quality management effectiveness issues in a healthcare organization. The purpose of this article is to investigate the most applicable international and Russian quality management models within healthcare organizations and to estimate their effectiveness.*

**Materials and Methods:** *The research methods include General scientific methods of empirical and theoretical knowledge, General logical methods and techniques and methods of system analysis, comparison, analogy, generalization, the materials of sociological and expert research of the factors influencing the sustainability of a healthcare organization. A review of the literature on the problem covered the period from 2013 to 2016. The key aspect of research papers sampling was a study of the effectiveness of quality management in a healthcare organization.*

**Results:** *The analysis revealed that, despite the peculiarities of national health systems in different countries, there are three fundamental approaches to the quality management system in a healthcare organization: 1. assessment of quality control of healthcare by third parties, i.e. quality assessment when conducting licensing or accreditation; 2. from building the internal system of healthcare organization quality management, for example, on the basis of ISO 9001; 3. the development of a system of sustainable development within the organization and, consequently, improving the efficiency of internal processes contributing to the quality of healthcare.*

*The article describes the main problems of effectiveness of the above-listed approaches.*

**Conclusions:** *In conclusion, the author notes that the level of sustainable development of the organization does not depend on compliance with the minimum mandatory requirements for the healthcare quality. However, if TQM principles are applied to the other support processes, the healthcare quality level remains consistently high over a long period of time.*

### Keywords

*Healthcare industry; health services; healthcare organization; key performance indicators (KPI); quality management system; ISO 9001; ISO 9004; integrated management.*

## REFERENCES

1. Adjei E., Mensah M. Adopting total quality management to enhance service delivery in medical records Exploring the case of the Korle-Bu Teaching Hospital in Ghana. *Records management journal*, 2016, Vol., 26, no., 2, pp. 140–169. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/RMJ-01-2015-0009>



2. Akdeniz M. B., Gonzalez-Padron T., Calantone R. J. An integrated marketing capability benchmarking approach to dealer performance through parametric and nonparametric analyses. *Industrial Marketing Management*, 2010, Vol. 39, pp. 150–160. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2008.05.002>
3. Alharbi T. S. J., Ekman I., Olsson L.-E., Dudas K., Carlström E. Organizational culture and the implementation of person centered care: Results from a change process in Swedish hospital care. *Health Policy*, 2012, Vol. 108, no. 2–3, pp. 294–301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.09.003>
4. Alzahrani A. I., Alzahrani A., Alfarraj O. An integrated model of technology and total quality management for public health sector organizations. *Journal of medical imaging and health informatics*, 2016, Vol. 6, no. 6, pp. 1435–1439. DOI: <http://dx.doi.org/10.1166/jmih.2016.1827>
5. Ang D., McKenney M., Norwood S., Kurek S., Kimbrell B., Liu H., Ziglar M., Hurst J. Benchmarking statewide trauma mortality using Agency for Healthcare Research and Quality's patient safety indicators. *Journal of Surgical Research*, 2015, Vol. 198, pp. 34–40 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2015.05.053>
6. Antoniou C., Barceló J., Breen M., Bullejos M., Casas J., Cipriani E., Ciuffo B., Djukic T., Hoogenboom S., Marzano V., Montero L., Nigro M., Perarnau J., Punzo V., Toledo T., van Lint H. Towards a generic benchmarking platform for origin–destination flows estimation/algorithm: Design, demonstration and validation. *Transportation Research Part C: Emerging Technologies*, 2016, Vol. 66, pp. 79–98 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trc.2015.08.009>
7. Aslan I., Çınar O., Özen Ü. Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2014, Vol. 150, pp. 230–240. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.043>
8. Barocas D. A., Kulahalli C. S., Ehrenfeld J. M., Kapu A. N., Penson D. F., You C., Weavind L., Dmochowski R. Benchmarking the Use of a Rapid Response Team by Surgical Services at a Tertiary Care Hospital. *Journal of the American College of Surgeons*, 2013, Vol. 218, pp. 66–72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2013.09.011>
9. Bramesfeld A., Wensing M., Bartels P., Bobzin H., Grenier C., Heugren M., Hirschfield D. J., Langenegger M., Lindelius B., Lucet B., Manor O., Schneider Th., Wardell F., Szecsenyi J. Mandatory national quality improvement systems using indicators: an initial assessment in Europe and Israel. *Health Policy*, 2016, In Press DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.019>
10. Ceric A., D'Alessandro S., Soutar G., Johnson L. Using blueprinting and benchmarking to identify marketing resources that help co-create customer value. *Journal of Business Research*, 2016, Vol.69, pp. 5653–5661 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.03.073>
11. Goldman E., Dudley A. United States rural hospital quality in the Hospital Compare database – Accounting for hospital characteristics. *Health Policy*, 2008, Vol. 1, pp. 112–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.002>
12. Ingason H. T. Best Project Management Practices in the Implementation of an ISO 9001 Quality Management System. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2015, Vol. 194, pp. 192–200. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.06.133>
13. Jakkala L., Miraj M., On the role of clinical total quality management in clinical research and health care. *Bioscience biotechnology research communications*, 2015, Vol. 8, no. 2, pp. 133–137. WOS:000367190400007
14. Jankalová M. Conceptions Based on Definition of Business Factors of Successfulness for the Support of Reaching the Excellence of Enterprise Subjects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2013, Vol. 81, pp. 531–535. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.472>





15. Jarrett J. E. Total quality management (TQM) movement in public health. *International journal of quality & reliability management*, 2016, Vol. 33, no. 1, pp. 25–41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/IJQRM-12-2013-0193>
16. Mandatory A. National quality improvement systems using indicators: an initial assessment in Europe and Israel. *Health Policy*, 2016, In Press.
17. Nuti S., Seghieri C. Is variation management included in regional healthcare governance systems? Some proposals from Italy. *Health Policy*, 2014, Vol. 114, no. 1, pp. 71–78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.08.003>
18. Slack C. W., Slack W. V. The United Countries of America: Benchmarking the Quality of US Health Care. *Mayo Clinic Proceedings*, 2011, Vol. 86, pp. 788–790. DOI: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2011.0311>
19. Tarí J. J., Sabater V. Quality tools and techniques: Are they necessary for quality management? *International Journal of Production Economics*, 2004, Vol. 92, no. 3, pp. 267–280. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpe.2003.10.018>
20. Van der Wees P. J., Nijhuis-van der Sanden M. W.G., van Ginneken E., Ayanian J. Z., Schneider E. C., Westert G. P. Governing healthcare through performance measurement in Massachusetts and the Netherlands. *Health Policy*, 2014, Vol. 116, no. 1, pp. 18–26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.009>
21. van Schoten S., de Blok C., Spreeuwenberg P., Groenewegen P., Wagner C. The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare Results of a longitudinal quantitative study. *International journal of operations & production management*, 2016, Vol. 36, no. 8, pp. 901–922. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/IJOPM-03-2015-0139>
22. Veillard J., McKeag A.M., Tipper B., Krylova O., Reason B. Methods to stimulate national and sub-national benchmarking through international health system performance comparisons: A Canadian approach. *Health Policy*, 2013, Vol. 112, pp. 141–147. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.015>
23. Wardhani V., Utarini A., van Dijk J. P., Post D., Groothoff J. W. Determinants of quality management systems implementation in hospitals. *Health Policy*, 2009, Vol. 89, no. 3, pp. 239–251. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.06.008>
24. Artamonova G. V., Kostomarova T. S., Danilchenko Ya. V., Kryuchkov D. V., Cherkass N. V. Analysis of the achievement of the objectives of the QMS in the Institute KPSS Academy for 2011–2013. *The Outlook for 2014. Complex problems of cardiovascular diseases*, 2014, no. 2, pp. 56–65. (In Russian)
25. Bedareva I. Yu. Internal audit is a management tool and the process of medical care. *Spine Surgery*, 2008, no. 2, pp. 80–87. (In Russian)
26. Bedareva I. Yu., Rerikh V. V., Strygin A. V., Samarina V. Y. Documentation of the quality management system of Novosibirsk research institute of traumatology and orthopedics. *Spinal Surgery*, 2007, no. 1, pp. 81–86. (In Russian)
27. Bedareva I. Yu., Sadovaya T. N., Strygin A. V., Strygina T. A. Application of process approach in the quality management system of medical care. *Spine Surgery*, 2007, no. 4, pp. 62–72. (In Russian)
28. Bedareva I. Yu., Sadovoy M. A., Strygin A. V., Sadovaya T. N., Dobrov P. S. The results of implementing quality management in a federal healthcare institution. *Siberian scientific medical journal*, 2008, no. 4, pp. 89–97. (In Russian)
29. Bedareva I. Yu., Sadovoy M. A., Strygin A. V., Sadovaya T. N., Dobrov P. S. Implementation of a quality management system trauma and orthopedic care. *Traumatology and orthopedics of Russia*, 2008, no. 2, pp. 91–98. (In Russian)



30. Bedareva I. Yu., Fomichev N. G., Sadovoy M. A., Samarina V. Y. The role of the principles of total quality management in the management of federal medical center. *Spine Surgery*, 2006, no. 4, pp. 75–83. (In Russian)
31. Bedareva I. Yu., Fomichev N. G., Sadovoy M. A., Samarina V. Y. Quality management system of specialized medical care for patients with spinal cord injury based on the principles of ISO 9000. *Spinal Surgery*, 2004, no. 3, pp. 89–96. (In Russian)
32. Bedareva I. Yu., Shalygina L. S., Kazakov R. A., Sokolov S. V., Latuha O., Gusev A. F. MAIN ways of solving the problems of personnel policy in the concept of sustainable development of the medical organization. *Modern problems of science and education*, 2016, no. 6, pp. 33. (In Russian)
33. Berry L., Seltman K. Management Practices Mayo Clinic. Lessons from the world's best service organizations (tr.) A. Kozlov. Moscow: Mann, Ivanov and Ferber Publ.; Eksmo Publ., 2013, 384 p. (In Russian)
34. Gusev A. F., Bedareva I. Yu., Khafizova E. R. The development of the process management system research at the medical research institution. *Spine Surgery*, 2010, no. 4, pp. 90–97. (In Russian)
35. Guseva S. L., Gorokhova I. V. The role of the quality management system to increase customer satisfaction and improve performance, a multidisciplinary clinic. *Managing quality in health care*, 2014, no. 3, pp. 38–42. (In Russian)
36. Latuha O. A., Bedareva I. Yu., Shalygina L. S. From the quality management system the sustainability management medical organization. *Medicine and education in Siberia*, 2015, no. 3, pp. 109. (In Russian)
37. Luppova E. Yu., Denisov M. A. Internal audit as a tool for the management of medical organization. *Vestnik Roszdravnadzor*, 2014, no. 6, pp. 9–11 (In Russian)
38. Luppova E. Yu., Denisova M. A. Security of medical care in a multidisciplinary hospital through the implementation of quality management system. *Healthcare*, 2015, no. 3, pp. 78–85. (In Russian)
39. Luppova E. Yu., Denisova M. A., Dugarova R. V. Application of methods of project management in the implementation of the quality management system in a multidisciplinary hospital. *Healthcare*, 2015, no. 9, pp. 74–81. (In Russian)
40. Matytsin N. O., Baranov A. I. The use of modern approaches to quality management to create the quality management system of medical care. *Vestnik Roszdravnadzor*, 2015, no. 3, pp.44–49. (In Russian)
41. Murashko M. A., Sharikadze D. T., Kondratiev Yu. A. Modern approaches to quality medical care. *ORGSTR: news, opinions, training*, 2016, no. 2, pp. 37–42. (In Russian)
42. Puchalski A. N. In search of ideas for the Russian health care. *Medicine and education in Siberia*, 2014, no. 3, pp. 6. (In Russian)
43. Rakich C., Stevich S., Martinovich D., Dzhudurovich A. The importance of training managers in the implementation of standards of quality and safety in medical offices: experience of the Republic of Serbia. *Vestnik Roszdravnadzor*, 2015, no. 3, pp. 39–43. (In Russian)
44. Sadovoy M. A., Bedareva I. Yu. The application of the ideology of international standards ISO series 9000 in the creation of the quality management system medical assistance. *Medical law*, 2008, no. 1, pp. 34–35. (In Russian)
45. Sadovoy M. A., Bedareva I. Yu., Golovko E. A., Shalygina L. S., Komissarova T. V., Gusev A. F. Approaches to the creation of sustainable development system in the research institution of health care of trauma and orthopedic surgery. *Spine Surgery*, 2012, no. 1, pp. 89–97. (In Russian)



46. Strygin A. V., Sadovoy M. A., Bedareva I. Yu., Balabanova Yu. V., Gusev M. V., Sivina E. G., Plotnikova N. N. The planning and financial provision of high-tech medical care. *Spine Surgery*, 2007, no. 4, pp. 80–86. (In Russian)
47. Tarasenko E. A. Hospital benchmarking as marketing technology to enhance the competitiveness of the LPU. *Practical marketing*, 2013, no. 3, pp. 23–28. (In Russian)
48. Fomichev N. G., Sadovoy M. A., Bedareva I. Yu., Samarin V. Y. The experience of the development of the quality management system in a specialized facility. *Spine Surgery*, 2005, no. 2, pp. 84–88. (In Russian)
49. Hairullin I. I., Kurylev, V. A., Kapustina I. O. Organizing the internal audit of the medical organization as a tool to improve its effectiveness and efficiency. *Vestnik Roszdravnadzor*, 2015, no. 3, pp. 33–38. (In Russian)
50. Shalygina L. S., Sadovoy M. A., Finchenko E. A., Bedareva I. Y. Standardization as a basis for ensuring high-quality high-tech medical care for the sustainable development of the medical organization. *Siberian medical review*, 2013, no. 6, pp. 87–91. (In Russian)



This is an open access article distributed under the [Creative Commons Attribution License](#) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. (CC BY 4.0).