

# Здравоохранение и фармацевтическая деятельность

Дискуссионная статья

УДК 614.29

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-1-36-41

## Проблемы обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи населению

Мария Анатольевна Кузьмина<sup>1</sup>✉, Артем Владимирович Зуев<sup>2</sup>,  
Оксана Владимировна Сертакова<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Министерство здравоохранения Московской области, Красногорск, Россия;

<sup>2</sup>Информационно-аналитический сервис Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

<sup>1</sup>mariyaspain@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9824-6145>

<sup>2</sup>intech-zuev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2397-8565>

<sup>3</sup>oksertakova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0894-5143>

**Аннотация. Введение.** Проблема обеспечения качества и безопасности медицинской помощи (МП) в российском здравоохранении решается и на институциональном, и на практическом уровне, для чего Минздравом России разработаны специальные требования по организации и проведению внутреннего контроля показателей качества и безопасности. Вместе с тем данные статистики показывают, что среднее сокращение ожидаемой продолжительности жизни (ПЖ) населения составило около 5% (по итогам 2021 г. относительно данных за 2019 г.), что обусловлено, с одной стороны, негативными последствиями эпидемии COVID-19, а с другой — накопленными проблемами в обеспечении качества и безопасности МП на уровне медицинских организаций. Это требует совершенствования подходов к организации и проведению внутреннего контроля этих показателей.

**Цель исследования:** представить анализ данных по ПЖ населения и анализ данных возбуждённых уголовных дел в отношении медицинских работников, что, по мнению авторов, будет свидетельствовать об общем состоянии дел в российском здравоохранении и даст предварительную характеристику состояния и результативности внутреннего контроля качества и безопасности МП населения. Это позволит предложить рекомендации по совершенствованию организации и проведению оценки качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

**Материалы и методы.** При изложении материалов статьи использованы методы статистического анализа публичных данных о динамике ПЖ и о динамике возбуждения уголовных дел в отношении медицинских работников. Эти данные были положены в основу исследования гипотезы о влиянии качества и безопасности МП на показатели ПЖ населения. Также в работе были использованы методы контентного анализа нормативно-правовых актов и методы научного синтеза, которые позволили сформировать рекомендации и методические положения по анализу и совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности МП.

**Результаты.** Эпидемия COVID-19 нивелировала восходящий тренд в ПЖ российского населения (общее сокращение 5% по итогам 2021 г. относительно 2019 г.). В том числе это результат общей неготовности системы здравоохранения к высокому уровню нагрузки, а также это результат вклада дефектов оказания МП. Не последнюю роль в сокращении ПЖ сыграла и невысокая профессиональная компетентность некоторых групп медицинских работников, которая особенно отчётливо проявлена в регионах.

**Заключение.** Разработан упрощённый подход к плановым проверкам качества и безопасности МП в рамках внутреннего контроля, регламентированного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н. Подход выстроен на использовании системы индикаторов, определяемых институциональной триадой: своевременность оказания, правильность выбора медицинских вмешательств, результаты оказания помощи. Для оценки индикаторов предложен балльно-весовой метод, который позволяет получить предварительное заключение о состоянии качества и безопасности МП в организации и уже после этого переходить к расширенным плановым и целевым (внеплановым) проверкам, регламентированным приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н.

**Ключевые слова:** внутренний контроль, качество, безопасность, медицинская помощь, медицинская организация, методы оценки

**Для цитирования:** Кузьмина М. А., Зуев А. В., Сертакова О. В. Проблемы обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи населению // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 1. С. 36—41. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-1-36-41.

## Healthcare and pharmaceutical activity

Discussion Article

### Problems of ensuring internal quality control and safety of medical care

Maria A. Kuzmina<sup>1</sup>✉, Artem V. Zuev<sup>2</sup>, Oksana V. Sertakova<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Ministry of Health of the Moscow Region, Krasnogorsk, Russia;

<sup>2</sup>Information and Analytical Service, Moscow, Russia

<sup>1</sup>mariyaspain@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9824-6145>

<sup>2</sup>Intech-zuev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2397-8565>

<sup>3</sup>oksertakova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0894-5143>

**Annotation.** The problem of ensuring the quality and safety of medical care in Russian healthcare is being solved both at the institutional and practical levels, for which the Russian Ministry of Health has developed special requirements for organizing and conducting internal control of quality and safety indicators. At the same time, statistics show that the life expectancy of the population in Russia is declining, which is due, on the one hand, to the negative consequences of the COVID-19 epidemic, and, on the other hand, to the accumulated problems in ensuring the quality and safety of medical care at the level of medical organizations. This requires the improvement of approaches to the organization and conduct of internal control of these indicators. The purpose of the study: to present an express assessment of the quality and safety of medical care to the population in Russia in terms of the dynamics of life expectancy and criminal cases against medical workers who failed to ensure the high quality and safety of care provided to patients in the performance of their professional duties. Suggest approaches to improve the organization and conduct of internal control of the quality and safety of medical care in medical organizations.

**Materials and methods.** When presenting the materials of the article, methods of statistical analysis of public data on the dynamics of life expectancy and on the dynamics of initiating criminal cases against medical workers were used. These data were used as the basis for the study of the hypothesis about the impact of the quality and safety of medical care on the life expectancy of the population. Also, the methods of content analysis of legal acts and methods of scientific synthesis were used in the work, which made it possible to form recommendations and methodological provisions for the analysis and improvement of internal control of the quality and safety of medical care.

**Results.** The COVID-19 epidemic leveled the upward trend in life expectancy of the Russian population (an overall reduction of 5% in 2021 compared to 2019). This is the result of the contribution of defects in the provision of medical care and medical errors. Not the last role in the reduction of life expectancy was played by the low professional competence of some groups of medical workers, which is especially clearly manifested in the regions.

**Conclusion.** A simplified approach has been developed to routine checks of the quality and safety of medical care within the framework of internal control, regulated by the order of the Ministry of Health of Russia dated July 31, 2020 No. 785n. The approach is based on the use of a system of indicators determined by the institutional triad: timeliness of provision, correct choice of medical interventions, results of assistance. To evaluate the indicators, a weight-point method is proposed that allows you to obtain a preliminary conclusion on the state of the quality and safety of medical care in an organization and only after that proceed to extended scheduled and targeted (un-scheduled) checks, regulated by order of the Ministry of Health of Russia dated July 31, 2020 No. 785n.

**Key words:** *internal control, quality, safety, medical care, medical organization, assessment methods*

**For citation:** Kuzmina M. A., Zuev A. V., Sertakova O. V. Problems of ensuring internal quality control and safety of medical care to the population. *Remedium.* 2023;27(1):36–41. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-1-36-41.

### Введение

Всемирная организация здравоохранения акцентирует особое внимание на безопасности пациентов, получающих медицинскую помощь в государственных и частных медицинских организациях, лечебно-профилактических учреждениях. Так, на начало 2020 г., небезопасное оказание медицинской помощи (МП) населению входит в перечень 10 основных причин смерти и инвалидности в мире. На долю развивающихся стран (Россия относится к таким странам) приходится около 2/3 всех нежелательных случаев и последствий (потерянные годы жизни, инвалидность, смерть) небезопасного оказания МП, при этом 80% таких случаев и последствий можно было бы избежать<sup>1</sup>.

Сокращение случаев и нежелательных последствий может обеспечиваться через совершенствование процедур, программ, мероприятий внутреннего

контроля качества и безопасности МП населению, включая следующие основные направления:

- 1) повышение точности, правильности и своевременности назначения лекарственных средств;
- 2) сокращение уровня опасности заражения пациентов внутрибольничными инфекциями;
- 3) сокращение случаев ошибок диагностики заболеваний (ложноположительная, ложноотрицательная диагностика, гипердиагностика);
- 4) сокращение случаев ненадлежащего выполнения хирургических и терапевтических медицинских вмешательств и манипуляций.

Россия заинтересована в повышении качества, доступности, безопасности МП в национальной системе здравоохранения<sup>2</sup>. Кроме этого Минздрав России разработал специальные требования по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности МП<sup>3</sup>. Вместе с тем на практи-

<sup>1</sup> World Health Organization (13.09.2019). Patient Safety. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> (дата обращения 04.09.2022).

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 11.06.2022 № 166-ФЗ).

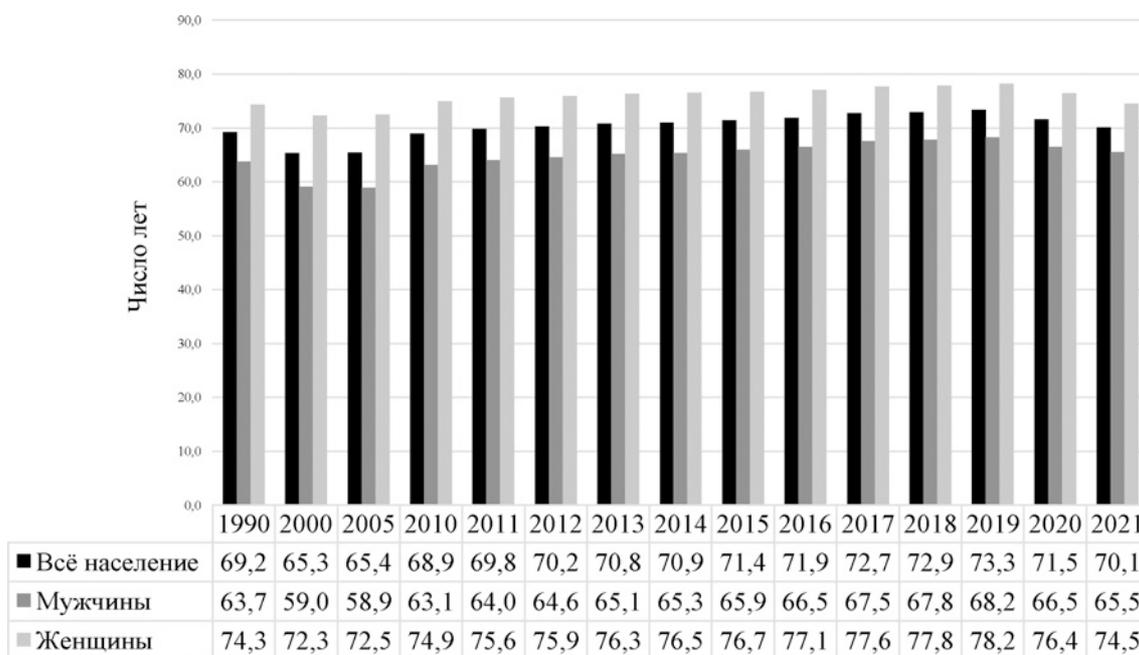


Рис. 1. Динамика ПЖ населения в России.

Источник: Росстат (2022). Официальная статистика. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/10705> (дата обращения: 04.09.2021).

ке до сих пор имеют место дефекты и недостатки оказания МП, врачебные ошибки, как имеющие, так и не имеющие правовых последствий [1]. Очевидно, что в данном случае актуальность исследований, нацеленных на совершенствование процедур внутреннего контроля качества и безопасности МП, остаётся в достаточной степени высокой.

**Цель** статьи: предложить рекомендации по совершенствованию организации и проведению оценки качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

### Материалы и методы

В качестве первичных источников информации для статьи использованы данные, опубликованные на официальных ресурсах (Росстат, Минздрав России, ГАС «Правосудие»). На основе данных Росстата был проведён статистический динамический анализ продолжительности жизни (ПЖ) населения — этот показатель рассматривается авторами как ключевой параметр, отражающий общий уровень МП населению.

Также был проведён краткий анализ структуры уголовных дел, возбуждённых в отношении медицинских работников по тем статьям Уголовного кодекса (УК) РФ, которые связаны со смертью или с причинением вреда здоровью пациентов вследствие низкого качества и небезопасности оказываемой им МП в российских медицинских организациях.

На основе ключевых положений приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 785н были определены институциональные проблемы, связанные с внутренним контролем в российских медицинских организациях, а также был сформулирован перечень

ключевых индикаторов, которые позволяют проводить мониторинг качества и безопасности МП как на уровне отдельно взятых организаций, так и на уровне национальной системы здравоохранения.

### Результаты

После критического снижения в 1990-х гг. и начиная с 2005 г. ожидаемая ПЖ населения России показывала неизменный прирост вплоть до начала 2020 г. (рис. 1).

При этом ПЖ женщин в среднем на 17% больше, чем у мужчин, а наибольший разрыв в ПЖ наблюдался в 2000—2005 гг., когда ПЖ женщин на 23—25% превышала ПЖ мужчин.

Максимальная ПЖ населения России (73,3 года) была достигнута к 2019 г. (у женщин этот показатель составил 78,2 года, у мужчин — 68,2 года). Но уже по итогам 2020 г. наблюдается существенное снижение ПЖ населения и в целом, и в дифференциации по полу.

Причиной этого можно назвать эпидемию новой коронавирусной инфекции, которая нивелировала восходящий тренд в ПЖ российского населения (общее сокращение ПЖ — около 5% по итогам 2021 г. относительно 2019 г.). Безусловно, в том числе это стало результатом вклада дефектов оказания МП, поскольку российская система здравоохранения не была готова к таким высоким нагрузкам. Не последнюю роль в сокращении ПЖ сыграла и невысокая профессиональная компетентность некоторых групп медицинских работников, которая особенно отчётливо проявлена в регионах [2, 3].

Так, некоторые данные ГАС «Правосудие» позволяют говорить о том, что основная категория уголовных дел, фигурантами которых являются медицинские работники, возбуждается по ст. 109 УК РФ (часть 2): причинение смерти по неосторожно-

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

сти вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей — удельный вес таких дел составил около 66% с 01.01.2020 по 01.01.2022 (рис. 2).

Дела, возбуждённые по ст. 124 УК РФ («Неоказание помощи больному»), составляют примерно 18% уголовных дел, фигурантами которых являются медицинские работники (врачи и средний медицинский персонал). Ещё примерно столько же приходится на уголовные дела, возбуждённые в отношении медицинских работников по ст. 293 УК РФ («Халатность») и ст. 118 ч. 2 («Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей»).

Таким образом, основным нежелательным исходом вследствие низкого качества и небезопасности оказания МП в российской системе здравоохранения является летальный исход. Это крайняя негативная тенденция, которая указывает на то, что вероятность наступления смерти из-за снижения качества и безопасности медицинского обслуживания населения примерно в 7 раз выше, чем причинение какого-либо вреда здоровью по той же причине, но с сохранением жизни пациенту.

### Обсуждение

В российском здравоохранении принято для каждого летального исхода создавать специальную комиссию (комиссию по изучению/исследованию летального исхода), но это уже конечный пункт при оказании небезопасной и низкокачественной МП. Регулярная сертификация, аккредитация, повышение квалификации медицинских работников также не является гарантией высокого качества и безопасности МП. Соответственно, один из способов решения проблемы — это совершенствование процедур внутреннего контроля над качеством и безопасностью оказания МП российскому населению в государственных и частных медицинских организациях. Прежде всего следует остановиться на том, что согласно нормам № 323-ФЗ от 21.11.2011 качество МП определяется следующей институциональной триадой: своевременность оказания, правильность выбора методов, достижение запланированного результата при оказании МП.

Институциональная триада, определяющая качество МП в национальном здравоохранении, одновременно может представлять собой критерии безопасности оказания МП. Иными словами, если медицинская помощь оказана своевременно, с применением правильных методов лечения (профилактики, реабилитации) и даёт положительный результат (выздоровление или ремиссия при хроническом заболевании), то такая помощь считается безопасной. Если медицинская помощь не была оказана, была оказана несвоевременно, при оказании были использованы неправильные (в том числе запрещён-

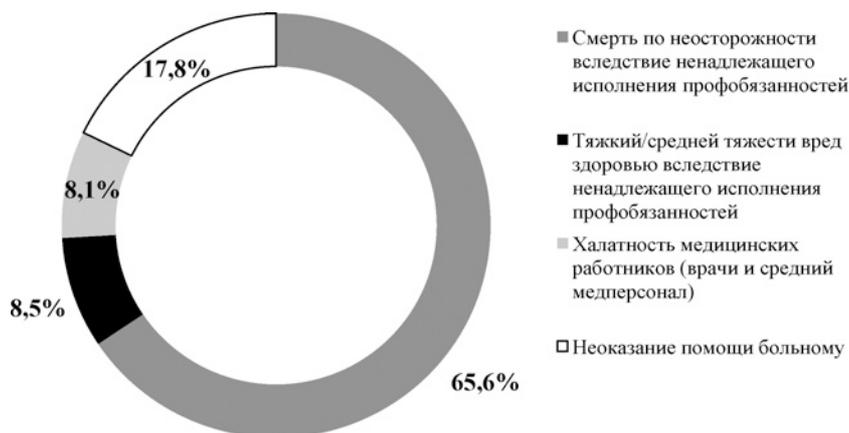


Рис. 2. Структура уголовных дел в отношении медицинских работников, возбуждённых по причине небезопасного оказания МП (01.01.2020—01.01.2022).

Источник: Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие» (2022). URL: <https://sudrf.ru/index.php?id=300> (дата обращения: 04.09.2021).

ные или не разрешённые к применению в России) методы оказания МП, что повлекло за собой негативный исход (смерть пациента, причинение вреда здоровью), то такая помощь должна считаться небезопасной.

Согласно ключевым положениям приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 785н внутренний контроль качества и безопасности МП в медицинских организациях предполагает сбор статистической информации по 37 показателям, что указывает на высокий уровень бюрократической нагрузки при подготовке и проведении оценки качества и безопасности МП на уровне отдельно взятых организаций, и на уровне национального здравоохранения в целом. Вместе с тем с бюрократической точки зрения весьма сложно дать объективную оценку того, насколько качественно и безопасно оказывается медицинская помощь в каждой конкретной организации и, соответственно, на уровне национального здравоохранения.

Следует отметить, что российское научное сообщество накопило достаточный объём методических и практических рекомендаций по оценке качества и безопасности МП населению [4, 5]. Но только часть из существующих научных практико-методических разработок в действительности применяется в практике управления российскими медицинскими организациями [6, 7]. Принимая во внимание вышесказанное, мы считаем правильным рекомендовать сокращение бюрократической нагрузки при проведении оценки качества и безопасности МП, а с другой стороны, использовать конкретные показатели качества и безопасности МП (табл. 1).

Перечень ключевых индикаторов целесообразно закрепить нормативно в рекомендациях или в приказах Минздрава относительно организации и проведения процедур внутреннего контроля качества и безопасности МП.

При этом собственно сама оценка индикаторов может проводиться на основе установленных балльных критериев и их весовых значений (пример оценивания индикаторов и включённых в них критериев представлен в табл. 2).

Таблица 1

## Ключевые индикаторы качества и безопасности МП

Наименование индикатора	Критериальное описание индикатора
Своевременность оказания МП	1) Соответствие выбранной формы оказания МП (плановая, неотложная, экстренная) совокупности симптомов при первом (последующем) обращении; 2) соответствие продолжительности периода от момента первого (повторного) обращения до получения первого медицинского вмешательства выбранной на основе совокупности симптомов форме оказания МП
Правильность выбора методов оказания МП	1) Соответствие достаточности методов медицинских вмешательств форме оказания МП, выбранной на основе совокупности симптомов; 2) соответствие полноты и правильности использования выбранных лечебно-диагностических, реабилитационных, профилактических вмешательств совокупности симптомов
Достижение результата оказания МП	1) Соответствие своевременности и правильности оказания МП её достаточности для излечения пациента, устранения угрозы его жизни и здоровью; 2) общая продолжительность периода лечения (реабилитации, профилактики) с учётом выявленных или возникших осложнений относительно рекомендаций и установленных норм по продолжительности этого периода

Таблица 2

## Балльный метод оценки индикаторов и включённых в них критериев качества и безопасности МП

Индикаторы	Вес индикатора	Критерии	Распределение баллов		
			минимум	среднее	максимум
(а) Своевременность оказания МП	0,35	a1	1	2	3
(б) Правильность выбора методов оказания МП	0,45	b1	1	2	3
(в) Достижение результата оказания МП	0,2	c1	1	2	3
Итоговая оценка качества и безопасности с учётом веса индикатора		c2	1	2	3
			2	4	6

Весовые значения индикаторов, которые приведены в табл. 2, разработаны на основе формально-логического подхода, который можно сформулировать в следующих основных тезисах:

- правильность выбора методов оказания МП во многом определяет достижение результата даже при условии, что МП не оказана или не могла быть оказана, в том числе по независящим от медицинской организации причинам (позднее обращение пациента, неверно назначенное лечение или неправильно проведённая диагностика в другой медицинской организации и т. д.). Эмпирически вклад правильности выбора методов в качество и безопасность оказания МП можно оценивать на уровне 45—50%;
- своевременность оказания МП (например, при наиболее раннем обращении пациента за помощью либо выявлении латентных признаков заболевания во время диспансеризации, скрининга и т. п.) — это второй индикатор по значимости вклада в качество и безопасность оказания МП. Эмпирически авторы оценивают вес этого индикатора на уровне 35—40%;
- достижение результата оказания МП напрямую зависит от того, насколько своевременно

была оказана эта помощь и от того, насколько правильно были подобраны или выбраны методы её оказания. Эмпирически авторы оценивают вес этого индикатора на уровне 20%.

На основании балльной методики оценки качества и безопасности МП можно сформулировать три основных варианта итоговой оценки:

- 1) высокий уровень качества и безопасности МП, при котором все индикаторы имеют максимальную оценку в баллах, т. е. итоговая оценка равна 6 баллам;
- 2) приемлемый уровень качества и безопасности МП, при котором не более половины индикаторов имеют оценки в баллах не выше средних, т. е. итоговая оценка варьирует от 4 до 6 баллов;
- 3) неприемлемый уровень качества и безопасности МП, при котором все индикаторы имеют минимальные и/или средние оценки в баллах, т. е. итоговая оценка варьирует от 2 до 4 баллов.

Соответственно, при получении второго и третьего варианта итоговой оценки следует реализовать полный перечень процедур внутреннего контроля, установленных приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н, с привлечением внешних ведомственных экспертов и экспертов от страховых медицинских организаций. По результатам целевой (внеплановой) проверки устанавливаются причины снижения качества и безопасности МП в конкретной медицинской организации и разрабатывается перечень обязательных и рекомендуемых мер, направленных на устранение этих причин. Выполнение перечня мер контролируется местным ведомством Минздрава, а также экспертами от страховых медицинских организаций.

### Заключение

В рамках проведённого исследования были изучены некоторые институциональные вопросы обеспечения качества и безопасности МП, оказываемой российскими медицинскими организациями населению. Высокий уровень бюрократической нагрузки на медицинские организации при проведении внутреннего контроля, регламентированной нормами Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, не может способствовать на практике росту качества и безопасности МП с точки зрения институциональной триады (своевременность оказания МП, правильность выбора методов оказания МП, достижение результата оказания МП), а также весьма затрудняет оценку качества и безопасности МП.

Также в статье было показано, что научная работа по совершенствованию организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности МП в российских медицинских организациях накопила достаточный методический опыт, который требует практического осмысления и применения.

На основе этого был разработан упрощённый подход к плановым проверкам качества и безопасности МП в рамках внутреннего контроля, регламентированного приказом Минздрава России от

31.07.2020 № 785н. Подход выстроен на использовании системы индикаторов, определяемых упомянутой выше институциональной триадой, а для каждого индикатора определены по два базовых критерия, которые последовательно характеризуют:

- 1) своевременность оказания МП (в плановой, экстренной, неотложной формах) конкретному пациенту с учётом его жалоб и объективно наблюдаемых симптомов заболевания (острого или находящегося в стадии обострения);
- 2) правильность и быстрота применения методов медицинских вмешательств с учётом выбранной формы, тяжести наблюдаемой симптоматики и результатов диагностики;
- 3) результативность оказания МП в контексте своевременно выбранной формы и правильности применения методов медицинских вмешательств.

Для оценки индикаторов качества и безопасности МП могут использоваться различные методики, в данной статье предложен балльно-весовой метод оценки, где для каждого индикатора установлен вес. Большой вес у индикаторов «своевременность оказания МП» и «правильность выбора вмешательств», меньший вес — у индикатора «результаты оказания МП», поскольку первые два индикатора — это факторные причины, определяющие качество и безопасность МП, а третий — это следствие влияния факторных причин на конечный результат. Итоговая оценка индикаторов может быть выражена через три основных показателя: «высокий уровень», «приемлемый уровень» и «неприемлемый уровень» качества и безопасности МП.

При высоком уровне качества и безопасности МП в медицинской организации следует проводить плановые проверки в рамках внутреннего контроля, регламентированного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н. При приемлемом уровне, если отсутствуют негативные исходы (смерть, причинение вреда здоровью пациента), может быть использован аналогичный подход с плановыми проверками, но руководству медицинской организации необходимо дополнительно исследовать скрытые причины снижения качества и безопасности МП. В случае, если при приемлемом уровне имеют место негативные исходы, а также при условии, что итоговая оценка показала неприемлемый уровень качества и безопасности МП, необходимо проводить целевые (внеплановые) проверки по расширенному перечню показателей, поименованных приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н для организации и проведения внутреннего контроля.

По нашему мнению, такой дифференцированный подход позволит снизить бюрократическую нагрузку

на медицинскую организацию и проведение внутреннего контроля, даст возможность более оперативно и эффективно реагировать на изменения в уровне качества и безопасности МП в медицинской организации. Обобщение данных внутреннего контроля по территориальной совокупности медицинских организаций позволяет давать оценку общего состояния качества и безопасности МП на региональном и федеральном уровнях. Это в свою очередь будет активизировать нормотворческую, организационную, образовательную работу, работу по совершенствованию материально-технического и технологического обеспечения российских медицинских организаций, тем самым стимулируя повышение уровня качества и безопасности МП населению.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Нетесин Е. С., Горбачев В., Уткин Н. Н. Юридические аспекты оценки качества медицинской помощи. *Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова*. 2022; (1): 141—148.
2. Беляев С. А. Проблемы обеспеченности населения средним медицинским персоналом // *Карельский научный журнал*. 2018; 7(1): 91—94.
3. Заливанский Б. В., Самохвалова Е. В., Бояринова И. В. Регулирование кадровой политики в региональной системе здравоохранения. *Russian Economic Bulletin*. 2022; 5(3): 11—15.
4. Мурашко М. А. Качество медицинской помощи: пора меняться. *Вестник Росздравнадзора*. 2017; (1): 10—21.
5. Бедорева И. Ю., Григоркина З. Б., Губина Е. В., Кирилова И. А. Методические подходы к организации проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. *Acta Biomed. Sci.* 2022; 7(1): 198—207.
6. Есипов А. В., Абушинов В. В. Проблемы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. *Госпитальная медицина: наука и практика*. 2018; 1(S): 3—11.
7. Кучин Н. Е., Тюков Ю. А. Участие врачебной комиссии в обеспечении внутреннего контроля качества медицинской деятельности. *Уральский медицинский журнал*. 2022; 21(4): 49—57.

#### REFERENCES

1. Netesin Ye. S., Gorbachev V., Utkin N. N. Legal aspects of assessing the quality of medical care. *Bulletin of Intensive Care named after A. I. Saltanov*. 2022; (1): 141—148. (In Russ.)
2. Belyaev S. A. Problems of providing the population with nursing staff. *Karelian scientific journal*. 2018; 7(1): 91—94. (In Russ.)
3. Zalivansky B. V., Samokhvalova E. V., Boyarinova I. V. Regulation of personnel policy in the regional health care system. *Russian Economic Bulletin*. 2022; 5(3): 11—15. (In Russ.)
4. Murashko M. A. The quality of medical care: it's time to change. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2017; (1): 10—21. (In Russ.)
5. Bedoreva I. Yu., Grigorkina Z. B., Gubina E. V., Kirilova I. A. Methodological approaches to the organization of internal quality control and safety of medical activities in a medical organization. *Acta Biomed. Sci.* 2022; 7(1): 198—207. (In Russ.)
6. Esipov A. V., Abushinov V. V. Problems of organization of internal quality control and safety of medical activity in a medical organization. *Hospital medicine: science and practice*. 2018; 1(S): 3—11. (In Russ.)
7. Kuchin N. E., Tyukov Yu. A. Participation of the medical commission in ensuring internal quality control of medical activity. *Ural Medical Journal*. 2022; 21(4): 49—57. (In Russ.)

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 05.07.2022; одобрена после рецензирования 20.07.2022; принята к публикации 20.02.2023.  
The article was submitted 05.07.2022; approved after reviewing 20.07.2022; accepted for publication 20.02.2023.