



# МКМ

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ  
№ 2 | 2023

Журнал-инструментарий  
для руководителей  
и специалистов  
медицинских  
организаций

ISSN: 2658-5898  
DOI: 10.35400  
ВАК, РИНЦ

УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ | ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЦИФРОВЫЕ ПЛАТФОРМЫ | АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТОВ | РЕИНЖИНИРИНГ ПРОЦЕССА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДПОМОЩИ | ВНЕДРЕНИЕ СМК В МЕДИЦИНЕ | ПРОФИЛАКТИКА КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ | ОБХОД КАК МЕТОД ОЦЕНКИ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ | СТУДЕНЧЕСКИЙ КРУЖОК НА БАЗЕ МЕДОРГАНИЗАЦИИ



**КАРТА КАЧЕСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТАТАРСТАНА**

**ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ**

**ОТДЕЛ МЕНЕДЖМЕНТА  
КАЧЕСТВА И РАЗВИТИЕ СМК**





# СПЕЦИФИКА ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

**Ключевые слова:** система менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности, ISO 9001–2015, JCI, процесс, пациентоцентрированность, эффективность.

Алина ПЕТИЧЕНКО, Ирина ТИХОНОВА, Елена СИНЬКО

**Аннотация.** В статье представлен анализ особенностей внедрения системы менеджмента качества и безопасности в медицинских организациях. В контексте основных проблем развития менеджмента в здравоохранении и практики реализации проектов внедрения систем обозначены ключевые проблемы и нюансы шагов построения систем менеджмента и пути их преодоления.

Существуют ли какие-то особенности построения системы менеджмента качества в медицинских организациях? В последние десятилетия этот вопрос стал предметом активного обсуждения в медицинском сообществе и анализируется в работах ряда таких известных российских экспертов в области организации здравоохранения, как М.А. Мурашко [1–4], И.В. Иванов [5–8], Т.Н. Брескина [9], Н.Ф. Князюк [10], И.С. Кицул [11], Ю.Ю. Шуршуков [12], А.А. Сафонов [13], Н.М. Сергеев [14]. Однако надо отметить, что в перечисленных публикациях в основном исследуется суть системы менеджмента качества (СМК) без сравнения с подходами к ее построению в других отраслях.

В поисковой системе *Google* по запросу «Менеджмент качества в здравоохранении» открывается 803 млн ссылок на зарубежные источники, по запросу «Менеджмент качества в больницах» – 903 млн, по запросу «Менеджмент качества в медицинских организа-

циях» – 581 млн ссылок. Основной ландшафт системы качества в здравоохранении исследуется многими специалистами [15–20], причем большинство авторов [21–27] рассматривают также возможные препятствия для внедрения СМК в медицинских организациях. В частности, они выделяют отсутствие политики сообщения об ошибках и конфиденциальности, которое вынуждает персонал скрывать ошибки. Некоторые авторы отмечают формализм внутренних аудитов и отсутствие у руководителей разного уровня навыков анализа и устранения корневых причин возникновения неблагоприятных событий, вместо чего они занимаются поиском и наказанием виновных.

Цель настоящей статьи заключается в отражении латентной специфики построения СМК в больницах, поскольку рассуждать о нюансах можно при условии наличия базы для сравнения этой деятельности в других отраслях.

Многие аспекты лежат на поверхности. Продолжительность

проектов по внедрению СМК в медицинских организациях значительно превышает сроки развертывания проектов в любых других отраслях. Например, в промышленности построение СМК в среднем занимает не более одного года, а в медицинских организациях жизнеспособная система «рождается» в течение трех лет. Конечно, данный феномен можно объяснять сложностью процессов в здравоохранении, но, согласитесь, в атомной промышленности они не проще. Затяжное внедрение СМК в медицинской организации во многом связано с необходимостью тотального вовлечения всего медицинского персонала. Как ни странно, препятствием может оказаться признание уникальности врачей, их высокого интеллектуального потенциала, их убежденность в самодостаточности и твердая вера в себя. Из этого факта вытекает другая особенность – сложность вовлечения персонала в построение системы качества.

## SPECIFICS OF THE IMPLEMENTATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN MEDICAL INSTITUTIONS

Alina V. PETICHENKO, Irina Yu. TIKHONOVA, Elena Yu. SINKO

**Abstract.** The article proposes an analysis of the features of the implementation of a quality and safety management system in medical organizations. In the context of the main problems of management development in healthcare and the practice of implementing systems implementation projects, the key problems and nuances of steps in building management systems and ways to overcome them are identified.

**Keywords:** medical care quality and safety management system, ISO 9001-2015, JCI, process, patient-centeredness, efficiency.

Каждый медицинский работник должен увидеть себя, свой вклад в эту систему, поэтому необходимо организовать вводное обучение по работе с СМК «на языке» персонала медицинской организации.

ними аудиторами. Таким образом, наиболее действенной мотивацией для персонала медицинских организаций служит личностный рост и публичное признание личного авторитета и вклада.

ны обращения их руководителей в учебно-консалтинговый центр «Международный менеджмент, качество, сертификация» (ММКС):  
– «Меня недавно назначили главным врачом (директором)»;

➔ При реализации требований стандарта ISO 9001:2015 можно четко отследить специфику внедрения СМК в медицинских организациях как системы управления, а стандарты JCI и Практические рекомендации Росздравнадзора предъявляют требования и описывают критерии исключительно в рамках внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи.

Задача лидера и консультантов — зарядить коллектив позитивной энергией, то есть не только дать знания и навыки, но и сформировать желание строить систему.

С проблемой вовлечения персонала можно столкнуться в любой компании любой отрасли. Однако, пожалуй, именно в медицинских организациях формируется такая «интеллектуальная» вовлеченность, в результате которой защищаются кандидатские и докторские диссертации на тему построения и развития СМК, и большое количество работников стремится стать внеш-

Отличаются в здравоохранении цели и акценты внедрения СМК. Как утверждал Дж. Оакленд [26], ключевой аспект построения системы менеджмента качества в медицинской отрасли — это предотвращение ошибок и отклонений. Действительно, минимизация рисков и неблагоприятных ситуаций — одна из важнейших целей построения СМК в медицинских организациях

На одной из недавних конференций, посвященной менеджменту качества в частных клиниках, мы обозначили основные причи-

– «Персонал меня не слышит, ему все равно» ;

– «У меня очередные штрафы за ...»;

– «Конкуренты переманивают наших пациентов»;

– «У меня далеко идущие планы — мне нужна быстрая победа»;

– «У нас произошел спад по выручке»;

– «От меня что-то требует министр»;

– «Я хочу быть самым лучшим»;

– «Решил тиражировать бизнес».

Жизнеспособная СМК по своей сути решает все эти проблемы.



Таблица 1. Специфика построения системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности

№ п/п	Критерии	Особенности реализации в медицинской организации
1	Среда организации	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Формальная стратегия. Не проводится реальный анализ среды и стратегическая сессия для выработки стратегического плана.</li> <li>– Во многих медицинских организациях стратегический план пишется как эссе. Отсутствует реальная связь стратегии с годовыми планами.</li> <li>– У медицинской организации большое количество заинтересованных сторон, включая надзорные органы, но анализ потребностей заинтересованных сторон, рисков и возможностей, связанных с ними, не выполняется.</li> <li>– Модель процессов не отражает реальные виды оказания медицинской помощи. Основные процессы выделяются укрупненно, что не позволяет провести их детализацию</li> </ul>
5	Лидерство	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Зачастую главный врач стремится переложить ответственность на команду или представителя руководства по качеству.</li> <li>– Отсутствует понимание критериев пациентоцентрированности.</li> <li>– Руководители подразделений не проявляют лидерство в отношении обеспечения качества и безопасности оказания медицинской помощи в надежде на главного врача</li> </ul>
6	Планирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Выявление рисков проводится фрагментарно. Для идентификации рисков необходима декомпозиция процессов до уровня алгоритмов, анализ рисков требуется на каждом этапе процесса (алгоритма).</li> <li>– Для оценки рисков следует применять медицинские и немедицинские шкалы в зависимости от процессов.</li> <li>– Нужно применять утвержденную единую методику оценки рисков, например FMEA.</li> <li>– Цели в области качества должны включать измеримые показатели безопасности</li> </ul>
7	Средства обеспечения	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Отсутствует процесс управления персоналом (только обеспечение кадрами). Необходимо разработать и внедрить процесс управления персоналом, который включает все этапы.</li> <li>– Требуется приложить максимальные усилия для вовлечения в работу СМК всего персонала.</li> <li>– В процессе управления инфраструктурой (зданиями, сооружениями, инженерными сетями, транспортом, оборудованием медицинским и немедицинским, IT-сферой) задействовано недостаточное количество специалистов.</li> <li>– Отсутствие единого руководителя подпроцесса «Управление медицинским оборудованием».</li> <li>– Процесс управления производственной средой должен включать обеспечение эпидбезопасности.</li> <li>– База знаний должна включать лучшие практики оказания медицинской помощи</li> <li>– Обмен информацией между специалистами нарушен. Необходимо использовать стандартизованные процедуры по выбору технологий передачи клинической ответственности за пациента SBAR, PACE, SHARED и т. д.</li> <li>– Информация в силу иерархии искажается.</li> <li>– Культура открытости не сформирована.</li> <li>– Система документирования должна предусматривать структурирование всех видов документации, имеющейся в организации</li> </ul>
8	Деятельность на стадиях жизненного цикла	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Критерии результативности процессов не привязаны к реальной деятельности. Необходимо формирование реальных критериев, отражающих требования внутренних потребителей, то есть работников организации, пользующихся результатами процесса.</li> <li>– Обратная связь пациентов ограничивается их жалобами. Хороший эффект дает использование фокус-групп, изучение опыта и ожиданий пациентов.</li> <li>– Процессы, переданные на аутсорсинг, часто остаются вне внимания, а должны быть управляемыми так же, как собственные.</li> <li>– Персонал не понимает важность идентификации пациентов.</li> <li>– Отсутствует процедура триажа (сортировки пациентов).</li> <li>– Используются формальные подходы, часто возникают ошибки.</li> <li>– Не анализируются «почти-ошибки».</li> <li>– Бережливые технологии внедрены только на уровне регистратуры.</li> <li>– Разработанные и утвержденные СОП, отражающие лучшие практики, не стали привычными действиями персонала</li> </ul>
9	Оценка результатов деятельности	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Двойная и даже тройная отчетность.</li> <li>– Нет понимания целей внутреннего аудита, вместо поиска корневой причины несоответствий, выявленных в ходе аудита, и применения корректирующих мероприятий используются карательные меры и «тушение пожара».</li> <li>– Необходим запуск реальных аудитов, которые позволяют запустить процесс непрерывного улучшения процессов.</li> <li>– Руководство медицинской организации не проводит анализ или выполняет его формально для отчета перед органами по сертификации. Нет понимания смысла и целей анализа</li> </ul>
10	Улучшение	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Не разработаны подходы к сбору предложений персонала и пациентов по улучшениям.</li> <li>– несоответствия не регистрируются из-за страха наказания.</li> <li>– Не проводится анализ корневых причин несоответствий, корректирующие мероприятия не разрабатываются.</li> <li>– Необходимо выполнить запуск работы с отклонениями, так как корректирующие мероприятия могут устранить или минимизировать вероятность повторного возникновения проблемы.</li> <li>– Не проводится профилактическая работа по выявлению рисков и устранению их влияния, не формируется план корректирующих мероприятий</li> </ul>

➔ При выполнении требований стандарта ISO 9001:2015 можно четко отследить специфику внедрения в медицинских организациях СМК как системы управления, а стандарты JCI и Практические рекомендации Росздравнадзора предъявляют требования и описывают критерии исключительно в рамках внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи и могут быть встроены в СМК.

Бывает, медицинская организация ставит цель просто получить сертификат на СМК, но в таком случае ММКС не может быть ей помощником. Наша задача – сформировать действенный механизм управления, создать базу дальнейшего роста и процветания медицинской организации.

Как и в других отраслях, основной СМК в здравоохранении служит стандарт, но здесь выбор небольшой:

– стандарт Международной организации по стандартизации ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (или идентичный ему национальный стандарт ГОСТ Р ИСО 9001–2015);

– Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Практические рекомендации Росздравнадзора);

– серия стандартов JCI для медицинских учреждений в области качества и безопасности.

У каждого из этих документов имеются и преимущества, и недостатки, но в настоящей статье мы их не рассматриваем.

Исходя из опыта реализации проектов, наиболее действенным первым инструментом качества служит ISO 9001:2015. При реализации требований этого стандарта можно четко отследить специфику внедрения СМК в медицинских организациях как системы управления, а стандарты JCI и Практические рекомендации Росздравнадзора предъявляют

требования и описывают критерии исключительно в рамках внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи и могут быть встроены в СМК.

Однако нельзя утверждать, что все представленные выше отрицательные характеристики относятся к каждой медицинской организации. Однако именно эти недостатки проявляются особенно часто.

Внедрение СМК решает задачу по использованию уникальных преимуществ организации и нивелированию ее слабых сторон, обусловленных отраслевой спецификой.

Ключевым условием успешного внедрения системы качества служит пассионарность персонала, выражающаяся в деятельном стремлении совершенствовать свою работу и повышать результативность всей организации. Когда улучшение становится частью жизни всего рабочего коллектива и каждого его члена, можно смело поставить знак равенства между СМК и рутинной деятельностью медицинской организации.

Лидерство главного врача и сплоченная команда – главный секрет успешности проекта.

#### ИСТОЧНИКИ

1. Мурашко М.А., Иванов И.В., Князюк Н.Ф. Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности: Монография. М., 2020.
2. Мурашко М.А., Серегина И.Ф., Иванов И.В. Новые требования к медицинским организациям по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: содержание, цели, перспективы / М.А. Мурашко, И.Ф. Серегина, И.В. Иванов [и др.] // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 7.

3. Иванов И.В., Брескина Т.Н., Сафонов А.А. Модель совершенства как инструмент для внедрения стандартов лучшей медицинской практики // Менеджмент качества в медицине. 2019. № 1. С. 87–95.
4. Иванов И.В. Система управления качеством и безопасностью в медицинской организации. Современное состояние // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 15–23.
5. Брескина Т.Н., Погонин А.В., Тяжелникова А.А., Юмукян А.В. Процессный подход как методическая основа для разработки должностных инструкций медицинских работников // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 1. С. 22–72.
6. Князюк Н.Ф., Кицун И.С. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций. М.: Менеджер здравоохранения, 2013. 312 с.
7. Шуршуков Ю.Ю., Иванов И.В., Агафонова Л.В., Васильева Н.В. Опыт внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Липецкой области // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 60–65.
8. Сафонов А.А., Брескина Т.Н., Иванов И.В. Развитие системы управления организации здравоохранения: от системных подходов к оценке эффективности деятельности // Менеджмент качества в медицине. 2019. № 3. С. 36–42.
9. Сергеева Н.М. Процедура внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации // Карельский научный журнал. 2017. № 3. С. 134–136.
10. Aggarwal A., Aeran H., Ratheec M. Quality management in healthcare: The pivotal desideratum [Электронный ресурс] // Journal of Oral Biology and Craniofacial Research. 2018. June. DOI: 10.1016/j.jobcr.2018.06.006.
11. Subhash S. Dodwad. Quality management in healthcare [Электронный ресурс] // ResearchGate. URL: [https://www.researchgate.net/publication/257813547\\_Quality\\_management\\_in\\_healthcare](https://www.researchgate.net/publication/257813547_Quality_management_in_healthcare).
12. Wagner C. The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries [Электронный ресурс] // BMC. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-50>.
13. Sheahan K. What Is Quality Management in Health Care? [Электронный ресурс] // Bizfluent. URL: <https://bizfluent.com/about-6570409-quality-management-health-care-.html>.
14. Beentjes B. Key objectives for implementing a Quality Management System? [Электронный ресурс] // Patient Safety. URL: <https://www.patientsafety.com/en/blog/business-case-purpose-quality-management-system>.
15. Noor Hazilah Abd. Manaf Quality management in Malaysian public health care [Электронный

ресурс] // Emerald Insight. URL: <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/0952-6862>.  
 16. Fraser Sherman. What Is Quality Management in Health Care? [Электронный ресурс] // CHRON. URL: <https://smallbusiness.chron.com/quality-management-health-care-62136.html>.  
 17. Ali Mohammad Mosadeghrad. Obstacles to TQM success in health care systems [Электронный ресурс] // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534150/>  
 18. Arvidsson E. Conditions and barriers for quality improvement work: a qualitative study of how professionals and health centre managers experience audit and feedback practices in Swedish primary care [Электронный ресурс] // BMC. URL: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01462-4>.  
 19. Barriers to quality improvement in healthcare [Электронный ресурс] // Healthcare. URL: <https://www.qualitygurus.com/barriers-to-quality-improvement-in-healthcare/>  
 20. Kaplan H.C., Brady P.W., Dritz M.C., et al. The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature. *Milbank Q* 2010;88:500–59.  
 21. Dixon-Woods M., McNicol S., Martin G. Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature [Электронный ресурс] // BMJ Quality @ Safety. URL: <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/10/876>.  
 22. Barkoudah E., MD. MPH Barriers to System Quality Improvement in Health Care [Электронный ресурс] // Journal of Clinical Outcomes Management. 2022 September; 29(5):175-176 | 10.12788/jcom.0110. URL: <https://www.mdedge.com/jcomjournal/article/257751/business-medicine/barriers-system-quality-improvement-health-care>.  
 23. Oakland J. Oakland on Quality Management. 3<sup>ed</sup>. P. 8.

## REFERENCES

- Murashko M.A., Ivanov I.V., Knyazyuk N.F. *Osnovy obespecheniya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj deyatel'nosti* [Fundamentals of quality assurance and safety of medical activities]. Monografiya. M., 2020.
- Murashko M.A., Seregina I.F., Ivanov I.V. *Novye trebovaniya k meditsinskim organizatsiyam po provedeniyu vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj deyatel'nosti: sodержanie, tseli, perspektivy* [New requirements for medical organizations to conduct internal quality control and safety of medical activities: content, goals, prospects]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2019, N 6, p. 7.
- Ivanov I.V., Breskina T.N., Safonov A.A. *Model' sovershenstva kak instrument dlya vnedreniya standartov luchshei meditsinskoj praktiki* [Excellence model as a tool for the implementation of the best standards of medical practice]. *Menedzhment kachestva v meditsine*, 2019, N 1, pp. 87–95.
- Ivanov I.V. *Sistema upravleniya kachestvom i bezopasnost'yu v meditsinskoj organizatsii. Sovremennoe sostoyanie* [Quality and safety management system in a medical organization. Current state]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2019, N 6, pp. 15–23.
- Breskina T.N., Pogonin A.V., Tyazhel'nikova A.A., Yumukyan A.V. *Protsechny podkhod kak metodicheskaya osnova dlya razrabotki dolzhnostnykh instruksii meditsinskikh rabotnikov* [Process approach as a methodological basis for the development of job descriptions for medical workers]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2015, N 1, pp. 22–72.
- Knyazyuk N.F., Kitsul I.S. *Metodologiya postroyeniya integrirovannoi sistemy menedzhmenta meditsinskikh organizatsii* [Methodology for building

an integrated management system for medical organizations]. *Moscow, Menedzher zdavookhraneniya*, 2013, 312 p.

- Shurshukov Yu.Yu., Ivanov I.V., Agafonova L.V., Vasil'eva N.V. *Opyt vnedreniya sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj deyatel'nosti v Lipetskoi oblasti* [Experience in implementing the system of internal quality control and safety of medical activities in the Lipetsk region]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2019, N 6, pp. 60–65.
- Safonov A.A., Breskina T.N., Ivanov I.V. *Razvitiye sistemy upravleniya organizatsii zdavookhraneniya: ot sistemnykh podkhodov k otsenke effektivnosti deyatel'nosti* [Development of a management system for healthcare organizations: From systemic approaches to assessing performance]. *Menedzhment kachestva v meditsine*, 2019, N 3, pp. 36–42.
- Sergeeva N.M. *Protsechna vnedreniya sistemy menedzhmenta kachestva v deyatel'nost' meditsinskoj organizatsii* [The procedure for implementing a quality management system in the activities of a medical organization]. *Karel'skii nauchnyi zhurnal*, 2017, N 3, pp. 134–136.
- Aggarwal A., Aeran H., Ratheec M. *Quality management in healthcare: The pivotal desideratum*. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 2018, June, DOI: 10.1016/j.job-cr.2018.06.006.
- Subhash S. *Dodwad. Quality management in healthcare*. *ResearchGate*, available at: [https://www.researchgate.net/publication/257813547\\_Quality\\_management\\_in\\_healthcare](https://www.researchgate.net/publication/257813547_Quality_management_in_healthcare).
- Wagner C. *The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries*. *BMC*, available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-50>.
- Sheahan K. *What Is Quality Management in Health Care?* Bizfluent, available at: <https://bizfluent.com/about-6570409-quality-management-health-care-.html>.
- Beentjes B. *Key objectives for implementing a Quality Management System* ? Patient Safety, available at: <https://www.patientsafety.com/en/blog/business-case-purpose-quality-management-system>.

- Noor Hazilah Abd. *Manaf Quality management in Malaysian public health care*. Emerald Insight, available at: <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/0952-6862>.
- Fraser Sherman. *What Is Quality Management in Health Care?* CHRON, available at: <https://smallbusiness.chron.com/quality-management-health-care-62136.html>.
- Ali Mohammad Mosadeghrad. *Obstacles to TQM success in health care systems*. *PubMed*, available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534150/>
- Arvidsson E. *Conditions and barriers for quality improvement work: a qualitative study of how professionals and health centre managers experience audit and feedback practices in Swedish primary care*. *BMC*, available at: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01462-4>.
- Barriers to quality improvement in healthcare. *Healthcare*, available at: <https://www.qualitygurus.com/barriers-to-quality-improvement-in-healthcare/>
- Kaplan H.C., Brady P.W., Dritz M.C., et al. *The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature*. *Milbank Q* 2010;88:500–59.
- Dixon-Woods M., McNicol S., Martin G. *Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature*. *BMJ Quality @ Safety*, available at: <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/10/876>.
- Barkoudah E., MD. MPH *Barriers to System Quality Improvement in Health Care*. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 2022, September; 29(5):175-176 | 10.12788/jcom.0110, available at: <https://www.mdedge.com/jcomjournal/article/257751/business-medicine/barriers-system-quality-improvement-health-care>.
- Oaklan J. *Oakland on Quality Management*. 3<sup>ed</sup>. P. 8.



### Алина Владимировна ПЕТИЧЕНКО

генеральный директор Группы компаний «Международный менеджмент, качество, сертификация», член ISO/ТС 292 «Безопасность и устойчивость» от Российской Федерации, эксперт Национальной ассоциации организаций и управленцев сферы здравоохранения

### Alina V. PETICHENKO

the Group of companies "International management, quality, certification", Russian Federation, Moscow, e-mail: [alina\\_petichenko@list.ru](mailto:alina_petichenko@list.ru)



### Ирина Юрьевна ТИХОНОВА

финансовый директор Группы компаний «Международный менеджмент, качество, сертификация», эксперт конкурса премий Правительства РФ в области качества, аудитор европейского органа по сертификации Cert International

### Irina Yu. TIKHONOVA

the Group of companies "International management, quality, certification", Russian Federation, Moscow, e-mail: [tihonovai@list.ru](mailto:tihonovai@list.ru)



### Елена Юрьевна СИНЬКО

директор по качеству учебно-консалтингового центра «Международный менеджмент, качество, сертификация»

### Elena Yu. SINKO

Training and consulting center "International management, quality, certification", Russian Federation, Moscow, e-mail: [evrocet.rus@mail.ru](mailto:evrocet.rus@mail.ru)