



УДК 614.2;39

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-79-90](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-79-90)

Довгань Валерій Іванович доктор наук з державного управління, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу, Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, 29000, тел.: (067)-960-13-45, <https://orcid.org/0000-0002-5435-5451>

Арзянцева Дар'я Андріївна кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, вул. Героїв Майдану, 8, м. Хмельницький, 29000, <https://orcid.org/0000-0001-8014-7544>

Захаркевич Наталія Петрівна кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, вул. Героїв Майдану, 8, м. Хмельницький, 29000, <https://orcid.org/0000-0001-7959-7302>

АУДИТ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. Визначено, що на сьогодні в медичній системі України існує низка проблем, пов'язаних із відсутністю у медичного персоналу достовірних знань щодо сучасних методів діагностики, лікування та клінічних рекомендацій, а також проблем, пов'язаних з неналежним матеріальним забезпеченням, у т.ч. виявлення недоліків в управлінні медичними закладами. Тому, актуальним завданням сьогодення є підвищення рівня володіння сучасними методами ефективного управління закладами охорони здоров'я, забезпечення їх раціональної фінансово-господарської діяльності, а також ефективне використання матеріальних, фінансових і трудових ресурсів. Викладене висвітлює проблему формування системи аудиту якості медичних послуг закладів охорони здоров'я в Україні. Все частіше вимірювання ефективності, здійснюється за допомогою аудиту якості. Метою цієї публікації є розробка теоретико-методологічних підходів щодо організації аудиту якості медичних послуг у закладі охорони здоров'я України.

Дослідження спрямоване на оцінку системи аудиту для моніторингу та покращення безпеки пацієнтів у закладах охорони здоров'я. Оскільки аудит є складним процесом, ми пропонуємо використовувати комбінацію методів для



збору даних про якість медичних послуг закладів охорони здоров'я на рівні пацієнта, спеціаліста та відділення. Для кожного з показників управління здійснено оцінювання клінічної ефективності; цілей; продуктивності до та після впровадження системи аудиту. Описано поточний вибір компонентів ефективності системи аудиту якості медичних послуг.

Ключові слова: аудит якості медичних послуг; ефективність управління закладом охорони здоров'я; цілі аудиту якості.

Dovhan Valeriy Ivanovych Doctor of Science in Public Administration, Professor, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, Senior Researcher of the Research Department, National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine named after Bohdan Khmelnytsky, Shevchenka St., 46, Khmelnytsky, 29000, tel. : (067) 960-13-45, <https://orcid.org/0000-0002-5435-5451>

Arziantseva Daria Andriivna PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Management, Finance, Banking and Insurance, Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Heroes of the Maidan St., 8, Khmelnytsky, 29000, <https://orcid.org/0000-0001-8014-7544>

Zakharkevich Natalia Petrovna PhD in Economics, Associate Professor, Head of the Department of Management, Finance, Banking and Insurance, Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Heroes of the Maidan St., 8, Khmelnytsky, 29000, <https://orcid.org/0000-0001-7959-7302>

AUDIT OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES OF THE HEALTHCARE INSTITUTION

Abstract. At present in the medical system of Ukraine there are a number of problems arising from the lack of accurate knowledge of modern methods of diagnosis, treatment, and clinical recommendations among medical personnels as well as the problems related to inadequate material support, including the identification of imperfections in management and organization. Hence, the urgent task today is to increase the level of mastery of modern methods of effective management of health care institutions, to ensure rational financial and economic activities in health care institutions, as well as to use effectually material, financial and labor resources. The set forth above highlights the problem of formation of the audit system of quality of medical services of health care institutions in Ukraine. The purpose of the scientific article. The purpose of the scientific publication is to develop the theoretical and methodological approaches as to organizing a system of auditing the quality of medical services in a healthcare institution in Ukraine.



Research aims to evaluate an audit system to monitor and improve patient safety in healthcare institutions. Because auditing is a complex process, we propose to use a combination of methods to collect data about quality of medical services of health care institutions at the patient, professional, and department levels. For each of management indicators, we collected professionals' perceptions about their clinical performance; targets; performance and improvement intentions before and after implementation and receiving first-time feedback. We described current choices for performance comparators by reviewing theories and empirical studies from a recent research and publications. A process evaluation will be used to find out which components of internal auditing determine the effects.

Keywords: audit of the quality of medical services; efficiency of health care facility management; quality audit objectives.

Постановка проблеми. Надання адекватної медичної допомоги - одна найважливіших завдань в сфері охорони здоров'я в усьому світі. Однією з найважливіших управлінських завдань в цій сфері стає досягнення цільових орієнтирів: підвищення якості та доступності медичної допомоги за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах швидко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг. Заклади охорони здоров'я мають особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни акцентів. На сьогодні в Україні керівниками медичних закладів працюють переважно лікарі, які мають значний досвід та високу кваліфікацію з медичної спеціалізації, проте не мають спеціальної підготовки з питань управління закладами охорони здоров'я.

Однак на сьогодні в медичній системі України виявляється ряд проблем, пов'язаних з недостатньо точним знанням медичним персоналом сучасних способів діагностики і лікування, клінічних рекомендацій, а також з неналежним матеріальним забезпеченням, в тому числі виявляються дефекти управління і організації. Отже, актуальним завданням сьогодення є підвищення фахівцями з медичного менеджменту рівня володіння сучасними методами ефективного управління закладами охорони здоров'я, забезпечення раціональної фінансово-господарської діяльності в лікувально-профілактичних закладах, а також доцільне використання матеріальних, фінансових і трудових ресурсів. Зазначене актуалізує проблему формування системи аудиту якості медичних послуг закладу охорони здоров'я в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У науковій літературі фрагментарно представлені теоретичні розробки, а тим більше не висвітлена прикладна сторона організації аудиту якості медичних послуг. Так, питанням якості медичних послуг та окремим аспектам проведення клінічного аудиту



присвячені праці таких науковців як: Гончаров Н.Г., Бойченко Ю.Я, Оранська О.В., Хайруллін І.І., Курилев В.А., Капустіна І.О., Криштопа Б.П., Горачук В.В., Ліхтарович Є.Є. Однак, серед праць вищезазначених вчених відсутні комплексні дослідження, пов'язані із формуванням системи аудиту якості медичних послуг закладу охорони здоров'я. Це і зумовило актуальність обраної теми дослідження, визначило його мету.

Мета статті. Метою наукової публікації є опрацювання теоретико-методичних підходів щодо організації аудиту якості медичних послуг закладу охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Аудит – систематичний процес збору, документування та оцінки інформації з метою визначення відповідності роботи організації встановленим стандартам якості [1]. У практиці роботи медичних установ аудит відіграє важливу роль у всіх своїх формах. Виділяють планові (на підставі заздалегідь відомої програми) і позапланові аудити, при цьому планові аудити проводяться не рідше 1 разу на рік [1].

За належністю аудиторів виділяють аудити першою, другою і третьою стороною [2]. Аудит першою стороною (внутрішній аудит) здійснюється безпосередньо адміністрацією медичної організації. Метою внутрішнього аудиту, як правило, є підвищення ефективності управління персоналом, виявлення помилок в роботі, підготовка до зовнішнього аудиту. За результатами аудиту першої стороною зазвичай активно використовуються заходи адміністративного впливу на медичний персонал та інші адміністративні інструменти впливу на роботу установи [3].

Аудити другою і третьою стороною відносяться до зовнішнього аудиту. Аудит другою стороною здійснюється сторонньою організацією в її власних цілях. До цієї категорії відносяться перевірки, що проводяться органами управління охороною здоров'я всіх рівнів, страховими компаніями в рамках відомчого та позавідомчого контролю. Аудит третьою стороною проводиться незацікавленою організацією, до нього відноситься, наприклад, сертифікаційний аудит.

Для підвищення якості, а отже і конкурентоспроможності медичних послуг в українських закладах охорони здоров'я пропонуємо проводити щорічний клінічний аудит. Відповідно до головних принципів клінічного аудиту вважаємо за доцільне застосовувати таку схему оцінки якості медичної допомоги хворим (рис 1). Характерною особливістю наведеної схеми оцінки є використання протоколів лікування, затверджених МОЗ України. Схема відображає основні етапи клінічного аудиту та їх черговість. Оцінюється діяльність лікарів по наданню лікувально-діагностичної допомоги хворим медичного закладу.

Цикл клінічного аудиту починається з підготовчого етапу.



Підготовчий етап включає:

- 1) планування: формулювання цілей і завдань аудиту, термінів проведення аудиту, вибір методики збору даних;
- 2) розробку плану-графіка проведення аудиту;
- 3) розподіл посадових обов'язків;
- 4) підготовку технічного оснащення і кадрів;
- 5) інформування колективу установи про цілі і завданнях проведеної перевірки.

Проведення аудиту планується керівником закладу охорони здоров'я. Цілі і завдання аудиту формулюються, виходячи з уже відомих проблем або результатів раніше проведеного аудиту.

В закладі охорони здоров'я оцінку якості доцільно проводити щорічно. Така періодичність обумовлена тим, що більшість заходів медичної допомоги хворим (контроль способу життя, вимір артеріального тиску, лабораторні, інструментальні дослідження), згідно вітчизняних положень клінічних рекомендацій повинні виконуватися повторно щороку. Отже, для накопичення в амбулаторних картах нових даних, які використовують для оцінки якості медичної допомоги хворим, достатньо 12 місяців. Аналіз даних минулого календарного року проводиться на початку наступного року.

Термін проведення аудиту визначається індивідуально для конкретного лікувально-профілактичного закладу і залежить від методики збору даних і рівня підготовки персоналу. Можливі два варіанти методики збору клінічних даних:

- 1) дані збираються протягом всього року;
- 2) дані збираються за відведений часовий інтервал (максимально короткий) по завершенні календарного року.

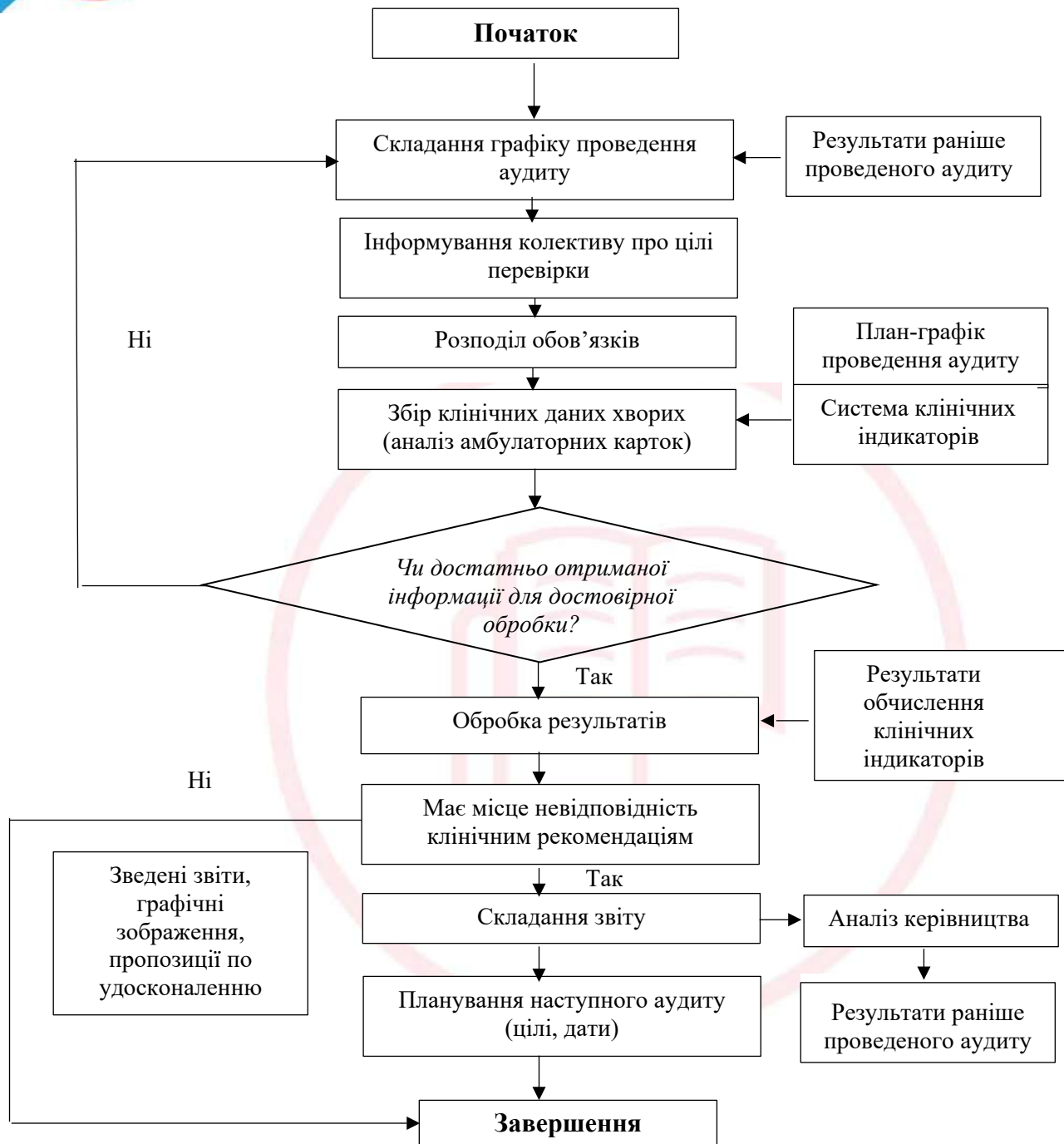


Рис. 1. Алгоритм оцінки якості медичної допомоги хворим

Примітка. Запропоновано авторами.

Процес планування завершує розробка плану-графіку проведення аудиту і розподіл посадових обов'язків. Призначається відповідальний за кожен етап аудиту.

На нашу думку доцільно здійснити наступний розподіл обов'язків:

1) керівник аудиту (головний лікар) – визначає мету, завдання аудиту, інформує про проведену перевірку колектив установи, здійснює контроль на всіх етапах аудиту.



2) відповідальні за організацію аудиту (завідувачі відділень) - здійснюють і контролюють підготовчий етап: розробляють плани-графіки проведення аудиту, призначають відповідальних та виконавців для подальших етапів аудиту, організовують підготовку персоналу, беруть участь відповідно рішень, що розробляються по удосконаленню процесу, організовують впровадження узгоджених рішень щодо поліпшення.

3) відповідальний за збір даних (медична сестра реєстратури, медичний реєстратор інформаційно-аналітичного відділу) – здійснює відбір амбулаторних карт для внесення даних хворих в реєстр.

4) лікар-реєстратор (практичний лікар, який пройшов навчання роботі з реєстром) – вносить дані хворих в реєстр.

5) експерт з аудиту (володіє методологією клінічного аудиту, що володіє знаннями системи і навичками статистичного аналізу) – проводить аналіз результатів обчислення клінічних індикаторів реєстру, формує експертний висновок, готує звітні документи за результатами аудиту, надає консультативну допомога при розробці рішень щодо удосконалення.

6) відповідальний за проведення аудиту (досвідчений фахівець колективу, детально знайомий з організацією діяльності закладу охорони здоров'я) - контролює хід аудиту у відповідності з прийнятим планом-графіком проведення перевірки, може брати участь в організації аудиту та внесення даних до реєстру, готує проект пропозицій щодо удосконалення на підставі результатів перевірки.

Особливу увагу в процесі підготовчого етапу слід приділяти підготовці персоналу, який буде здійснювати збір клінічних даних для аналізу. Цей момент критично важливий, оскільки для виконання клінічних індикаторів необхідно уявлення медичної інформації у формалізованому (уніфікованому) вигляді. Отже, від якості формалізації залежить якість одержуваних результатів виконання індикаторів. Кожен раз при плануванні аудиту слід оцінювати знання персоналу щодо формалізації клінічних даних, проводити обов'язкову підготовку і перепідготовку персоналу. Процес підготовки персоналу полягає у вивченні клінічних рекомендацій, дослідженні актуальних протоколів лікування.

Досягнення максимального ступеня об'єктивності клінічного аудиту можливе за умови його проведення на основі розробленої та затвердженої керівником закладу охорони здоров'я інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості, відповідних її компонентам.

Критерії якості повинні охоплювати усі компоненти якості і слугувати орієнтирами на шляху досягнення запланованих цілей з надання якісної медичної допомоги (табл. 1). Критерії якості деталізуються для кожного відділення / структурного підрозділу і кожного співробітника, відповідно до



виду і обсягу медичної допомоги, визначених Положеннями про структурні підрозділи та посадовими інструкціями.

Таблиця 1

Критерії якості медичної допомоги відповідно до компонентів якості

№ з/п	Компоненти якості	Приклади критеріїв якості
1	2	3
1.	Спрямованість на пацієнта	1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством. 1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності. 1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.
2.	Результативність	2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваного при даному захворюванні. 2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності. 2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.
3.	Безпека	3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.
4.	Доступність	4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів. 4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення за таблицями оснащення. 4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій, інших регулюючих документів. 4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам / населенню.



5.	Економічна ефективність	5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих / локальних медико-технологічних документів. 5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих / локальних медико-технологічних документів. 5.3. Тривалість лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями відповідає діючим нормативам.
6.	Своєчасність	6.1. Визначена і дотримується тривалість очікування: - планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами; - планової госпіталізації згідно з рекомендованими нормативами; - планового оперативного втручання згідно з рекомендованими нормативами; - результатів лабораторних, функціональних, інших діагностичних досліджень. 6.2. Визначений порядок прийому лікаря в амбулаторних умовах. 6.3. Визначений час доїзду бригади екстреної медичної допомоги до хворого / постраждалого в залежності від місцевості згідно діючих нормативів.

Примітка. Запропоновано авторами.

Згідно з критеріями формується блок еталонних (планових) показників якості для закладу охорони здоров'я, визначених у нормативах, стандартах, інструкціях, методиках, інших директивних та розпорядчих документах українського законодавства.

Індикатори якості, як інструмент для вимірювання досягнутого рівня якості медичної допомоги, розробляються та обчислюються відповідно до Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, затвердженої наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2002/22314.

По завершенні підготовчого етапу керівник аудиту інформує колектив установи про цілі і завдання проведеної перевірки, знайомить колектив з планом-графіком проведення аудиту, представляє відповідальних за кожен етап [1].

Наступний етап - збір клінічних даних хворих. Джерелом даних служать амбулаторні карти (форма №025/о) хворих. На даному етапі в проведенні аудиту беруть участь відповідальний за збір даних, який попередньо отримує інструкції від відповідального за проведення аудиту щодо критеріїв відбору амбулаторних карт для перевірки, та навчений лікар-реєстратор.

У закладу охорони здоров'я доцільно проводити щоквартальний збір



даних, при цьому враховувати хворих з певною нозологією, які послідовно звернулися до лікаря протягом одного або декількох прийомів. Обсяг вибірки визначається виходячи з чисельності населення, яке обслуговується. По завершенні збору даних повнота і якість внесеної інформації контролюється відповідальним за проведення аудиту. Якщо даних недостатньо, тобто не відповідає плану, або їх якість не дозволяє провести достовірну оцінку, збір даних триває.

Якщо даних досить для достовірної обробки, починається етап обробки результатів. На даному етапі відповідальний за проведення аудиту заповнює звітну форму про проведення аудиту в установі. Така форма має містити загальні відомості про заклад охорони здоров'я, групи хворих, діапазоні дат, аудитора, а також перелік клінічних індикаторів для хворих на конкретні захворювання і цільові значення аналізованих клінічних індикаторів.

Під час першої процедури аудиту встановлюється проміжне або фінальне цільове значення індикатора. У подальшому, залежно від термінів проведення аудиту та його результатів може знадобитися встановлення додаткових проміжних цільових значень і тільки потім – фінальних [2]. Далі в звітну форму вносяться результати індикаторів. Крім того, в звітній формі фіксуються проблеми, виявлені на етапі обробки результатів, що перешкоджають правильній інтерпретації отриманих значень індикаторів (наприклад, відсутність періодичних візитів до лікаря, відсутність даних про спосіб життя та ін.).

Наступний етап аудиту - аналіз результатів і складання звітів здійснюється за участю експерта з аудиту. Експерт з аудиту перевіряє правильність обробки клінічної інформації, здійснює порівняння результатів аудиту в закладі охорони здоров'я з результатами по аналогічних закладах і формує висновок про підсумки аудиту. При необхідності результати аудиту представляються в графічній формі.

В результаті аналізу виявляються сфери процесу медичної допомоги хворим, в яких є відхилення від положень клінічних рекомендацій, тобто сфери, що підлягають вдосконаленню. Після аналізу експерта результати аудиту надаються комісії з аудиту закладу охорони здоров'я в складі керівника аудиту, відповідального за організацію аудиту, відповідального за проведення аудиту, яка роз'яснює і обговорює результати.

Критичним моментом даного етапу є те, що аналіз результатів аудиту здійснює фахівець, знайомий з принципами статистичного аналізу, досконально знає методику отримання результатів виконання клінічних індикаторів, який володіє всією доступною інформацією про аналізовану проблему. Лише правильна інтерпретація отриманих результатів допомагає знайти дієві шляхи поліпшення якості медичної допомоги.

Відповідно з основними правилами проведення успішного аудиту,



результати оцінки обов'язково повинні бути доведені до колективу закладу охорони здоров'я із дотриманням принципів конфіденційності. Не допускається застосування штрафних санкцій та інших покарань.

Рекомендується використовувати результати клінічного аудиту для складання публічних звітів [4]. Відповідальний за проведення аудиту розробляє проект пропозицій щодо удосконалення і план-графік впровадження пропозицій щодо удосконалення. Знову збирається комісія в колишньому складі, узгоджуються рішення щодо удосконалення, затверджується проект пропозицій щодо удосконалення і план-графік їх реалізації, призначаються відповідальні за впровадження заходів і виконавці. Планується орієнтовна мета, завдання та дата наступного аудиту.

Цикл аудиту доцільно повторювати 1 раз в 6-12 місяців. На цьому цикл аудиту вважається завершеним. При повторних аудитах в разі недостатнього ефекту оцінки якості або відсутності ефекту, вираженого в підвищенні якості медичних послуг, весь цикл повторюється до тих пір, поки мета не буде досягнута.

Безумовно, проведення клінічного аудиту вимагає значних адміністративних ресурсів і високої мотивованості персоналу закладу охорони здоров'я. Ключову роль при цьому відіграє особистість керівника, ступінь його впливу на колектив, знання теоретичних основ аудиту, проведення аудиту із застосуванням сучасних інформаційно-аналітичних систем, реєстрів. Впровадження принципів клінічного аудиту з використанням реєстрів в практичну роботу українських лікувально-профілактичних установ дозволить ефективно використовувати дані доказової медицини при лікуванні хворих, тим самим сприяючи досягненню цілей лікування, поліпшенню клінічної ситуації в регіоні.

Висновки. Таким чином, з метою підвищення конкурентоспроможності запропоновано запровадити у закладах охорони здоров'я України систему аудиту якості медичних послуг, яка базується на ряді критеріїв та індикаторів якості. Критерії якості деталізуються для кожного відділення / структурного підрозділу і кожного співробітника, відповідно до виду і обсягу медичної допомоги, визначених Положеннями про структурні підрозділи та посадовими інструкціями. Крім того, запропоновано застосовувати в діяльності медичної установи клінічний аудит, який спрямований на покращання процесів та результатів допомоги пацієнтам через систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня. Правильна організація аудиту не призведе до значного навантаження на співробітників-аудиторів, але надасть їм можливість брати участь в поліпшенні якості роботи закладу і переносити знання та навички, отримані під час аудиторської діяльності, в свою повсякденну діяльність на робочому місці.



Література:

1. Хайруллин И.И., Курылев В.А., Капустина И.О. Организация внутреннего аудита медицинской организации как инструмент повышения ее результативности и эффективности. *Вестник Росздравнадзора*. 2015. №3. С. 33–38.
2. Криштопа Б.П., Горачук В.В. Организация внутреннего аудита в системе контроля качества медицинской помощи. *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. Серия: Медицина. Фармация. 2014. Т.25. №4. С. 163–168.
3. Лихтарович Е.Е. Оценка качества конечного результата деятельности в здравоохранении. *Экономика и управление*. 2012. №1. С. 83-87
4. Гончаров Н.Г., Бойченко Ю.Я., Оранская О.В. Практика внедрения системы внутреннего контроля качества в ЦКБ РАН. *Вестник Росздравнадзора*. 2013. №6. С. 47–59.

References:

1. Khayrullin I.I., Kurylev V.A., Kapustina I.O. (2015) *Organizatsiya vnutrennego audita meditsinskoj organizatsii kak instrument povysheniya yeye rezul'tativnosti i effektivnosti* [Organization of internal audit of a medical organization as a tool to improve its effectiveness and efficiency]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor]. №3. P. 33–38. [in Russian]
2. Krishtopa B.P., Gorachuk V.V. (2014) *Organizatsiya vnutrennego audita v sisteme kontrolya kachestva meditsinskoj pomoshchi* [Organization of internal audit in the system of quality control of medical care]. *Nauchnyye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya*. [Scientific statements of the Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy.]. Vol.25. №4. P. 163–168. [in Russian]
3. Likhtarovich Y.Y. (2012) *Otsenka kachestva konechnogo rezul'tata deyatel'nosti v zdravookhranении* [Assessment of the quality of the final result of activities in health care]. *Ekonomika i upravleniye* [Economics and Management]. №1. P. 83-87 [in Russian]
4. Goncharov N.G., Boychenko Y.Y., Oranskaya O.V. (2013) *Praktika vnedreniya sistemy vnutrennego kontrolya kachestva v TSKB RAN* [Oranskaya O.V. The practice of implementing an internal quality control system in the Central Design Bureau of the Russian Academy of Sciences.]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor]. №6. P. 47–59. [in Russian]