

Р. БОШКОВИЧ¹, руководитель проектов, radomir.boskovic@gmail.com

¹ООО «Бонекс инжиниринг», г. Белград, Республика Сербия

Построение национальной / региональной системы качества и безопасности медицинской деятельности: международный подход

Резюме: В большинстве стран мира улучшение качества и безопасности медицинской деятельности является ключевой задачей органов управления здравоохранением. Следуя общим тенденциям, с 2015 года и в российском здравоохранении вопросам качества и безопасности уделяется повышенное внимание, о чем свидетельствует создание Национального института качества в здравоохранении и публикация приказа Министерства здравоохранения № 381н.

Целенаправленное улучшение требует создания структуры, которая этим будет заниматься, и координированного содействия ее элементов. Для этого надо принять национальную стратегию качества и безопасности в здравоохранении и разработать мероприятия для ее перевода в жизнь. На основании рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и другой доступной информации, в статье описаны подходы, которые могут быть использованы в России для дальнейшего улучшения качества и безопасности деятельности медицинских организаций.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская деятельность, качество, безопасность, национальная система, стратегия, миссия

Abstract: Continual improvement of quality and safety of medical services in many countries of the world is regarded as the most important mission of health authorities. In Russian Federation, quality and safety in healthcare have been given increased attention since 2015, as evidenced by the establishment of the National Institute of Quality in Healthcare and the publication of the bylaw No. 381n by Ministry of Health.

Quality improvement requires the establishment of a structure and processes, aimed at coordination of quality efforts. This further requires adoption of a national strategy for quality and safety in health care and the development of plans and programs for its implementation. Based on the recommendations of the World Health Organization and other available information, the article describes approaches that can be used in Russia to further improve the quality and safety of medical care.

Keywords: healthcare, health services, quality, safety, national system, strategy, mission

Введение

Все развитые страны мира, даже те, чье здравоохранение считается примером для подражания, постоянно работают над совершенствованием национальной системы охраны здоровья. Российская Федерация в этом аспекте постепенно приближается к другим странам – качество и безопасность процессов оказания медицинской помощи в последние годы все активнее входит в поле зрения государственных органов. Подтверждением этого является принятие Предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Вместе с тем очевидно, насколько сложен путь достижения качественного здравоохранения. Еще пять лет назад Государственной программой «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» (2014 г.) утверждено, что к 2020 г. доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг, должна составить 95%. Однако заявленная цель так и осталась недостигнутой.

Измененная государственная программа¹ под тем же названием от 2017 г. вообще не содержит мероприятий по улучшению качества и безопасности деятельности медицинских организаций;

Внедрение внутренней системы контроля качества согласно Предложениям (практическим рекомендациям) Росздравнадзора² финансируется главным образом за счет средств самих медицинских организаций, заработанных оказанием платных медицинских услуг.

Методические рекомендации по повышению качества и безопасности медицинской деятельности все еще находятся в стадии разработки (последний материал на эту тему опубликован в 2002³ г.). Наконец, Национальный проект «Здравоохранение» (2019) не включает в себя подпроект по повышению качества и безопасности процессов оказания медицинской помощи.

В менеджменте безотказно работает принцип целеполагания и ресурсного обеспечения «за что платишь, то и получаешь». Если ключевые документы, которые определяют направления развития здравоохранения, не затрагивают вопросы качества, исход предсказуем. Все это говорит о том, что без разработки и принятия на государственном уровне национальной стратегии качества в сфере здравоохранения и обеспечения соответствующего финансирования поступательное результативное движение в этом направлении невозможно.

1 Государственная программа «Развитие здравоохранения», утверждена постановлением Правительства от 26.12.2017 года №1640, <http://static.government.ru/media/files/hJb4XgcAxfiBW27EyseBZmtCra0RH.pdf>

2 http://www.cmkee.ru/upload/doc/Practic_recommend_hospital.pdf

3 Методические рекомендации «Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении» N 2002/92

По сути, до недавнего времени принятие решения о внедрении системы менеджмента качества в медицинской организации и выбор модели этой системы отдавались на откуп руководителям организаций. Те из них, кто увидел в этой работе несомненный потенциал для своего развития и понял, что хорошо выстроенная и работающая система качества защищает не только пациентов, но и медицинский персонал, прошли нелегкий путь от внедрения того или иного стандарта до получения соответствующего сертификата и регулярно подтверждают соответствие его требованиям. Однако большинство организаций либо не приступали к улучшению качества и безопасности медицинской деятельности вообще, либо находились на подступах к этой работе.

Утверждение Предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора придало этой работе положительный импульс. В настоящее время Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора внедряются более чем в 40 субъектах Российской Федерации. На конференциях и семинарах по качеству в здравоохранении каждый год собирается все большее количество участников. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора пользуется неоспоримым авторитетом в медицинском сообществе. Появились организационные лидеры в области качества, которые уже начали передавать свой опыт другим. То же самое относится к руководителям этих организаций.

Но сказать, что движение по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности приобрело в России массовый характер, нельзя. К сожалению, практически каждая организация при реализации проекта сталкивается с большими трудностями, главная из которых (помимо финансов) заключается в отсутствии документированной методики ведения проекта. При этом с большинством вопросов, связанных с безопасностью, медицинские организации встречаются впервые. Например, разработка мер по повышению безопасности использования лекарственных препаратов требует существенного изменения взаимоотношений в цепи аптека-отделение-пациент-семья. Организации не имеют ни опыта внедрения обязательных требований, ни структуры, которая могла бы результативно управлять проектом (нет проектного офиса), ни подготовленных специалистов.

Можно с уверенностью сказать, что большинству малых и средних медицинских организаций самостоятельное улучшение качества и безопасности медицинской деятельности не под силу, поэтому они вынуждены прибегать к услугам внешних консультантов и очень зависят от решений, которые те предлагают. Но все время опираться на услуги внешних консультантов невозможно. Проблема усугубляется тем, что специалистов-консультантов, которые понимают специфику обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, в России очень мало.

Приказ Минздрава России от 07.06.2019 № 381н *“Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности”*, опубликованный в сентябре 2019 г., изменяет ситуацию радикально. Становясь обязательным для исполнения на уровне каждой медицинской организации, приказ создал основу для инициирования проектов улучшения качества в здравоохранении как на национальном, так и на

региональном уровне. Переименование подведомственного Росздравнадзору ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» в «Национальный институт качества» – еще один положительный шаг в этом направлении.

Если расценить это как перевод вопросов, связанных с качеством и безопасностью медицинской деятельности в Российской Федерации в разряд приоритетных, то становится совершенно очевидным, что утверждение национальной стратегии качества в области охраны здоровья выступает как необходимость, без которой радикально изменить ситуацию к лучшему невозможно.

Как строить национальную систему качества и безопасности в здравоохранении, описано в ряде документов Всемирной организации здравоохранения, а также в документах Всемирного банка, Европейского банка по реконструкции и развитию, корпорации RAND⁴ и национальных организациях по качеству других стран.

На основании практического опыта построения систем качества и безопасности медицинской деятельности других стран, как на национальном, так и на локальном уровнях, рассмотрим некоторые подходы, которые могут быть использованы в Российской Федерации для ускоренного развития структур и процессов в области качества в здравоохранении.

Порядок разработки национальной системы качества и безопасности медицинской деятельности

Создание системы менеджмента качества и безопасности на национальном уровне начинается с анализа системы здравоохранения, разработки долгосрочной стратегии ее развития [1] и с определения места, которое качество и безопасность деятельности медицинских организаций занимает в процессе ее реализации. Стратегия обычно описывается в головном документе (Key Policy Document) [2], который формулирует основные проблемы в обеспечении здоровья населения и дает основу для дальнейшей разработки стратегий по отдельным направлениям [3, 4].

Ключевое место в этом документе отводится всестороннему и детальному анализу системы здравоохранения, что включает анализ механизмов управления всей системой⁵ и анализ ситуации в медицинских организациях здравоохранения по направлениям:

- состояние инфраструктуры, включая информационные технологии,
- управление персоналом,
- управление финансами,
- управление рисками,
- управление качеством,

4 RAND ([англ. РЭНД](#) — аббревиатура от *Research and Development* — «Исследования и разработка») — [американская некоммерческая организация](#), которая выполняет функции [стратегического исследовательского центра](#), работающего по заказам правительства США, их вооружённых сил и связанных с ними организаций.

5 Пример такого анализа для Российской Федерации - Отчет фирмы McKinsey & Company „*Creating billion life-years in Russia: Diagnostic of the health system in Russia*”, 2009

- внутренняя культура организации,
- достижение задекларированных целей.

Анализ должен дать ответ на главный вопрос: сможет ли система, такая как она есть, выполнить те задачи, которые перед ней поставлены? Если нет, тогда ставится дополнительный вопрос: какие изменения необходимо внести в систему и как это сделать, имея в виду ограниченность доступных ресурсов? При этом должен быть достигнут баланс того, что государство может обеспечить гражданам исходя из процента валового дохода, который выделяется на здравоохранение, и реальных потребностей населения, как это показано на *рисунке 1*.

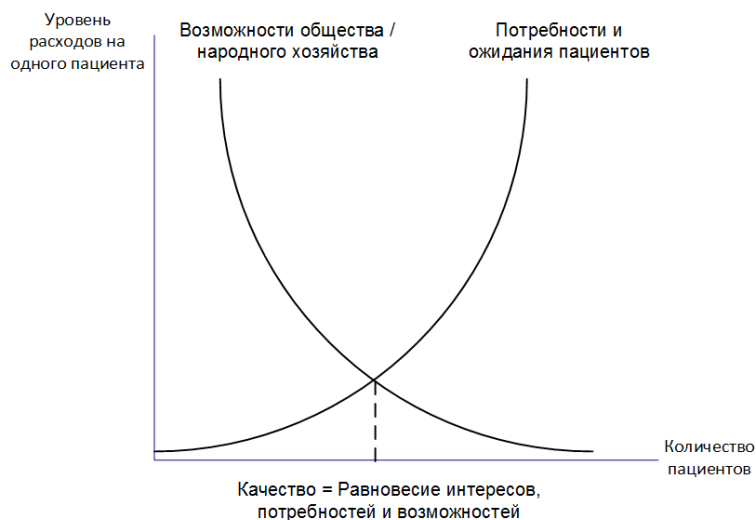


Рисунок 1. Результаты общественного консенсуса

Основная особенность западного подхода к разработке стратегии, политики и целей в области качества и безопасности медицинской деятельности состоит в его демократичности. В процесс разработки вовлекаются все заинтересованные стороны, которые посредством общественного диалога приходят к взаимопониманию относительно того, что население ожидает от системы здравоохранения и какой уровень здравоохранения система может обеспечить определенным категориям граждан.

Основные заинтересованные стороны показаны на *рисунке 2*.



Рисунок 2. Основные заинтересованные стороны, участвующие в разработке стратегии

Одна из составляющих национальной стратегии развития здравоохранения – это стратегия улучшения качества и безопасности медицинской деятельности [5]. Стратегия описывает, за счет чего обеспечиваются качество и безопасность, как заинтересованные стороны вовлекаются в процесс разработки стратегии, на основании чего определяются цели в области качества и безопасности. Из стратегии выводится политика в области качества и безопасности [6] в здравоохранении, которая описывает приоритеты, роли и задачи всех участников процесса, порядок их взаимодействия, доступные инструменты, а также способы финансирования инициатив по улучшению качества. Наконец, стратегия и политика переводятся в жизнь посредством множества проектов, нацеленных на улучшение того или иного аспекта качества и безопасности медицинской деятельности.

Глобальный стратегический подход показан в виде пирамиды на *рисунке 3*. Зеленый цвет указывает, что на уровне определения политики происходит разделение задач между органами управления здравоохранением и медицинскими организациями: органы управления отвечают за стратегию и определение путей ее реализации; медицинские организации отвечают за реализацию проектов улучшения.

В развернутом виде весь стратегический процесс показан на *рисунке 4*.



Рисунок 3. Пирамида стратегического управления

Перевод стратегии в действие

Перевод стратегии и политики в жизнь является ключевой проблемой, для решения которой применяется известный подход Донабедиана⁶: структура – процесс – результат. Для улучшения качества и безопасности в здравоохранении (достижения результата), как и в случае любого другого улучшения, в существующую систему требуется внести изменения, которые касаются и структуры, и процессов.

1. Изменения *структуры* подразумевают:
 - а) создание новых элементов в системе здравоохранения,
 - б) изменение задач и полномочий существующих элементов,
 - с) переосмысление связей между элементами существующей структуры.
2. Изменения *процессов* подразумевают:
 - а) отказ от нерезультативных мер/действий,
 - б) повышение результативности и эффективности существующих действий,
 - с) введение новых мер, нацеленных на решение новых задач.

При рассмотрении вопроса о том, какие новые элементы структуры надо создать, в первую очередь, необходимо определить, какие подходы к улучшению качества и безопасности следует использовать. Самые частые подходы показаны на *рисунке 5* [7, 8].

В Российской Федерации подходы, обозначенные на рисунке желтым цветом, не используются, тогда как подходы, обозначенные светло-зеленым цветом, используются, но не так, как это делается в развитых странах мира (повышение менеджерских компетенций обычно касается только главных врачей; мониторинг показателей обычно относится только к показателям общественного здоровья; реинжиниринг процессов в виде внедрения техник «бережливого производства» не включает управление медицинскими процессами и философию управления медицинской организацией; внедрение стандарта ИСО 9001 зачастую носит сугубо формальный характер).

⁶ Avedis Donabedian, https://en.wikipedia.org/wiki/Donabedian_model



Рисунок 5. Стратегические подходы к улучшению качества и безопасности в здравоохранении

В зарубежной практике термин «аккредитация» применяется только в отношении к медицинским организациям, в отличие от России, где он применяется и к медицинским работникам.



Рисунок 6. Специфическая структура для управления качеством на национальном уровне

Из этого следует, что для результативного управления качеством необходимо восполнить пробелы и создать структуру наподобие той, которая показана на рисунке 6. Ее элементы:

- **Национальный институт качества**⁷, который будет реализовывать подходы, показанные на правой стороне *рисунка 5*;
- **Институт менеджмента в здравоохранении**⁸, который будет заниматься улучшением менеджерских компетенций всего руководящего персонала (начиная со старших медицинских сестер) и реинжинирингом процессов как способом повышения эффективности (левая сторона *рисунка 5*);
- **Отдел (или схожая структура) по управлению проектами / портфелем проектов**⁹, которая будет управлять всеми проектами улучшения, обеспечивать координацию между ними и измерять достигнутые результаты.

Следует сразу сказать, что Национальный институт качества указывается здесь без прямой связи с одноименным ФГБУ Росздравнадзора, однако считаем, что наделение перечисленными в *рисунке 5* функциями именно ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора представляется совершенно логичным. И задачи Отдела по управлению проектами и Института менеджмента в здравоохранении теоретически можно делегировать именно ему, но можно создать и независимые организации.

Независимость является главной особенностью всех трех элементов новой структуры. Особенно это касается Отдела по управлению проектами и Национального института качества, которые не должны быть под внешним давлением и в своей работе должны применять только научные подходы и надлежащие практики.

Разработка приказа по созданию структуры, показанной на *рисунке 6*, занимает не очень много времени, но обеспечение ее элементов реальными рычагами управления качеством и безопасностью медицинской деятельности требует и значительных усилий, и немалых ресурсов, в том числе временных. Главная проблема – кадры. Если обеспечение качества в промышленности для большинства стран, в т.ч. России, является уже пройденным этапом, поскольку все ключевые методики разработаны еще в 1950-1960 гг. и внедрены практически повсеместно, то в сфере медицины и здравоохранения специалистов по качеству и по сей день мало, а методических материалов на русском языке практически нет. Дополнительная проблема состоит в том, что в промышленности выживание организации зависит от самой организации и ее руководства, в случае неуспеха она спокойно может перестать существовать, тогда как в страховой медицине государство обязано обеспечить не только выживание медицинской организации, но и равные права граждан на качественную медицинскую помощь на всей территории страны. Поэтому осмысление и внедрение элементов структуры, представленной на *рисунке 6*, а также механизмов их реализации, является непростой задачей.

Роль и задачи Института менеджмента в здравоохранении

7 Примеры посмотреть по ссылкам <https://www.ahrq.gov/> и <http://www.ihi.org/>

8 Примеры посмотреть по ссылкам <https://ihm.org.uk/> и <https://www.amihm.org/>

9 Примеры посмотреть по ссылкам

http://siteresources.worldbank.org/INTCDRC/Resources/guidance_note_project_management_102005.pdf и <https://www.oecd.org/derec/adb/35249987.pdf>

Институт менеджмента в здравоохранении представляет собой обучающую организацию, назначение которой – восполнить пробел в образовании врачебного и сестринского персонала, который практически не обучается навыкам управления до момента назначения на позицию главного врача или главной медицинской сестры.

Программы обучения, которые Институт может предлагать, должны быть направлены на поддержку быстрого накопления критической массы руководителей среднего и старшего звена и медицинских работников, которые могут выступать в качестве лидеров перемен в своих организациях. Программы обычно включают в себя четыре учебных модуля:

- управление деятельностью медицинской организации – медицинский менеджмент,
- управление персоналом для менеджеров здравоохранения,
- управление качеством и безопасностью медицинской деятельности,
- экономика здравоохранения и финансирование медицинской деятельности.

На вопрос, надо ли создавать отдельный Институт менеджмента в свете существования как образовательных программ, так и образовательных организаций, которые могут заниматься обучением руководителей в здравоохранении, ответ следующий: речь идет не об академическом подходе к обучению, исполнению образовательных стандартов и получении определенных баллов, а об овладении практическими навыками, которые могут быть немедленно использованы в повседневной работе (при этом имеется в виду массовое обучение: все главные врачи, все заведующие отделениями, все главные и старшие медсестры).

Если образовательные организации смогут с этим справиться, то Институту менеджмента останется только координировать вопросы обучения на уровне национальной / региональной системы здравоохранения.

Роли и задачи Отдела по управлению проектами / портфелем проектов улучшения качества

Управление портфелем проектов относится к управлению *всеми* проектами улучшения качества на высшем уровне. Этот отдел определяет приоритеты проектов, для каждого проекта планирует мероприятия и их связи, управляет ресурсами, обеспечивает мониторинг и информирование всех заинтересованных сторон об их статусе. Это гарантирует, что, в первую очередь, будут реализованы важные, менее рискованные проекты и что они будут располагать необходимыми ресурсами, а также то, что не будет дублирования мероприятий и что результаты одного проекта могут быть немедленно использованы в другом проекте.

Особенно важна роль Отдела по управлению проектами в том случае, когда необходимо реализовать несколько взаимозависимых проектов, или проектов, где ограниченные ресурсы надо разделить между несколькими подпроектами

(например, когда один специалист должен сопровождать несколько медицинских организаций по нескольким направлениям).

В своей работе Отдел использует методiku управления проектами и стандарты по управлению портфелем проектов [9, 10].

Роль и задачи Национального института качества в здравоохранении

Один из вариантов определения задач Национального института качества представлен на *рисунке 7*. Объем данной статьи не позволяет описать все детали, но сложность задач этого Института можно оценить, ознакомившись с задачами двух американских организаций: Institute for Healthcare Improvement¹⁰ и Agency for Healthcare Research and Quality¹¹.

В целом задачи Института можно свести к следующим направлениям:

- помощь органам управления здравоохранением в разработке стратегических документов;
- помощь медицинским организациям при внедрении процессов непрерывного улучшения качества и безопасности медицинской деятельности;
- мониторинг показателей качества и безопасности¹² и инициирование проектов улучшения на основании результатов мониторинга.

И если связь с органами управления здравоохранением решается разработкой национальной политики в области качества, то связь с медицинскими организациями требует понимания того, как управлять качеством на микроуровне. Возможная структура по управлению качеством и безопасностью в медицинской организации представлена на *рисунке 8*. Красным цветом показаны элементы структуры, которые в большинстве медицинских организаций пока отсутствуют¹³. Три составляющих системы внутреннего управления качеством и безопасностью показаны внизу слева (синий цвет).

В идеале Национальный институт качества должен помогать медицинским организациям по всем вопросам, показанным на *рисунке 8*, для чего требуется обеспечить достаточно высокий уровень компетенций его персонала.

10 www.ihl.org

11 www.ahrq.org

12 Речь идет о показателях клинических исходов, а не о показателях общественного здоровья.

13 Планы / протоколы ведения больных – имеется в виду инструмент, описан здесь: https://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_pathway



Рисунок 8. Структура и процессы управления качеством и безопасностью деятельности конкретной медицинской организации

Следует обратить внимание, что на *рисунке 8* отсутствуют «уполномоченные по качеству» – часть структуры, которая в последнее время встречается в некоторых российских медицинских организациях. За качество и безопасность в зоне своей ответственности должны отвечать функциональные руководители согласно вертикали управления, и эта ответственность не может быть передана никому. Для решения определенных вопросов могут создаваться комиссии, но их роль исключительно экспертная, как показано на *рисунке 9*. Поэтому не ясно, чем оправдывается наличие «уполномоченных по качеству» и почему их назначает

главный врач, а не их функциональные руководители – каждый в своем подразделении.



Рисунок 9. Формальная и неформальная структуры по управлению качеством

Заключение

Подходы к созданию национальной / региональной системы улучшения качества и безопасности в здравоохранении, описанные в данной статье, успешно могут быть применены и в Российской Федерации, поскольку не содержат специфических национальных особенностей. Их практическая реализация, очевидно, требует дальнейшей доработки, детали которой невозможно вместить в рамки одной статьи. Обозначим лишь несколько вопросов, которые в любом случае необходимо будет решить:

- каким должно быть взаимодействие федеральных структур с региональными, и региональных – с медицинскими организациями в области качества?
- как построить внутреннюю систему менеджмента качества для каждого элемента, показанного на *рисунке 6*, чтобы обеспечить их результативную работу?
- чему и как обучить тренеров и кто это будет делать?
- как обеспечить функционирование системы менеджмента качества в медицинских организациях при отсутствии у них необходимых специалистов?
- и так далее.

Но все это вторично. Первичный вопрос, на который предстоит дать ответ на самом высоком уровне, следующий: является ли качество и безопасность медицинской деятельности приоритетным стратегическим направлением развития

здравоохранения? Если да, то на разработку и реализацию этой стратегии должны быть выделены достаточные финансовые средства, которые пойдут на обучение, приведение инфраструктуры в порядок, разработку методических материалов, обеспечение ресурсами.

Главное препятствие на пути к улучшениям, связанным с качеством, состоит в изменении психологического настроения руководителей всех уровней системы здравоохранения и механизмов управления системой. Качество и безопасность медицинской деятельности невозможно улучшить в приказном порядке, без обеспечения финансовой и методической (методологической) поддержки. При их отсутствии медицинские организации могут инициировать проекты улучшения только в условиях достаточно большой независимости и в атмосфере неприменения наказания за добросовестное заблуждение в случае неблагоприятного исхода. Вспомним 14 принципов Эдварда Деминга, которые не утратили своей актуальности, хотя были сформулированы более чем 35 лет назад:

1. Постоянство цели
2. Новая философия
3. Перестаньте считать массовый контроль единственным инструментом улучшения качества¹⁴. Встраивайте качество в процессы и продукты (услуги).
4. Покончите с практикой закупок по самой дешевой цене
5. Улучшайте каждый процесс
6. Введите в практику подготовку и переподготовку кадров
7. Учредите лидерство
8. Изгоняйте страхи
9. Разружьте барьеры
10. Откажитесь от пустых лозунгов и призывов
11. Устраните произвольные числовые нормы и задания
12. Дайте работникам возможность гордиться своим трудом
13. Поощряйте стремление к образованию
14. Приверженность делу повышения качества и вовлеченность высшего руководства.

Наконец, одно предупреждение: передовые медицинские организации стремительными темпами осваивают методiku улучшения качества. Органы управления здравоохранением не должны тормозить их развитие и одновременно обязаны стремиться к тому, чтобы их собственные познания в области менеджмента не отставали от уровня подведомственных организаций.

¹⁴ Контроль только дает информацию о соответствии системы, процесса, или продукта требованиям. После контроля необходима реализация мер улучшения.

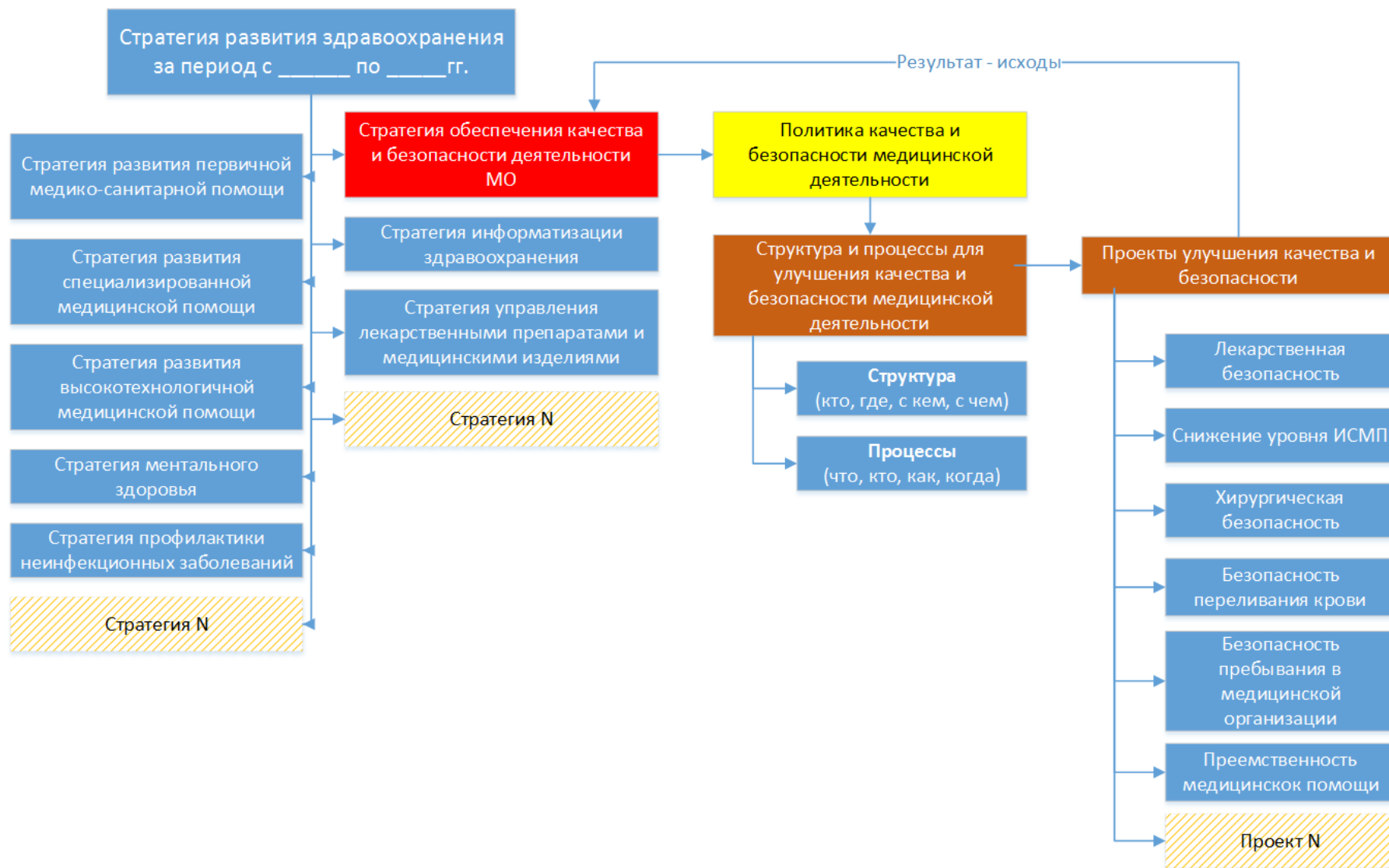


Рисунок 4 - Национальная система качества и безопасности деятельности медицинских организаций

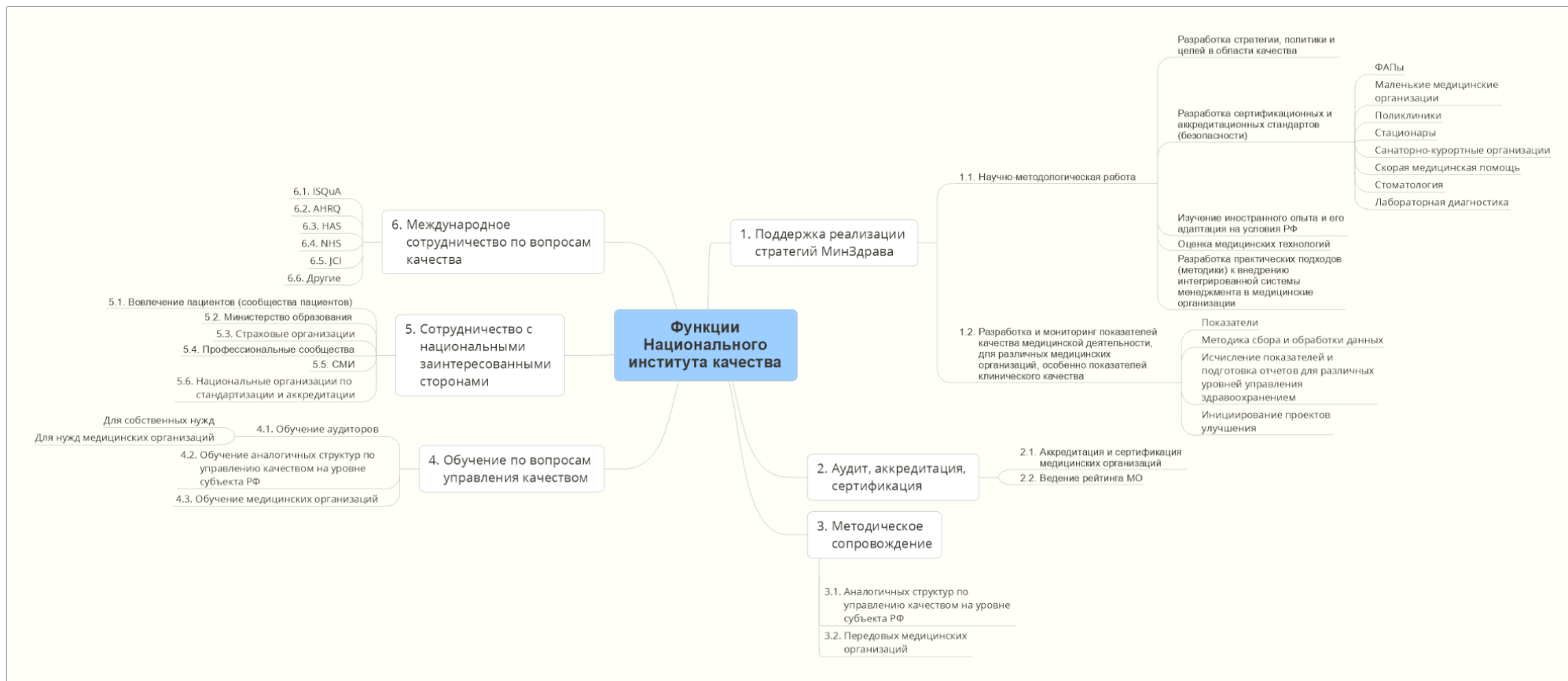


Рисунок 7 – Возможные функции Национального института качества

ИСТОЧНИКИ

1. Gerard Schmets [et al]: *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*; Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
2. *Everybody business : strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action*; Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
3. *National Primary Health Care Strategic Framework*, Commonwealth of Australia, 2013
4. *Policy for improvement of health of the population in the Republic of Srpska by the year 2020*; Министерство здравоохранения и социального развития Республики Сербской, 2012 г.
5. *Руководство по национальной политике и стратегии в области качества: практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]*, Всемирная организация здравоохранения, 2018
6. *Policy for improvement of quality and safety of health care in the Republic of Srpska until 2010*; Министерство здравоохранения и социального развития Республики Сербской, 2008 г.
7. Проект «*Deepening our Understanding of Quality in Europe*», DUQuE Project Consortium, 2010
8. Проект «*MARQuIS*» (*Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies*), European Commission ,2005
9. *The Standard for Portfolio Management*, Project Management Institute, 2008
10. *The Standard for Program Management*, Project Management Institute, 2017
11. Деминг, У.Э., *Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами*, Альпина Бизнес Букс, 2007.

LITERATURE

1. Gerard Schmets [et al]: *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*; World Health Organization, 2016.
2. *Everybody business : strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action*; World Health Organization, 2016.
3. *National Primary Health Care Strategic Framework*, Commonwealth of Australia, 2013
4. *Policy for improvement of health of the population in the Republic of Srpska by the year 2020*; Ministry of Health and Social Welfare of Republic of Srpska, 2012.
5. *Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*, World Health Organization, 2018

6. *Policy for improvement of quality and safety of health care in the Republic of Srpska until 2010*; Ministry of Health and Social Welfare of Republic of Srpska, 2008 г.
7. «*Deepening our Understanding of Quality in Europe*», DUQuE Project Consortium, 2010
8. «*MARQuIS*» (*Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies*), European Commission, 2005
9. *The Standard for Portfolio Management*, Project Management Institute, 2008
10. *The Standard for Program Management*, Project Management Institute, 2017
11. Deming, W.E., *Out of crisis*, MIT Press, 2000