

## СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

---

© Виктор Геннадьевич Пузырев, Владимир Александрович Глущенко

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

**Контактная информация:** Виктор Геннадьевич Пузырев — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: vgpuzyrev@mail.ru

---

**РЕЗЮМЕ:** Внутренний контроль в лечебно-профилактическом учреждении является одной из основных составляющих системы управления хозяйственной деятельностью учреждения. Стремление к наиболее высокому уровню качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности ею пациентов (за счет эффективного управления с максимальным использованием возможностей системы внутреннего контроля), является одной из наиболее приоритетных задач руководителей медицинских организаций. Однако, отсутствие единых нормативных актов по регламенту организации внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности, вынуждает каждое медицинское учреждение создавать свои процедуры для осуществления внутреннего контроля. В связи с этим представлены наиболее эффективные мероприятия по внедрению внутреннего контроля и аудита в деятельность лечебно-профилактических учреждений.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** внутренний контроль и аудит качества медицинской помощи.

---

## CREATION OF THE EFFECTIVE MEDICAL CARE QUALITY MONITORING SYSTEM IN PREVENTIVE HEALTHCARE INSTITUTION

---

© Viktor G. Puzyrev, Vladimir A. Glushhenko

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

**Contact Information:** Viktor Gennad'evich Puzyrev — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: vgpuzyrev@mail.ru

---

**ABSTRACT:** The internal control in preventive healthcare institution is one of the basic component of economic control activity system. The aspiration to the highest level of health care delivery quality and patients' satisfaction with it (due to effective management with the maximum use of opportunities of the internal control system), is one of the greatest priorities of heads of the medical institution. However, lack of uniform statutory enactments according to internal control organization regulations and safety of medical activities, make every medical establishment to create its procedures for implementation of internal control. In this regard the most effective actions

---

on implementation of internal control and audit are presented in activity of medical preventive healthcare institution.

**KEY WORDS:** internal control and audit medical care quality.

В настоящее время здравоохранение России занимает одно из ведущих мест в развитии социально-ориентированного государства, т.к. отечественное здравоохранение само по себе является сложной социально-экономической системой, ежедневно решающей сложные морально-нравственные проблемы, не замыкаясь на вопросах экономической эффективности. В связи с этим любые неправильные действия в области охраны здоровья могут привести к значительному негативному социальному отклику [10, 18].

В основном законе нашей страны, Конституции Российской Федерации, указано, что каждый гражданин России обладает гарантированным уровнем социальной защищенности и правом на охрану здоровья и медицинскую помощь [7].

В связи с этим деятельность медицинских учреждений постоянно контролируется органами управления здравоохранения РФ. Однако анализ полученных ими данных свидетельствует об увеличении заболеваемости населения, об имеющих место неэффективных, а иногда и незаконных расходах бюджетных средств, что говорит о недостаточной эффективности контроля.

Для обеспечения постоянного развития медицинских учреждений, требуется разработка более совершенного механизма контроля, где одно из главных мест принадлежит институту аудита, который является обязательной частью рыночных отношений. Аудит использования финансовых средств, направленных на обеспечение социальной защиты граждан и реализации в полной мере их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, должен являться одним из основных видов контроля. Правильно проводимый аудит позволит выявить имеющиеся недостатки деятельности медицинских учреждений, разработать мероприятия по их устранению и выработать перспективную программу развития учреждений здравоохранения [11, 18].

В Российской Федерации, как и в большинстве западных стран, аудиторский контроль подразделяется на два вида: внешний и внутренний. Осуществление внешнего контроля возлагается на аудиторские фирмы, внешних, независимых auditors. Внутренний аудит проводится либо специально созданной службой самой организации, либо ее сотрудниками,

при непосредственном подчинении руководству этой организации.

Внутренний аудит, позволяющий установить имеющиеся или потенциальные несоответствия и способствующий улучшению деятельности медицинских учреждений, является наиболее современным методом управленческого контроля качества [12].

Аудит медицинских учреждений проводится с целью определения достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности проверяемых медицинских учреждений и корректировки порядка ведения бухгалтерского учета в соответствии с законодательством РФ [11].

Однако, как отмечает большое количество авторов [1, 2, 3, 6, 9 и др.], аудит деятельности любых медицинских учреждений состоит не только из экономического анализа, т.к. их деятельность характеризуется взаимосвязанными медико-экономическими показателями, среди которых одно из главных мест занимает качество оказания медицинской помощи.

Выявлению и мобилизации резервов улучшения качества медицинской помощи в медицинских учреждениях способствует внутренний аудит, который можно рассматривать как функцию управленческого контроля [9].

Роль повышения эффективности внутреннего контроля в лечебно-профилактических учреждениях крайне важна, особенно в настоящее время, когда отмечается увеличение конкуренции на рынке медицинских услуг [17].

Как отмечает М.Ш. Абдулаев [1], внутренний контроль должен осуществляться в условиях открытости, прозрачности и достоверности, что увеличит эффективность управления качеством медицинских услуг.

Круг вопросов и цели внутреннего аудита зависят от размера и структуры медицинского учреждения и требований его руководящего аппарата, поэтому в каждом конкретном случае различны. Как правило, функции службы внутреннего аудита содержат в себе одно или несколько звеньев: контроль за исполнением законов РФ, нормативных актов, внешних и внутренних требований руководства; контроль результативности, экономности и эффективности аудируемого лица; контроль управленческой и финансовой деятельности учреждения; оценка продуктивности процедур внутреннего контроля.

Права и обязанности, ответственность внутренних аудиторов регулируются внутренними регламентами, разработанными самими учреждениями на основании законодательства РФ. Внутренним аудитом должны заниматься подготовленные люди, обладающие определенным знанием, опытом, квалификацией и личными качествами. Внутренний аудит должен быть направлен не на поиск несоответствий в системе, а на каждодневное повышение результативности процессов системы менеджмента качества [6].

Как считают А. В. Тараскина и Ю. А. Зурнаджянц [15], внутренний контроль может осуществляться и самостоятельно без создания органов внутреннего аудита. По их мнению, внутренний аудит, является дополнительным уровнем контроля в системе управления.

По мнению же А. М. Сониной [13, 14] оценкой надежности и эффективности существующей системы внутреннего контроля является именно внутренний аудит.

В соответствии со 2-й статьей Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. «качество медицинской помощи — это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [16].

Таким образом, в органах и организациях любой из систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной) внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, установленном их руководителями. Стремление к наиболее высокому уровню качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности ею пациентов (за счет эффективного управления с максимальным использованием возможностей системы внутреннего контроля), является одной из наиболее приоритетных задач руководителей медицинских организаций [19].

Внедрение системы менеджмента качества (СМК) на основе международных стандартов ISO серии 9000, является одним из важных методов, который позволяет достигать и поддерживать высокий уровень качества оказания медицинских услуг [20, 21].

Правильное и целенаправленное введение СМК в деятельность медицинских орга-

низаций позволит освободить врачей и средний медицинский персонал от малосущественного и неэффективного контроля качества и повысить эффективность их работы [4].

Наиболее рациональной, на наш взгляд, является система внутреннего контроля качества, разработанная и используемая с 2011 года в Центральной клинической больнице Российской академии наук (ЦКБ РАН) [5]. Данная система подразумевает, что для более эффективного управления лечебным учреждением, устранения недостатков и улучшения качества работы, необходимо провести ряд следующих мероприятий.

### **Мероприятие № 1: СОЗДАНИЕ ТРЕХСТУПЕНЧАТОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Актуальной задачей является создание модели конкурентноспособного лечебно-профилактического учреждения, где качество будет соответствовать лучшим национальным и мировым стандартам, где будут соблюдаться права пациентов, где будет выстроена система обмена информацией и сотрудничества, где будет работать команда врачей-единомышленников. Ключевой фигурой такого лечебного учреждения является врач, который умеет выстроить отношения с пациентом и оказать современные медицинские услуги. Именно врачи и заведующие структурными подразделениями первыми контактируют с пациентами, или их законными представителями, и они должны осуществлять первую ступень контроля качества медицинской помощи.

В соответствии с действующей структурой учреждения, следующую ступень контроля должны осуществлять заместители главного врача, отвечающие за оперативное управление структурными подразделениями. Ими являются заместители главного врача по хирургии, педиатрии, терапии, а также заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

Третьей ступенью контроля качества медицинской помощи является врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Это особый орган, функционирующий на постоянной регулярной основе при медицинском учреждении в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и прочих вопросах.

## **Мероприятие № 2: СОЗДАНИЕ ОТДЕЛА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Целью создания данного отдела является улучшение условий для развития творческой личности, координация работы по совершенствованию профилактической и лечебно-диагностической работы медицинского учреждения. К основным задачам, которые должен решать данный отдел, относятся:

- разработка, внедрение и реализация принципов системы менеджмента качества;
- привлечение управленческого персонала, всех медицинских сотрудников и сотрудников вспомогательных отделов к инновационному процессу улучшения деятельности клиники;
- повышение эффективности и результативности труда в сфере медицинских услуг;
- оптимизация затрат.

Отдел формирует стратегию и координирует работу по функционированию системы менеджмента качества. Основные функции, которые должен обеспечивать отдел:

- разработка и обеспечение идеологии системы менеджмента качества. Разработка планов, стратегических программ и проектов в области улучшения качества профилактической, лечебно-профилактической помощи. Контроль хода их выполнения;
- создание единой структуры документации системы менеджмента качества, включающей политику в области качества, руководство по качеству, документированные процедуры;
- обеспечение соответствия системы менеджмента качества принятой модели менеджмента качества (проведение внутренних аудитов системы менеджмента качества, подготовка больницы к оценке и сертификации качества медицинских услуг);
- сопровождение системы менеджмента качества, поддержание ее в актуальном состоянии, ведение необходимой документации (организация работ по мониторингу качества предоставляемых медицинских услуг и важнейших направлений деятельности в рамках системы менеджмента качества, подготовка отчетов для главного врача по вопросам качества, функционирования и улучшения системы менеджмента качества).

Для руководства отделом целесообразно ввести новую штатную должность — замести-

тель главного врача по качеству. В структуре отдела необходимо выделить профильные подразделения.

Для лучшего взаимодействия с отделениями клиники и координированной работы в области управления качеством, вовлечения в процесс деятельности всех сотрудников клиники создается подразделение организации и координации работ.

Инструктивно-методическое подразделение окажет методическую помощь отделениям клиники в подготовке отчетов, обработке и анализе их данных, а также сможет организовать подготовку и переподготовку работников отдела и сотрудников отделений в области менеджмента качества.

С целью автоматизации подготовки отчетов и взаимодействия всех подразделений и отделений клиники технологически необходимо информационное подразделение.

## **Мероприятие № 3: ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НА ОСНОВЕ РАЗРАБОТАННЫХ ВНУТРЕННИХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ И ФОРМ ДОКУМЕНТОВ**

Для деятельности любых лечебных подразделений важны внутренние комиссионные проверки. Проверки отделений клиники являются последовательностью действий на базе формализованных нормативных документов, разработанных внутри учреждения и утвержденных приказами руководителя данного учреждения:

- Положение о регламенте проведения внутренней проверки структурных подразделений ЛПУ;
- План внутренних комиссионных проверок деятельности лечебных отделений ЛПУ;
- Приказ о проведении плановой проверки отделения;
- Форма Акта внутренней комиссионной проверки отделений ЛПУ;
- План корректирующих мероприятий по выявленным в ходе внутренних проверок нарушениям отделения ЛПУ.

Положение о регламенте проведения внутренней проверки структурных отделений ЛПУ, осуществляющих медицинскую деятельность, утвержденное руководителем учреждения, является основным нормативным документом, разработанным внутри учреждения, для внедрения и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности данного учреждения.

### I. Основные положения:

1. Цели проведения проверки.
2. Предмет проведения проверки.
3. Права и обязанности должностных лиц при проведении проверки.
4. Права и обязанности заведующего отделением ЛПУ, в отношении которого осуществляется проверка.

5. Описание результата исполнения проверки.

### II. Порядок плановых и внеплановых проверок:

1. Срок проверки.
2. Процедура плановой и внеплановой проверки.
3. Последовательность процедур при проведении проверки (планирование проверки, выполнение проверки, анализ данных проверки).

III. Ответственность должностных лиц за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе исполнения внутренней проверки. Внутренние проверки должны проводиться постоянно в течение всего года, согласно заранее разработанному и утвержденному руководителем учреждения Плану данных проверок ЛПУ.

В соответствии с правилами делопроизводства сотрудники отдела делопроизводства доводят до сведения руководителей структурных подразделений сроки проведения проверки их подразделения, согласно приказу о плане осуществления внутренней проверки.

Внутренняя комиссияная проверка качества и безопасности медицинской деятельности соответствующего структурного подразделения должна осуществляться ежемесячно.

Приказ, согласно утвержденной руководителем учреждения форме, об осуществлении плановой проверки структурного подразделения, должен содержать следующие основные разделы:

- предмет внутренней проверки;
  - сроки проведения внутренней проверки;
  - основание проведения внутренней проверки;
  - состав комиссии;
  - примерный перечень нормативных актов;
  - основные разделы и ключевые показатели, которые характеризуются абсолютными объективными количественными индикаторами:
- кадровые ресурсы (штатное расписание, списочный состав, график работы, рациональность распределения, табель учета рабочего времени, наличие разрешительных документов по допуску к работе с наркотическими, сильнодействующи-

- ми средствами и психотропными веществами, декретированный контингент);
- документация медицинских услуг (кодировка услуг согласно внутреннему порядку, документация услуг, документация неблагоприятных побочных действий медицинских услуг, соответствие акту оказанных услуг, статистика выписанных пациентов по каналам внебюджетного поступления);
- первичная медицинская документация, контроль качества медицинской помощи (ведение истории болезни пациента, оформление форм юридических взаимоотношений с пациентом);
- медицинский сервис;
- соблюдение санитарно-эпидемиологических норм;
- оборот лекарственных средств и расходных материалов;
- использование лекарственных средств;
- использование контрольно-измерительных приборов (наличие регистрационных удостоверений, соответствие рабочего места требованиям СанПин, журналы учета технического обслуживания медицинской техники — наличие, ведение, своевременность проведения технического обслуживания медицинской техники, проверки измерительных приборов, допуски для работы персонала);
- выявленные нарушения.

Указанные выше процедуры внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности во многом схожи со следующими показателями системы менеджмента качества:

- цели аудита;
- объем, место и график проведения аудита;
- процедуры программы аудита;
- критерии аудита;
- формирование группы аудита;
- необходимые ресурсы;
- процессы, связанные с соблюдением конфиденциальности аудита;
- и т. д.

Согласно приказу об осуществлении внутренней проверки и с учетом направления контроля, члены комиссии обязаны представить свои отчеты председателю комиссии.

По результатам проверки готовится акт и проводится анализ нарушений. На имя главного врача ЛПУ руководитель проверенного структурного подразделения представляет объяснительную записку и план корректирующих мер с перечислением мероприятий по исправлению обнаруженных нарушений, указанием

ответственных лиц за проведение данных мероприятий и сроков исполнения.

После утверждения плана корректирующих мероприятий, в ходе их реализации, должен осуществляться их постоянный мониторинг и контроль исполнения.

Для выявления имеющихся или потенциальных несоответствий в рабочем процессе и возможностей улучшения деятельности в области качества, предоставление текущих консультаций сотрудникам ЛПУ с целью улучшения деятельности, необходимо подразделение внутреннего аудита и его анализа.

Аудит должны проводить специально обученные и компетентные в сфере внутреннего аудита сотрудники, постоянно совершенствующие свои знания. Основные знания, которыми они должны владеть:

- анализ результативности и эффективности лечебно-диагностических, профилактических процессов, неклинических процессов, процессов управления;
- соблюдение прав медицинских работников и пациентов;
- правовые возможности и эффективность внедрения инновационных технологий;
- эффективное взаимодействие отделений клиники, участвующих в выполнении одного процесса;
- преемственность в деятельности внутри клинических отделений клиники и взаимодействие с другими учреждениями здравоохранения;
- правильность применения и точность измерений показателей качества руководителями структурных подразделений клиники;
- своевременность и доступность оказываемой медицинской помощи пациентам клиники.

Непосредственно процесс аудита можно определить в виде последовательных действий таких как:

- составление и утверждение плана аудита;
- сбор информации по конкретно заданной теме;
- измерение фактических показателей и сравнение их с установленными критериями;
- анализ причин выявленных отклонений с составлением обязательного отчета;
- разработка мероприятий и предоставление разъяснений по их применению для устранения выявленных дефектов в рабочем процессе;
- проверка устранения выявленных дефектов в рабочем процессе.

Планирование аудита должно осуществляться путем составления годовой программы, которая включает:

- график проведения аудитов в отделениях;
- темы аудитов;
- порядок проведения и методы аудитов;
- формы и сроки предоставления отчетов.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ И АУДИТА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛПУ**

Анализ данных, полученных в ходе осуществления внутреннего контроля и аудита, дает возможность выявить нарушения и недочеты по целому ряду вопросов:

- административных;
- организационных;
- кадровых;
- материально-технических;
- сервисных;
- финансовых, в части оборота лекарственных средств, учета, применения и списания расходных материалов;
- соблюдению требований нормативно-правовых актов в области обеспечения доступного медицинского обслуживания населения, поддержания и улучшения уровня здоровья;
- созданию и налаживанию контроля качества осуществления и безопасности медицинской помощи;
- оформлению медицинской документации;
- соблюдению санитарно-эпидемических условий и многих других.

Внутренний аудит, выполняя функцию управленческого контроля, представляет процесс и систему, направленные на выявление и мобилизацию резервов улучшения качества медицинской помощи в клинике.

Внутренний аудит совместно с иными видами внутреннего контроля является дополнительным информационным ресурсом для руководства клиники, отвечающим всем требованиям, предъявляемым к качеству медицинской помощи.

Осуществление внутренних аудитов, с участием в них сотрудников клиники, помогает утверждению демократических начал в управлении качеством в медицинском учреждении.

Оценка данных, полученных в ходе внутреннего аудита, позволяет оперативно обновлять документы, касающиеся обязанностей медицинских работников, алгоритма оказания медицинской помощи пациентам, юридиче-

ского регулирования взаимоотношений с пациентом, и дает возможность специалистам совершенствовать свои знания и навыки. Выявленные у отдельных специалистов нарушения и замечания, по осуществлению медицинской деятельности, дают возможность применения административных мер к отделениям, которые не выполнили устранение замечаний и недочетов в указанные сроки, не создавая конфликтных ситуаций личного характера, таких, как обвинение в предвзятом отношении со стороны руководителя структурного подразделения, так как замечания и нарушения фиксируются комиссией и являются объективными.

В результате внедрения в 2011 году внутреннего контроля и аудита в ЦКБ РАН было отмечено улучшение целого ряда показателей: количество недочетов при оформлении историй болезней сократилось в шесть раз; число погрешностей заполнения карт стационарных больных за два года сократилось с 1,2 до 0,2 на каждую карту стационарного больного; на 34% уменьшилось число врачей, которым требовалось повышение квалификации; количество пролеченных больных ежегодно увеличивалось на 11–13%; удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью возросла на 35%.

Проведенные проверки позволили обновить более 50 внутриучрежденческих нормативных документов, регулирующих различные стороны деятельности ЦКБ РАН, касающиеся как медицинских, так и трудовых вопросов.

В результате внедрения трехступенчатого контроля качества, рассмотрение обращений граждан по вопросам проведения лечебных мероприятий врачебной комиссией сократилось на 27% за год [5].

Стандартные критерии, которые должны применяться при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара при ряде заболеваний и состояний, приведены в приказе Министерства здравоохранения РФ № 422 ан от 07 июля 2015 года «Критерии оценки качества медицинской помощи» [8].

Таким образом, каждое из предлагаемых мероприятий дает стимул к улучшению показателей социальной, медицинской и экономической эффективности деятельности ЛПУ.

## REFERENCES

1. Abdulaev M.Sh. Rol' vnutrennego audita v razvitii mnogoprofil'noj stacionara. [The Role Of Internal Audit in

development of f multidisciplinary inpatient hospital]. *Medicina*. 2013; N 4: 3–5. (in Russian).

2. Bedoreva I.Ju., Sadovoj M.A. Funkcionirovanie i sovershenstvovanie sistemy menedzhmenta kachestva v federal'nom uchrezhdenii zdavoohranenija. [Functioning and development of quality management system in the federal institution of public health service]. *Mezhregional'naja nauch.-prak. konf. s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye podhody k upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi»*: tez. dokl. Novosibirsk; 2007: 19–21. (in Russian).
3. Gadzhiev R. S. Jekonomika zdavoohranenija: uchebnoe posobie. [Healthcare economics tutorial]. M.: Medicina; 2003.
4. Gajfulin R. F., Jagudin R. H., Rybkin L. I. Modernizacija vnutrennego kontrolja kachestva okazaniya medicinskoj pomoshhi v sisteme operativnogo upravlenija krupnoj mnogoprofil'noj organizaciej. [Modernization of the internal quality control of the medical care in a system of operative management of a large multipurpose institution]. *Medicinskaja praktika: jelektronnyj informacionnyj sayt dlja specialistov v oblasti mediciny*. Available at: <http://mfvt.ru/modernizacija-vnutrennego-kontrolya-kachestva-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi-v-sisteme-operativnogo-upravleniya-krupnoj-mnogoprofilnoj-organizaciej/> (accessed 02.08.2016). (in Russian).
5. Goncharov N. G., Bojchenko Ju. Ja., Oranskaja O. V. Praktika vnedrenija sistemy vnutrennego kontrolja kachestva v CKB RAN. [Introduction of internal quality control in the Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences (CCH RAS)]. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2013; N 6: 47–59. (in Russian).
6. Kovalenko T. N., Zahvatkina O. A. Rol' vnutrennego audita s sisteme menedzhmenta kachestva. [The role of internal audit in the quality management system]. *Mezhregional'naja nauch.-prak. konf. s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye podhody k upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi»*: tez. dokl. Novosibirsk; 2007: 37–39. (in Russian).
7. Konstitucija Rossijskoj Federacii. [Constitution of the Russian Federation]. SPb.: Piter; 2015. (in Russian).
8. «Kriterii ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi» [Criteria for assessing the quality of medical care]: prikaz Ministerstva zdavoohranenija RF № 422an ot 07.07.2015 g. M., 2015. (in Russian).
9. Krishtopa B. P., Gorachuk V. V. Organizacija vnutrennego audita v sisteme kontrolja kachestva medicinskoj pomoshhi. [Organization of internal audit in a quality control system of medical care]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta T. 25.*: Belgorod: BGU, 2014; N 4 (175): 163–168. (in Russian).
10. Medik V. A., Jur'ev V. K. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: Uchebnik — 2-e izd., ispr. i dop. [Public health and health care: textbook — 2 edition: corrected and added]. M.: GJeOTAR-Media; 2012. (in Russian).

11. Medicinskaja dejatel'nost': audit finansovo-hozjajstvennoj dejatel'nosti me-dicinskogo predpriyatija. [Medical activities: audit of financial and economic activities of the medical entity]. medicus.ru — posol'stvo mediciny: nauchnyj jelektronnyj zhurnal. Available at: <http://www.medicus.ru/expert/workshop/document27444.phtml> (accessed 02.08.2016). (in Russian).
12. Rukovodstvo po razrabotke strategij obespechenija kachestva i bezopasnosti s po-zicijii sistem zdavoohranenija. [Manual on development of strategy of quality and safety by health service's position] Evropejskoe regional'noe bjuro Vsemirnoj organizacii zdavoohranenija; 2008. (in Russian).
13. Sonin A. M. Rukovodstvo po razrabotke strategij obespechenija kachestva i bezopasnosti s pozicijii sistem zdavoohranenija. [Internal audit: the modern approach]. M.: Finansy i statistika; 2007. (in Russian).
14. Sonin A. M. Vnutrennij kontrol' i vnutrennij audit — neobhodimost' kompanii. [Internal control and internal audit —necessity of the company]. GAAP.RU- teorija i praktika upravlencheskogo ucheta: jelektronnyj zhurnal. Available at: [http://www.gaap.ru/articles/vnutrennij\\_kontrol\\_i\\_vnutrennij\\_audit\\_nbsp\\_ndash\\_nbsp\\_neobkhodimost\\_dlya\\_kompanii](http://www.gaap.ru/articles/vnutrennij_kontrol_i_vnutrennij_audit_nbsp_ndash_nbsp_neobkhodimost_dlya_kompanii) (accessed 02.08.2016). (in Russian).
15. Taraskina A. V., Zurnadzh'janc Ju. A. Osobennosti organizacii vnutrennego kontrolja v uchrezhdenijah zdavoohranenija. [Organization characteristics of the internal control in health protection institutions]. Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta. 2008; 45 (4): 129–135. (in Russian).
16. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii». [The federal law from 11/21/2011 No. 323-FZ “About citizen's health care foundations in the Russian Federation»]. Rossijskaja gazeta; N 5639. (in Russian).
17. Shevcov V. I., Kovalenko T. N., Popkov A. V. Vyshee rukovodstvo v sisteme menedzhmenta kachestva. [Senior management in the quality of management system]. Mezhhregional'naja nauch.-prak. konf. s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye podhody k upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi»: tez. dokl. Novosibirsk, 2007: 79–80. (in Russian).
18. Shibekov D. V. Organizacija i metodika audita medicinskih uchrezhdenij. [Organization and methods of audits of medical institutions]. PhD thesis. Joshkar-Ola; 2009. (in Russian).
19. Iurev V. K., Zaslavskij D. V., Hvedelidze M. G., Belov K. I. Avtomatizirovannaja informacionnaja sistema «ASOKMP» dlja provedenija jekspertizy kachestva stacionarnoj pomoshhi bol'nym s zabolevanijami kozhi i podkozhnoj kletchatki [Automated information system «ISAKMP» for examination of the quality of hospital care for patients with diseases of the skin and subcutaneous tissue]. SPb: Svoe izdatel'stvo; 2016. (in Russian).
20. Jamshhikov A. S., Jurova E. A., Safonova N. Ju. Preimushhestva vnedrenija sistemy menedzhmenta kachestva v medicinskih organizacijah na osnove mezhdunarodnyh standartov ISO serii 9000. [Advantages of implementation of quality management system in the medical organizations based on international standards ISO 9000]. Mezhhregional'naja nauch.-prak. konf. s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye podhody k upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi»: tez. dokl. Novosibirsk; 2007: 86–88. (in Russian).
21. Jamshhikov A. S., Sumarokova I. G., Safonova N. Ju. Aktual'nost' vnedrenija sistem menedzhmenta kachestva v zdavoohranenii. [Relevance of implementation of quality management systems in health care]. Mezhhregional'naja nauch.-prak. konf. s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye podhody k upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi»: tez. dokl. Novosibirsk; 2007: 84–86. (in Russian).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулаев М. Ш. Роль внутреннего аудита в развитии многопрофильного стационара. М.: Медицина; 2013. N 4: 3–5.
2. Бедорева И. Ю., Садовой М. А. Функционирование и совершенствование системы менеджмента качества в федеральном учреждении здравоохранения. Межрегиональная науч.-прак. конф. с международным участием «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи»: тез. докл. Новосибирск; 2007: 19–21.
3. Гаджиев Р. С. Экономика здравоохранения: учебное пособие. М.: Медицина; 2003.
4. Гайфулин Р. Ф., Ягудин Р. Х., Рыбкин Л. И. Модернизация внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в системе оперативного управления крупной многопрофильной организацией. Медицинская практика: электронный информационный сайт для специалистов в области медицины. Доступен по: <http://mfvt.ru/modernizaciya-vnutrennego-kontrolya-kachestva-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi-v-sisteme-operativnogo-upravleniya-krupnoj-mnogoprofilnoj-organizacii/> (дата обращения 02.08.2016).
5. Гончаров Н. Г., Бойченко Ю. Я., Оранская О. В. Практика внедрения системы внутреннего контроля качества в ЦКБ РАН. Вестник Росздравнадзора. 2013; N 6: 47–59.
6. Коваленко Т. Н., Захваткина О. А. Роль внутреннего аудита с системы менеджмента качества. Межрегиональная науч.-прак. конф. с международным участием «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи»: тез. докл. Новосибирск; 2007: 37–39.
7. Конституция Российской Федерации. СПб.: Питер, 2015.
8. «Критерии оценки качества медицинской помощи»: приказ Министерства здравоохранения РФ № 422 ан от 07.07.2015 г. М.; 2015.

9. Криштопа Б. П., Горачук В. В. Организация внутреннего аудита в системе контроля качества медицинской помощи. Научные ведомости Белгородского государственного университета Т. 25. Белгород: БГУ, 2014; 175 (4): 163–168.
10. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
11. Медицинская деятельность: аудит финансово-хозяйственной деятельности медицинского предприятия. medicus.ru — посольство медицины: научный электронный журнал. Доступен по: <http://www.medicus.ru/expert/workshop/document27444.phtml> (дата обращения 02.08.2016).
12. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2008.
13. Сонин А. М. Внутренний аудит: современный подход. М.: Финансы и статистика; 2007.
14. Сонин А. М. Внутренний контроль и внутренний аудит — необходимость компании. GAAP.RU-теория и практика управленческого учета: электронный журнал. Доступен по: [http://www.gaap.ru/articles/vnutrenniy\\_kontrol\\_i\\_vnutrenniy\\_audit\\_nbsp\\_ndash\\_nbsp\\_neobkhodimost\\_dlya\\_kompanii](http://www.gaap.ru/articles/vnutrenniy_kontrol_i_vnutrenniy_audit_nbsp_ndash_nbsp_neobkhodimost_dlya_kompanii) (дата обращения 02.08.2016).
15. Тараскина А. В., Зурнаджянц Ю. А. Особенности организации внутреннего контроля в учреждениях здравоохранения. Вестник Астраханского государственного технического университета. 2008; 45 (4): 129–135.
16. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Российская газета; N 5639.
17. Шевцов В. И., Коваленко Т. Н., Попков А. В. Высшее руководство в системе менеджмента качества. Межрегиональная науч.-прак. конф. с международным участием «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи»: тез. докл. Новосибирск; 2007: 79–80.
18. Шибеков Д. В. Организация и методика аудита медицинских учреждений. Автореф. дис. ... канд. экон. наук. Йошкар-Ола; 2009.
19. Юрьев В. К., Заславский Д. В., Хведелидзе М. Г., Белов К. И. Автоматизированная информационная система «АСОКМП» для проведения экспертизы качества стационарной помощи больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. СПб.: Свое издательство; 2016.
20. Ямщиков А. С., Юрова Е. А., Сафонова Н. Ю. Преимущества внедрения системы менеджмента качества в медицинских организациях на основе международных стандартов ИСО серии 9000. Межрегиональная науч.-прак. конф. с международным участием «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи»: тез. докл. Новосибирск; 2007: 86–88.
21. Ямщиков А. С., Сумарокова И. Г., Сафонова Н. Ю. Актуальность внедрения систем менеджмента качества в здравоохранении. Межрегиональная науч.-прак. конф. с международным участием «Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи»: тез. докл. Новосибирск; 2007: 84–86.