© В.С. Новикова, Е.В. Замиралова

DOI: <http://doi.org/10.15350/24097616.2020.1.11>

УДК 338.24

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ПЛАНИРОВАНИЯ НА
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

В.С. Новикова, Е.В. Замиралова

Новикова Валерия Сергеевна,

магистрант кафедры управления качеством,
стандартизации и документационного обеспечения управления,
Сибирский государственный университет науки и технологий имени
академика М.Ф. Решетнева, Красноярск, Россия.
E-mail: onlymiss@mail.ru

Замиралова Елена Владимировна,

кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры управления
качеством, стандартизации и документационного обеспечения
управления, директор института заочного обучения,
Сибирский государственный университет науки и технологий имени
академика М.Ф. Решетнева, Красноярск, Россия.
РИНЦ SPIN-код: 9850-9063
E-mail: zamiralova@mail.ru

Аннотация. *Качество медицинской помощи напрямую зависит от объемов и сроков ее финансирования. Финансирование выделяют территориальные фонды медицинского страхования в медицинские организации. В связи с этим особая роль отводится процессу планирования объемов и стоимости медицинской помощи, оценке его эффективности, что и явилось целью настоящей работы. В качестве методологии были применены отдельные элементы системы менеджмента качества – процессный подход, мониторинг и измерение показателей процесса; а также экономические методы – стоимостная модель процесса, эффективность процесса, экономический эффект, рентабельность инвестиций. Область применения может быть распространена на другие территориальные фонды медицинского страхования, расположенные на территории Российской Федерации. Представленные результаты являются новыми для территориальных фондов медицинского страхования ввиду недостаточной проработанности проблемы и распространения применения системы менеджмента качества в данных организациях. Основные результаты:* оценены затраты на процесс «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи», определена его эффективность; разработан алгоритм процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи», предложены и рассчитаны показатели для мониторинга процесса, определены документы для сбора данных показателей; предложен порядок создания системы менеджмента качества, рассчитаны экономический эффект и рентабельность инвестиций.

Ключевые слова: *процесс планирования объемов и стоимости медицинской помощи, территориальные фонды медицинского страхования, стоимостная модель процесса, система менеджмента качества, процессный подход, показатели для мониторинга, экономический эффект, рентабельность инвестиций.*

ESTIMATION OF THE INFLUENCE OF THE EFFECTIVENESS OF THE PLANNING PROCESS ON THE QUALITY OF MEDICAL CARE ON THE EXAMPLE OF THE MANDATORY MEDICAL INSURANCE FUND

V.S. Novikova, E.V. Zamiralova

Valeriya S. Novikova,

Master's student of Department of quality management, standardization and documentat management, Reshetnev Siberian State University of Science and Technology, Krasnoyarsk, Russian Federation.
E-mail: onlymiss@mail.ru

Elena V. Zamiralova,

Candidate of economic Sciences, associate Professor, associate Professor of the Department of management quality, standardization and documentation management, Director of the Institute of full-time education Reshetnev Siberian State University of Science and Technology, Krasnoyarsk, Russian Federation.
E-mail: zamiralova@mail.ru

Abstract. *The quality of medical care directly depends on the volume and timing of its financing. Financing is allocated by territorial health insurance funds to medical organizations. In this regard, a special role is given to the process of planning the volume and cost of medical care, assessing its effectiveness, which was the purpose of this work. As a methodology, individual elements of a quality management system were applied - a process approach, monitoring and measurement of process indicators; as well as economic methods - the cost model of the process, process efficiency, economic effect, return on investment. The scope can be extended to other territorial health insurance funds located in the Russian Federation. The presented results are new for territorial health insurance funds due to the insufficient elaboration of the problem and the spread of the use of the quality management system in these organizations. Key results: estimated costs of the process "Planning the volume and cost of medical care", determined its effectiveness; an algorithm of the process "Planning the volume and cost of medical care" was developed, indicators for monitoring the process were proposed and calculated, documents for collecting indicator data were identified; a procedure for creating a quality management system is proposed; the economic effect and return on investment are calculated.*

Keywords: *the process of planning the volume and cost of medical care, territorial health insurance funds, cost model of the process, quality management system, process approach,*

indicators for monitoring, economic effect, return on investment.

Введение. Взаимодействие населения с организациями, предоставляющими медицинскую помощь, становится более сложным процессом вследствие возникновения новых положений Правительства Российской Федерации о тарифах и условиях оказания медицинской помощи. На сегодняшний день в области здравоохранения идет постоянный поиск инновационных решений, как в области управленческих методов, так и в области поиска новых технологий. При этом проблема обеспечения качества медицинской помощи все также остается одной из основных проблем современного здравоохранения.

На повышение качества оказываемой медицинской помощи посредством медицинских организаций оказывают значительное влияние территориальные фонды медицинского страхования (ТФОМС) путем планирования объемов и стоимости медицинской помощи. Следовательно, ТФОМС необходимо уделять особое внимание процессу планирования, используя при этом различные подходы к совершенствованию деятельности.

Наиболее известным инструментом повышения качества деятельности в организациях медицинской отрасли является система менеджмента качества (СМК), соответствующая требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9000-2015¹, ГОСТ Р ИСО 9001-2015², ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016³, а также соответствующих нормативных и отраслевых требований. В здравоохранении применение стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 это не вопрос бизнеса, а вопрос здоровья граждан. Результаты проделанной работы в этой сфере затронут каждого гражданина России, чья оценка будет являться свидетельством улучшений.

В настоящее время СМК в ТФОМС на всей территории России слабо формализована, но существует в негласной форме и прослеживается на каждом этапе, однако имеет существенные недоработки и слабые стороны. Говоря о сертификации СМК в ТФОМС на территории Российской Федерации можно сделать вывод о том, что менее 3% таких организаций имеют сертификат соответствия на СМК согласно его требованиям. Подведомственные Федеральному фонду 86 ТФОМС, находящихся в 8 федеральных округов и Байконуре, не имеют сертификатов на СМК.

СМК включает множество элементов, существуют разработанные и апробированные типовые шаги по ее созданию, внедрению и совершенствованию [1, 2, 3]. Одним из основных принципов менеджмента качества является процессный подход [4-6], с помощью которого деятельность любой организации можно сделать понятной и прозрачной. Процессы должны быть направлены на формирование системы мониторинга и измерений [7], что придает особую ценность и значимость всей СМК.

Исходя из того, что в ТФОМС процесс планирования объемов и стоимости медицинской помощи является ключевым и наиболее значимым, то в качестве объекта исследования был выбран именно этот процесс.

Говоря о СМК, не стоит забывать про эффективность деятельности организации, ведь система менеджмента, которой отсутствуют экономические механизмы, не может быть результативной и эффективной. В этом смысле существуют разработанные руководства по экономике качества [8, 9], а также апробированные механизмы по оценке и учету затрат на

¹ ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. – Введен впервые 01.11.2015. – М.: Стандартинформ, 2015. – 53 с.

² ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования. – Введен впервые 01.11.2015. – М.: Стандартинформ, 2015. – 32 с.

³ ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016 Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015. – М.: Стандартинформ, 2015. – 32 с.

качество [10], как инструменты повышения экономической эффективности деятельности организации. Экономика качества выступает как экономическая основа СМК организации [11], при этом всегда возникает вопрос: является ли система менеджмента эффективной и дает ли экономический эффект? На этот и многие другие вопросы применительно к деятельности ТФОМС наработок недостаточно, по крайней мере, публично они не продемонстрированы.

Таким образом, оценка влияния эффективности процесса планирования объемов и стоимости медицинской помощи на примере ТФОМС является актуальной, теоретически и практически значимой. Основная цель работы заключается в проведении оценки значимости процесса планирования медицинской помощи в ТФОМС в сочетании с расчетом затрат на его оптимизации с целью повышения качества медицинских услуг.

Методология исследования. В качестве основных методологических направлений в работе были применены: процессный подход в СМК ТФОМС; анализ выявленных отклонений в процессе; оценка затрат на процесс и выявление потерь; расчет и оценка системы показателей процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи»; план работ по созданию элементов СМК в ТФОМС; расчет экономического эффекта от внедрения СМК; расчет рентабельности инвестиций.

Авторские концептуальные подходы к решению проблемы.

Для понимания сути процессов, протекающих в ТФОМС, необходимо обозначить его место в общей системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Уплата страховых взносов на ОМС осуществляется работодателями в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), кроме того из бюджета края выделяются средства на неработающее население. Аккумулированные денежные средства в форме субвенции от ФФОМС поступают в распоряжение ТФОМС для дальнейшего планирования и распределения их по медицинским организациям края (области). В ТФОМС осуществляется непосредственно процесс планирования объемов и стоимости медицинской помощи. Результатом деятельности ТФОМС является план государственного задания на оказание медицинской помощи для медицинских организаций и передача денежных средств страховым медицинским организациям. В свою очередь, страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинских услуг по договору ОМС, заключенным с ТФОМС [12]. Для понимания места ТФОМС в общей системе ОМС и порядка взаимодействия с участниками медицинского страхования мы разработали схему (рисунок 1).

Рисунок 1 - Место ТФОМС в общей системе ОМС

Деятельность ТФОМС сводится к распределению объемов и стоимости медицинской помощи, соответственно ключевым процессом в ТФОМС является процесс «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи». На примере одного из ТФОМС Сибирского федерального округа рассмотрим подробно структуру, процесс и финансовые аспекты деятельности фонда. В ТФОМС, как и в ФФОМС организован отдел экономического анализа и планирования (ОЭАиП). Именно в данном отделе осуществляется планирование. При планировании объемов на следующий год необходимо проанализировать деятельность медицинских организаций по отдельности и в целом, а также учесть ряд факторов, влияющих на количество пролеченных пациентов. Планирование объемов медицинской помощи является базой распределения финансовых средств для медицинских организаций, так как именно исходя из объемов рассчитывается бюджет, выделяемый для их деятельности в течение последующего года.

С помощью стоимостной модели возможно выявить излишние затраты (потери от ненадлежащего качества), что в работах ранее нами было доказано и применено [13, 14]. Используя существующий порядок применения стоимостной модели процесс «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» был представлен в виде 10 последовательных этапов (шагов), на каждом этапе определены затраты на соответствие (комформные) и затраты на несоответствие (некомформные), а также произведен их расчет (с учетом действительных и синтетических затрат). Полученные результаты представлены в таблице 1; мы учитывали срок выполнения процесса - 1,5 месяца с начала нового финансового года, при котором производится первичное составление Тарифного соглашения, и на его основании происходит процесс планирования медицинской помощи, заканчивая проведением комиссии по разработке территориальной программы (КРТП). Произведенный расчет эффективности процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» показал, что $Эф.процесса = 82,5\%$, - что означает, что план организации практически соответствует факту работы, но требует постоянного контроля и постепенного уменьшения затрат по отдельным этапам процесса (этапы 4 и 8).

Для устранения несоответствий (снижения потерь) было принято решение представить процесс «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» в виде алгоритма, для того чтобы сформировать систему показателей. Качество процесса равно качеству его результата, поэтому при разработке элементов СМК необходимо сформировать систему показателей, основанную на качестве результатов процессов. Алгоритм процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» показан на рисунке 2.

Разработка и внедрение системы показателей качества процесса «Планирование объемов и стоимости МП» подразумевает дальнейшую оценку и мониторинг данных показателей. Поэтому требуется фиксировать результаты в документированных формах, сформированных в стандарт. Такие стандарты создаются для обучения сотрудников и контроля их дальнейшей работы, а также содержат в себе формы для заполнения. Совокупность документированной информации или стандартов ОЭАиП можно назвать системой. Такая система позволяет более эффективно осуществлять каждый из отдельных процессов, а, следовательно, окажет влияние на эффективность работы отдела и организации в целом.

Таблица 1 – Затраты на процесс «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи»

Этапы процесса	Конформные затраты		Неконформные затраты	
1.Создание Тарифного соглашения	Затраты на формирование документа	126 ч. / 130 100 руб.	Затраты на корректировку Тарифного соглашения после выпуска в печатном виде	8 ч. / 8 361 руб.
2.Подготовка баз данных для планирования на предстоящий период	Затраты на формирование без данных	18 ч. / 11 531 руб.	-	-
3.Анализ за предшествующие периоды исполнения плановых заданий	Затраты на формирование аналитических таблиц	126 ч. / 173 289 руб.	Повторный анализ предшествующих периодов с целью уточнения	18 ч. / 24 767 руб.
4.Планирование объемов и стоимости медицинской помощи	Затраты на формирование сводных таблиц с плановыми заданиями для медицинских организаций и взаимодействие с Министерством здравоохранения	90 ч. / 61 923 руб.	Внеплановые изменения обращений от медицинских организаций	36 ч. / 24 767 руб.
5.Подготовка материалов с предложениями о плановых заданиях на рабочую группу	Затраты на формирование документов с предложениями плановых заданий	18 ч. / 6 514 руб.	Затраты на исправление ошибок неправильного внесения информации в базы данных	5 ч. / 1 848 руб.
6.Подготовка материалов к КРТП после согласованных материалов рабочей группы	Подготовка и согласование материалов к КРТП	9ч. / 3 472 руб.	Затраты на внесение дополнительных материалов в уже сформированные	3 ч. / 1 110 руб.
7.Проведение КРТП	Затраты на проведение КРТП	2 ч. / 687 руб.	Затраты на повторное рассмотрение материалов, выходящее за временной промежуток, отведенный для проведения КРТП	1 ч. / 343 руб.
8.Реализация плановых заданий	Затраты на внесение результатов планирования в информационные системы	48 ч. / 30 586 руб.	Затраты на исправление ошибок неправильного внесения информации в базы данных	18 ч. / 11 557 руб.
9. Доведение приложений к	Затраты на выгрузку приложений,	24 ч. /	Затраты на исправление доведения	4 ч. /

протоколу к КРТП с плановыми заданиями до медицинских организаций	отправку их до медицинских организаций и архивация печатных дубликатов	8 356 руб.	неправильных приложений к протоколу КРТП с плановыми заданиями	1 484 руб.
10. Рассмотрение обращений от медицинских организаций о корректировке доведенных плановых заданий	Затраты на обработку обращений от медицинских организаций	24 ч. / 27 859 руб.	Затраты на уточнение и согласование обращений с Министерством здравоохранения	5 ч. / 5 184 руб.

Рисунок 2 – Алгоритм процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи»

В ходе работы для всех этапов процесса были разработаны показатели качества выхода, предложен алгоритм расчета показателей и определены целевые значения. Фрагмент расчета и применения оценки системы показателей приведен в таблице 2.

Таблица 2 - Оценка системы показателей процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» (фрагмент)

Показатель качества выхода	Расчет показателя	Полученное значение	Целевое значение	Отклонение
Подписание всеми членами рабочей группы Плановых заданий №1	$110/111 \cdot 100\%$	99%	100%	-1%
Подписанные членами КРТП Плановые задания №1	$129/130 \cdot 100\%$	99%	100%	-1%
Количество КРТП за год	14	1	13	1
Соответствие установленным датам внесения в информационную систему	$(30/12)/2$	1,25	1	0,25
Соответствие Плановых заданий №1 нормам размещения на сайте	Соответствие	Да	Да	-
Соответствие размещения Плановых заданий №1 на сайте установленным датам	$(32/12)/2$	1,33	1	0,33
Охват получателей приложений	$82/84 \cdot 100\%$	97,6%	100%	-2,4%
Удовлетворенность медицинских организаций Плановыми заданиями №1	$80/84 \cdot 100\%$	95,2%	100%	-4,8%
Процент обоснования требования корректировки от медицинских организаций	$4/84 \cdot 100\%$	4,8%	5%	-1,2%
Рассмотрение всех факторов, обуславливающих корректировку Планового задания №1	$70/72 \cdot 100\%$	97,2%	100%	-2,8%

Исходя из оценки полученной системы показателей, а именно, отклонения показателей от целевых значений (таблица 2), нами были выделены показатели, имеющие значительное отклонение и требующие особого внимания. Для устранения отклонений необходимо назначить ответственного за контроль и повышение эффективности этого показателя, определить требуемую документацию, в которой будут отражены измерения и сделаны пометки о факторах, влияющих на снижение эффективности показателя, как показано в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели для мониторинга процесса «Планирование объемов и

стоимости медицинской помощи»

Показатель	Ответственный	Документ для проверки	Периодичность проверки
Учет всех влияющих факторов на объемы медицинских организаций	Заместитель начальника отдела ЭАиП, отвечающий за планирование объемов медицинской помощи	Чек-лист с перечнем факторов, влияющих на объемы медицинской помощи	Каждый месяц при планировании и корректировке
Подписание всеми членами рабочей группы Плановых заданий №1	Ведущий специалист отдела ЭАиП, отвечающий за организацию КРТП	Уведомление всех членов КРТП о необходимости присутствия на рабочей группе	После проведения рабочей группы
Подписанные членами КРТП Плановые задания №1	Ведущий специалист отдела ЭАиП, отвечающий за организацию КРТП	Уведомление всех членов КРТП о необходимости присутствия на КРТП	После проведения КРТП
Соответствие установленным датам внесения в информационную систему	Ведущий специалист отдела ЭАиП, отвечающий за планирование объемов МП	Отчет от внесении данных в информационную систему не позднее, чем 2 дня после КРТП	После КРТП каждый месяц
Соответствие размещения Плановых заданий №1 на сайте установленным датам	Ведущий специалист отдела ЭАиП, отвечающий за размещение информации	Отчет о размещении данных на сайте не позднее, чем 2 дня после КРТП	После внесения в информационную систему каждый месяц
Охват получателей приложениями	Ведущий специалист отдела ЭАиП, отвечающий за планирование объемов медицинской помощи	Чек-лист с перечнем медицинских организаций, участвующих в планировании	После проведения КРТП, каждый месяц
Удовлетворенность медицинских организаций Плановыми заданиями №1	Начальник отдела ЭАиП	Запрос уведомления от медицинских организаций с согласием после проведения рабочей группы	После отправки приложений каждый месяц
Процент обоснования требования	Заместитель начальника отдела ЭАиП, отвечающий	Формирование базы писем от медицинских	После отправки приложений каждый месяц

корректировки от медицинских организаций	за планирование объемов медицинской помощи	организаций с просьбой о корректировке	
Рассмотрение всех факторов, обуславливающих корректировку Планового задания №1	Заместитель начальника отдела ЭАиП, отвечающий за планирование объемов медицинской помощи	Чек-лист факторов, необходимых и достаточных для корректировки	После получения писем о корректировке от медицинских организаций
Учет всех влияющих факторов на объемы медицинских организаций	Заместитель начальника отдела ЭАиП, отвечающий за планирование объемов медицинской помощи	Чек-лист с перечнем факторов, влияющих на объемы медицинской помощи	Каждый месяц при планировании и корректировке

Характеристика внедряемого улучшения, а именно разработка элементов СМК для процесса «Планирование объемов и стоимости МП» позволяет проводить все действия в установленные законом сроки, а именно, своевременно размещать информацию в Единой информационной системе. За несоблюдение сроков размещения информации законом предполагаются штрафные санкции в виде денежных выплат экономического анализа и планирования ТФОМС для организации в целом. Такие штрафы могут достигать 100 тысяч рублей одновременно.

СМК является одним из значимых инструментов управления в любой организации. Предлагается внедрить данную систему в ТФОМС для повышения управляемости процесса «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» и других процессов. Далее определен перечень работ по созданию документированной информации с описанием видов работ, исполнителями и примерными трудозатратами для отдела ЭАиП, фрагмент представлен в таблице 4.

Таблица 4 - Перечень работ по разработке элементов СМК (фрагмент)

Этап	Содержание работ
Сбор данных о процессе	Составление процессной модели процесса
	Анализ и вычленение требуемого процесса
Декомпозиция процесса	Декомпозиция процесса
	Анализ и описание процесса
Формирование системы показателей	Формирование системы показателей
	Анализ и апробация системы показателей
Создание документированной информации	Создание документов для мониторинга показателей
	Создание регламента стандарта
Внедрение стандарта	Отправка стандарта для ознакомления всем внутренним участникам процесса
	Проведение обучения сотрудников по применению стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и его составных частей

Введение документов в базу внутренней документации

Далее перейдем к расчету затрат на разработку и внедрение элементов СМК, а именно, разработку системы показателей и документированной информации для их мониторинга и контроля. Затраты на процесс делятся на единовременные и текущие затраты. Единовременные затраты – это затраты, связанные с разработкой и внедрением улучшения. Текущие затраты – это те дополнительные затраты, которые потребуются для поддержания улучшения в будущем. На основании таблицы 4, можно сделать вывод, что все представленные действия представляют собой единовременные затраты, затраты на заработную плату и материальные ресурсы.

Единовременные затраты складываются из затрат на разработку и затрат на внедрение. Затраты на разработку составили 54 196 руб.; затраты на внедрение 8 207 руб. Таким образом, единовременные затраты равны 62 403 руб.

При внедрении элементов СМК для процесса «Планирование объемов и стоимости МП» единственными текущими затратами станут затраты, необходимые для пересмотра стандарта, который переиздается в среднем раз в 6 лет. Текущие затраты в год составят 1 507 рублей.

Основными затратами в процессе «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» являются выплаты штрафов за несвоевременное доведение плановых заданий, размещении их в информационных системах и расходы на исправление писем и приложений. Нововведения предполагают частичное или полное сокращение наложения штрафных санкций вследствие не соблюдения сроков размещения информации в Единой информационной системе, а также сокращение расходных материалов и сокращение трудозатрат сотрудников, занимающихся исправлением ошибок. Экономический эффект в некоммерческих организациях складывается из экономии при снижении затрат [15, 16]. В данном случае экономятся денежные средства, выплаченные по штрафам. Исходя из данных, экономический эффект составил Эобщ. = 86 090 руб.

Далее был рассчитан показатель эффективности улучшения. Для этого был использован срок окупаемости инвестиций и рентабельность инвестиций. Срок окупаемости инвестиций составляет: Ток = 260 дней.

В рассматриваемой ситуации рентабельность инвестиций можно рассчитать по формуле:

$$P = \frac{\text{Эобщ}}{K} * 100\%,$$

где Эобщ – экономический эффект (экономия), получаемый от внедрения стандарта, руб.;

K – инвестиции (единовременные затраты) для осуществления стандартизации процесса, руб.

Таким образом, рентабельность инвестиций составит $P = 137\%$.

После всех проведенных расчетов, наблюдаем, что разработка и последующее внедрение элементов СМК в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 является экономически выгодным улучшением для ТФОМС.

Выводы

Таким образом, в ходе проведенной работы было выявлено, что процесс «Планирование объемов и стоимости медицинской помощи» является самым затратным. Для решения данной проблемы было предложено разработать систему показателей, в связке с документами, с помощью которых появляется возможность проводить мониторинг и оценку показателей, что в конечном итоге позволяет сократить затраты, повысить эффективность процесса и качество медицинских услуг, оказываемых в системе ОМС в целом.

Литература:

1. Левшина В.В. Формирование системы менеджмента качества вуза: монография / В. В. Левшина, Э. С. Бука. - Красноярск: СибГТУ, 2004. - 324 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=13103821>
2. Система менеджмента качества организации: коллективная монография/под общ. ред. В.В. Левшиной. – Новосибирск: изд. АСН «СибАК», 2018. – 208 с.
3. Столбова, Д.В., Захарова Д. В., Варцаба Ф. Н. Система менеджмента качества как основа эффективного управления медицинским учреждением // Медицина и здравоохранение: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2017 г.). — Казань: Бук, 2017. — С. 95-99.
4. Свиткин М.З. Процессный подход при внедрении систем менеджмента качества в организации // Стандарты и качество. – 2002. - № 3. - С. 74-77.
5. Репин В.В. Елиферов В.Г. Процессный подход к управлению: Моделирование бизнес-процессов. – М.: РИА «Стандарты и качество», 2004. – 90 с.
6. Шадрин А.Д. Процессный подход. Основы и методика реализации // Серия «Все о качестве. Отечественный опыт». Выпуск 16-17, 2002. – М.: НТК «Трек», 2002.
7. Кошкарёва Н.В. Мониторинг сети процессов системы менеджмента качества образовательной организации : автореф. дис. ...канд. эк.наук : 08.00.05 / Н.В. Кошкарёва. – Тамбов, 2006. – 24 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19995311>
8. BS6143. Руководство по экономике качества. Ч. 1: Модель затрат процесса (1992). – М.: НТК «Трек», 2001. – 26 с.
9. BS6143. Руководство по экономике качества. Ч. 2: Модель предупреждения, оценки и отказов (1990). – М.: НТК «Трек», 2001. – 24 с.
10. Синькова Н.Г. Организационно-методические подходы к оценке затрат на качество в образовательной организации : дис. ...канд. эк.наук : 08.00.05 : защищена 06.09.2006 / Н.Г. Синькова. – Тамбов, 2006. – 135 с.
11. Адлер Ю.П. и др. Нужна ли нам «система экономики качества? Неужели да?» / Ю.П. Адлер, С.Е. Щепетова // Стандарты и качество. - 2001. - № 12. - С. 68-70.
12. Цыганова О.А. Медицинское страхование: Учебное пособие. Гриф МО РФ / О.А. Цыганова. - М.: ИНФРА-М, 2016.
13. Цыганенко, А.В., Замиратова Е.В. Опыт внедрения подходов оценки затрат на качество на предприятии // Наука и бизнес: пути развития. - 2018. - № 12(90). - С. 178-181. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37131635>
14. Одинец Т.А., Замиратова Е.В. Применение моделей оценки затрат на качество в организации сервисного обслуживания // Вестник Алтайской академии экономики и права. - 2018. - № 8. - С. 201-207. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36834596>
15. Яковлева Е.А. Анализ экономической эффективности нововведений на основе стоимостного подхода // Креативная экономика. – 2015. – Том 9. – № 11. – С. 1385-1396. – DOI: [10.18334/ce.9.11.2169](https://doi.org/10.18334/ce.9.11.2169)
16. Путятин Л.М. Управление затратами предприятия в современных финансовых условиях // Новая наука: Опыт, традиции, инновации. - 2017. - Т.1. - № 2. - С. 139-141. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28300996>

References:

1. Levshina V.V. *Formation of a university quality management system*. Monograph. Krasnoyarsk, SibGTU Publ., 2004, 324 p. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=13103821>
2. Levshina V.V. *Organization quality management system*. Monograph. Novosibirsk, SibAK Publ., 2018, 208 p.
3. Stolbova D.V., Zakharova D.V., Vartsaba F.N. *Quality management system as the*

basis for effective management of a medical institution. Kazan, Buk Publ., 2017, 97-99p.

4. Svitkin M.Z. The process approach in the implementation of quality management systems in the organization. *Standards and quality*, 2002, no. 3, pp. 74-77.
5. Repin V.V., Elifirov V.G. *Modeling business processes*. Moscow. "Standards and Quality" Publ., 2004, 90 p.
6. Shadrin A.D. *Process approach. Basics and implementation methodology. Series «All about quality. Domestic experience»*. Moscow, Track Publ., 2002.
7. Koshkareva N.V. *Monitoring the network of processes of the quality management system of an educational organization*. Tambov, 2006, 24 p. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19995311>
8. *Guide to the Economics of Quality. Part 1: The cost model of the process*. Moscow, Track Publ., 2001. 26 p.
9. *Guide to the Economics of Quality. Part 2: Prevention, Evaluation, and Failure Model*. Moscow, Track Publ., 2001, 24 p.
10. Sinkova N.G. *Organizational and methodological approaches to assessing the cost of quality in an educational organization*. Tambov, 2006. 135 p.
11. Adler Y.P. et al. "Do we need a "quality economics system?" Really yes?" *Standards and quality*, 2001, no. 12, pp. 68-70.
12. Tsyganova, O.A. *Health Insurance*. Moscow, INFRA-M Publ., 2016.
13. Tsyganenko A.V., Zamiralova E.V. Experience in implementing approaches to assessing the cost of quality in the enterprise. *Science and business: development paths*, 2018, no. 12 (90), pp. 178-181. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37131635>
14. Odinets T.A., Zamiralova E.V. The use of models for assessing the cost of quality in the organization of service. *Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law*, 2018, no. 8, pp. 201-207. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36834596>
15. Yakovleva E.A. Analysis of economic efficiency of innovations based. *Creative economy*, 2015, vol. 9, no. 11, pp. 1385-1396. DOI: [10.18334/ce.9.11.2169](https://doi.org/10.18334/ce.9.11.2169)
16. Putyatina L.M. Management of enterprise costs in modern financial, *New Science: Experience, Traditions, Innovations*, 2017, vol. 1, no. 2, pp. 139-141. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28300996>

Submitted: 01 January 2020

Accepted: 02 February 2020

Published: 04 February 2020