

Обзорная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-190-195

Результаты проведения внешних контрольных мероприятий (аудитов) как основа принятия управленческих решений в здравоохранении

Сергей Сергеевич Бударин

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва, Россия

budarinss@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Статья посвящена анализу результатов внешнего контроля (аудита), используемых как основа для принятия управленческих решений в системе здравоохранения. Авторы подчёркивают, что истинная ценность контрольных мероприятий заключается не только в выявлении нарушений, но в их преобразовании в эффективные управленческие действия, направленные на улучшение системы. В статье рассматриваются два ключевых аспекта, на которые влияют результаты аудитов: экономический (управление ресурсами, финансовая отчётность, инвестиционная привлекательность) и медико-социальный (качество, безопасность и доступность медицинской помощи). На примерах из практики Счётной палаты РФ и зарубежного опыта (Великобритания, Германия, Норвегия) показано, как рекомендации аудиторских и контрольно-счётных органов трансформируются в конкретные нормативные изменения, организационные и клинические улучшения, направленные на повышения(е) доступности и качества медицинской помощи, а также качества использования ресурсов системы здравоохранения.

Ключевые слова: внешний контроль; аудит; здравоохранение; управленческие решения; эффективность; качество медицинской помощи; бюджетные средства; финансовая отчётность

Для цитирования: Бударин С. С. Результаты проведения внешних контрольных мероприятий (аудитов) как основа принятия управленческих решений в здравоохранении // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 2. С. 190—195. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-190-195

Review article

Results of external control measures (audits) as a basis for making management decisions in healthcare

Sergey S. Budarin

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia

BudarinSS@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

This article analyzes the results of external control (audit) used as a basis for management decision-making in the healthcare system. The authors emphasize that the true value of control activities lies not only in identifying violations but in transforming them into effective management actions aimed at improving the system. The article examines two key aspects influenced by audit results: economic (resource management, financial reporting, investment attractiveness) and medical and social (quality, safety, and accessibility of medical care). Using examples from the Accounts Chamber of the Russian Federation and international experience (the United Kingdom, Germany, and Norway), it demonstrates how the recommendations of audit and control bodies are transformed into specific regulatory changes, organizational and clinical improvements, increased accessibility and quality of medical care, and improved utilization of healthcare system resources.

Key words: external control; audit; healthcare; management decisions; efficiency; quality of medical care; budgetary funds; financial reporting

For citation: Budarin S. S. Results of external control measures (audits) as a basis for making management decisions in healthcare. *Remedium*. 2026;30(2):190—195. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-190-195

Введение

Управление в системе здравоохранения представляет собой многокомпонентный процесс, суть которого заключается в поиске и реализации наиболее эффективных управленческих решений. Данный процесс базируется на комплексном анализе данных и требует постоянного мониторинга и учёта факторов внутренней организационной среды, а также изменчивых и нередко турбулентных условий внешнего окружения.

Контрольные мероприятия (проверки, аудиты, мониторинги) в здравоохранении являются критически важным инструментом обратной связи для системы управления. Однако их истинная ценность

раскрывается не в факте выявления нарушений, а в качестве и эффективности управленческих решений, которые принимаются на их основе.

Результаты контрольного мероприятия ложатся в основу рекомендаций объектам аудита и другим заинтересованным сторонам по принятию управленческих решений, которые могут включать поправки в законодательство, постановления, приказы и другие нормативные правовые акты, регулирующие процессы финансирования и деятельности организаций, реализации ими государственных программ в сфере здравоохранения и оказания населению медицинской помощи [1].

В качестве основных тематических направлений проведения контрольных мероприятий в сфере

здравоохранения следует выделить два направления: организация, качество и безопасность медицинской помощи населению и организация управления финансово-экономической деятельностью на объектах проверки, т. к. качество управления ресурсами отражается на достижении целевых показателей государственных программ в сфере здравоохранения и здоровье населения.

Настоящее исследование включает вопросы трансформации рекомендаций органов внешнего финансового контроля и аудита, в управленческие решения в сфере здравоохранения, способствующие улучшению организации медицинской помощи. Цель статьи — обзор практики управленческих решений, принимаемых на основе результатов внешних контрольных мероприятий в сфере здравоохранения.

Материалы и методы

Методологическую основу исследования составили системный и сравнительно-аналитический анализ данных о результатах контрольных мероприятий, проведённых органами внешнего контроля в сфере здравоохранения в России и зарубежных странах. Для анализа данных использовались методы структурно-функционального анализа, что позволило интерпретировать полученные результаты в контексте управленческой теории. Работа выполнена на основе комплексного анализа нормативно-правовых актов РФ, регулирующих сферы внешнего контроля в здравоохранении, а также научных публикаций российских и зарубежных авторов, посвящённых результатам контрольных мероприятий и реакции на них проверяемых организаций.

Результаты

Анализ результатов контрольных мероприятий, проводимых государственными органами внешнего контроля, показывает, что следует выделить два ключевых аспекта, влияющих на процесс принятия решений в сфере здравоохранения: экономический и медико-социальный.

Экономический аспект включает в себя три основные составляющие: оценка управления ресурсами, качество финансовой отчётности и уровень инвестиционной привлекательности, которая актуальна не только для частного, но и для государственного сектора.

В ходе проведения контрольных мероприятий могут быть выявлены недостатки в части использования ресурсов, потребность оптимизации расходов и повышения эффективности процессов их использования. Такие мероприятия, как финансовый аудит, на основе информации о доходах и расходах организаций позволяют обнаружить несоответствия при проведении финансовых операций установленным правилам и стандартам²⁴ [2]. Результат аудита может служить основанием для принятия

мер по повышению прозрачности финансовых потоков и внедрения новых управленческих технологий. Проведение контрольных мероприятий может выявить потребность в необходимости улучшения лекарственного обеспечения, модернизации медицинского оборудования или обновления технологий, что способствует принятию решений о необходимости инвестиций в сфере здравоохранения, в том числе частных, для улучшения качества медицинских услуг²⁵.

В России сфера здравоохранения в значительной степени финансируется за счёт бюджетных средств и средств фонда обязательного медицинского страхования, ежегодный объём которых в 2023—2025 гг. составил свыше 6,0 трлн руб. Внешний контроль за использованием государственных средств в сфере здравоохранения осуществляется Счётной палатой Российской Федерации (СП РФ) и контрольно-счётными органами субъектов РФ и муниципальных образований. Процесс организации контроля (аудита) является многоуровневым и многоаспектным и строится на принципах законности, объективности, независимости и гласности²⁶.

Основными видами и формами внешнего контроля (аудита) являются: финансовый аудит (контроль), который включает проверку достоверности бюджетной отчётности учреждений, контроль за соблюдением бюджетного законодательства (законность, целевое и эффективное использование средств), выявление нарушений (нецелевое использование средств, завышение цен и другие нарушения при закупках) и аудит эффективности (ключевое направление для аудитов в сфере здравоохранения), который базируется на оценке соотношения между достигнутыми результатами и использованными для этой цели ресурсами исходя из принципов экономности (достижение результатов с наименьшими затратами) и результативности (достижение наилучших результатов с использованием определённого объёма ресурсов) [3].

Рекомендации органов внешнего контроля основываются на результатах контрольных мероприятий, в которых фиксируются основные системные недостатки и проблемы, которые приводят к неэффективности управления, что отражается на качестве деятельности проверяемого объекта сферы здравоохранения.

Например, результатом контрольного мероприятия СП РФ в 2024 г. явилось предложение по разработке методики определения стоимости условной единицы трудоёмкости (УЕТ) для единообразного подхода к расчёту стоимости УЕТ при оплате стоматологической помощи в амбулаторных условиях. В целях реализации данного предложения пункт

²⁴ Приказ Минздрава России от 28.12.2020 № 1382 «Об организации и осуществлении внутреннего финансового аудита в Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

²⁵ Счётная палата Российской Федерации. Отчёт о работе направления аудита здравоохранения и спорта Счётной палаты Российской Федерации в 2022 году. 2023. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/097/nhaqwl70owbpsy7he18qr2m21h1nquh.pdf>

²⁶ Постановление Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 27.03.2025 «Об отчёте о работе Счётной палаты Российской Федерации в 2024 году». URL: <http://council.gov.ru/activity/documents/165336/>

2.11 «Особенности оплаты стоматологической помощи в амбулаторных условиях» раздела II Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования, утверждённых совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.01.2025 № 31-2/115-00-10-26-2-06/965 дополнен соответствующим положением.

Кроме того, по результатам проверки СП РФ было предложено дополнить перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, показателями качества диспансерного наблюдения граждан, в первую очередь для медицинских организаций, имеющих прикреплённое детское население.

В итоге издан приказ Минздрава России от 15.05.2025 № 279н «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н», которым предусмотрены дополнительные показатели, в том числе «Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведённых экспертиз качества медицинской помощи».

В зависимости от уровня и вида внешнего контроля рекомендации СП РФ направляются в министерства, ведомства и другие объекты аудита, а также в палаты Федерального собрания, что позволяет реализовывать законодательные инициативы, предлагать поправки в нормативные правовые акты, направленные на внедрение лучших практик в управление и организацию медицинской помощи жителям страны.

СП РФ регулярно публикует информацию о результатах проверок с указанием предложений, адресатов этих предложений и сроков их реализации²⁷.

Рекомендации СП РФ включают не только сроки реализации, но и их статус, который присваивается решением Коллегии СП. Приоритетный статус, как правило, присваивается тем предложениям и мерам по их выполнению, которые могут значительно улучшить практики государственного управления и повысить эффективность расходования бюджетных средств²⁸.

Медико-социальный аспект складывается из оценки качества медицинских услуг, социальной политики и доступности медицинской помощи, успешности проведения профилактической работы.

Контрольные мероприятия, направленные на оценку качества и безопасности предоставляемых медицинских услуг, играют ключевую роль в принятии решений об улучшении клинических протоколов и стандартов лечения²⁹. Результаты могут указывать на необходимость дополнительного обучения персонала, внедрения новых клинических практик или изменений в организационной структуре.

Организация внешнего контроля качества и безопасности медицинской помощи включает оценку результатов внутреннего контроля, который осуществляется медицинской организацией [4, 5] с учётом требований, предъявляемым к управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности со стороны органов внешнего аудита^{30, 31} [6].

Как показывают научные исследования, внедрение трехуровневой системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности может быть недостаточным в ситуации, когда различаются критерии оценки внешнего аудита (Росздравнадзор, страховые медицинские организации, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования) и внутреннего контроля [7, 8], что влечёт за собой применение финансовых санкций в отношении медицинской организации и требует разработки дополнительных управленческих решений в рамках организации процессов оказания медицинской помощи населению.

Основанием для проведения внешнего аудита могут быть обращения граждан, поэтому для его проведения рекомендуется применять методики, основанные на синтезе социологических методов сбора информации. Практика применения таких методик позволяет выявлять кадровый дефицит, проблемы технического оснащения и другие проблемы, следствием которых является принятие решений как на уровне медицинской организаций, так и на уровне органов управления региональным здравоохранением [9].

На основании выводов, сделанных в ходе контрольных мероприятий и основанных на анализе доступности и качества медицинских услуг для различных групп населения, управленцы могут разрабатывать программы и корректировать нормативные правовые акты, способствующие улучшению доступности населения к медицинской помощи и обеспечению лекарственными препаратами. Например, СП РФ рекомендовала внести изменения в приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 370н³² в части соответствия перечней лекарственных препара-

²⁹ Доклад руководителя Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2023 году, планах на 2024 год и плановый период». URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/discussion1/declaration/declaration14>

³⁰ Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике). Вторая версия. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_283845/

³¹ Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Вторая версия. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291153/

²⁷ Счётная палата Российской Федерации. База рекомендаций. URL: <https://rec.ach.gov.ru/>

²⁸ Эксперты НИУ ВШЭ проанализировали исполнение рекомендаций Счётной палаты. URL: <https://ach.gov.ru/news/ispolnenie-rekomendatsiy-schetnoy-palaty>

ратов, устанавливаемых в Территориальной программе государственных гарантий (ТПГГ), Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), что нашло отражение в Приказе Минздрава России от 15.12.2024 № 697н³³, которым установлено, что Минздрав России проводит анализ соответствия ТПГГ, в том числе в части: перечней лекарственных препаратов, отпускаемых населению бесплатно или с 50% скидкой, сформированных в объёме менее, чем предусмотрено перечнем ЖНВЛП. Выполнение данного требования повысило доступность граждан к лекарственным препаратам.

Международная практика. В международной практике органами внешнего контроля и аудита большое внимание уделяется вопросам эффективности использования государственных и общественных ресурсов в сфере здравоохранения^{34, 35}.

Финансовый (аудиторский) надзор в европейском здравоохранении сочетает в себе государственный финансовый контроль, осуществляемый в соответствии с международными стандартами аудита, с учётом основных принципов ИНТОСАИ³⁶, которые включают: независимость органов внешнего контроля и аудита, их объективность и беспристрастность, прозрачность и подотчётность, компетентность и профессиональное поведение, публичность и т. д., а также в соответствии с правилами проведения внутреннего контроля на уровне органов управления медицинскими организациями. Порядок проведения контрольных мероприятий определяется в соответствии с действующими в стране моделями финансового контроля в государственном секторе и отраслевого контроля качества в сфере здравоохранения [10].

Европейские системы здравоохранения используют сложную комбинацию инструментов контроля, сочетающих законодательное регулирование, режимы инспекций, процессы аккредитации и управление безопасностью на системном уровне для надзора за медицинской практикой и обеспечения качества [11]. Эти механизмы действуют на нескольких уровнях — наднациональном (Евросоюз), национальном, региональном и институциональном, создавая сложные архитектуры управления.

³² Приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 370н «Об утверждении положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

³³ Приказ Минздрава России от 15.12.2024 № 697н «О внесении изменений в подпункт «а» пункта 6 Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 370н».

³⁴ Отчёт об итогах работы Комитета государственного контроля Республики Беларусь за 2023 г. URL: <https://kgk.gov.by/ru/otchety-ru/>

³⁵ Riigikontroll. Аудиторские отчёты. URL: <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/6584/language/ru-RU/Default.aspx>

³⁶ ИНТОСАИ (INTOSAI) — Международная организация высших органов аудита, объединяющая высшие органы аудита в странах ООН.

В качестве примера могут быть приведены результаты аудита Комиссии по качеству медицинского обслуживания Англии, которая установила, что основной причиной падения пациентов в стационарах Национальной службы здравоохранения Великобритании является ошибочное измерение медицинским персоналом остроты зрения и артериального давления пациентов в положении лёжа и стоя. Внедрение рекомендаций координационной группы по аудиту в окружной больнице Саут-Тайнсайд, где клиническое руководство активно привлекало к процессу изменений медицинский персонал, непосредственно работающий с пациентами, позволило повысить точность измерения артериального давления в положении лёжа и стоя с 7,4% до 100% и сократить количество падений среди пациентов на 53% всего за 6 мес [12].

В немецкой клинике по результатам проверки выявлены недостатки при оформлении клинической документации, отсутствие кодов диагнозов по системе клинко-статистических групп (диагностически родственных групп) в записях врачей и недостаточная коммуникация между клиническим персоналом и специалистами по кодированию, что привело к снижению доходов за оказанные услуги. В рамках реализации мер по устранению выявленных недостатков привлечена команда специалистов по клинической документации (медсёстры с опытом кодирования), внедрена система одновременной проверки документации для групп высокого риска (кодировка DRG) и осуществляется предварительная проверка кодирования перед выставлением счетов по дорогостоящим случаям оказания медицинских услуг. Принятые меры позволили в 2 раза снизить суммы штрафов со стороны органов внешнего контроля, увеличить доходы медицинской организации и улучшить её финансовую устойчивость [13].

При проведении аудитов в больницах Норвегии выявлены необоснованные различия во времени ожидания хирургических операций, продолжительности пребывания в стационаре и использовании ресурсов в 5 больницах, выполняющих аналогичные процедуры. Так, например, время ожидания эндопротезирования тазобедренного сустава варьировалось от 47 до 198 дней, а продолжительность пребывания в стационаре после операций составляла от 3,2 до 7,8 дня в зависимости от больницы.

В результате организовано региональное сотрудничество по улучшению качества, стандартизованы схемы оказания медицинской помощи, организован обмен опытом между коллегами, внедрены сравнительный анализ и обратная связь, перераспределены ресурсы, что позволило снизить вариативность времени ожидания хирургических операций на 68%, продолжительности пребывания в стационаре на 51%, добиться улучшения результатов лечения пациентов [14].

Обсуждение

Внешние контролирующие органы оказывают влияние на развитие систем здравоохранения и организацию медицинской помощи во всём мире,

проводя аудиты медицинской деятельности и финансовых операций. Аудиты выявляют пробелы в качестве предоставляемых услуг, проблемы с соблюдением требований стандартов и финансовые нарушения, требующие внимания руководства и принятия корректирующих действий. Руководители здравоохранения должны преобразовывать результаты аудита в конкретные решения, которые улучшают безопасность пациентов, клинические результаты, соблюдение нормативных требований и финансовую устойчивость медицинских организаций.

Эффективность мер реагирования значительно варьируется в зависимости от организационного контекста, структур управления, порядка представления отчетности и вовлеченности персонала в процессы внедрения рекомендаций внешнего аудита. Опыт России, Англии, Норвегии, Германии и других стран демонстрирует как успешные вмешательства, так и сохраняющиеся проблемы в преобразовании результатов аудита в долгосрочные улучшения [15–17].

Заключение

Процесс внешнего контроля за бюджетными средствами в здравоохранении — это сложная система, направленная не только на выявление хищений и нарушений, но и на обеспечение того, чтобы каждый потраченный рубль способствовал реальному улучшению здоровья граждан. Он эволюционирует от финансового контроля к аудиту эффективности, в ходе которого оценивается уровень достижения результата в сфере здравоохранения с учетом всех ресурсов, использованных для достижения целевых значений.

Результаты внешних контрольных мероприятий (аудитов) являются действенным и научно обоснованным инструментом обратной связи для системы управления здравоохранением. Их системная трансформация в управленческие решения на федеральном, региональном и институциональном уровнях способствует повышению эффективности использования государственных ресурсов, улучшению качества и безопасности медицинской помощи, достижению целевых показателей государственных программ в сфере охраны здоровья населения. Дальнейшие исследования целесообразно направить на количественную оценку вклада аудиторских рекомендаций в улучшение конкретных медико-демографических показателей и разработку стандартизированных протоколов внедрения результатов аудита в клиническую и управленческую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шалыгина Н. П., Селюков М. В., Корнева Ю. А. О роли государственного аудита в системе стратегического управления развитием здравоохранения России // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 10—1. С. 209—213.
2. Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю., Жерелина О. Н. Актуальные проблемы государственного аудита и эффективности внутреннего контроля в сфере здравоохранения в Российской Федерации // *Проблемы экономики и юридической практики*. 2019. Т. 15, № 1. С. 219—223.

3. Андреева О. В., Бударин С. С. Использование современных форм аудита эффективности в сфере здравоохранения // *Вестник Росздравнадзора*. 2014. № 6. С. 37—43.
4. Василенко М. А. Внутренний аудит деятельности медицинских учреждений // *Приоритетные научные направления: от теории к практике*. 2016. № 32—2. С. 55—59.
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 Biomedica Scientifica*. 2022. Т. 7, № 1. С. 198—207. doi: 10.29413/ABS.2022—7.1.23
6. Швабский О. Р., Минулин И. Б., Таут Д. Ф., Шеблыкина А. А. Практические рекомендации Росздравнадзора. Вторая версия. Новые подходы к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности // *Менеджмент качества в медицине*. 2022. № 2. С. 2—7.
7. Морозов С. Ю., Камынина Н. Н., Ворыханов А. В. и др. Оценка результативности внутреннего контроля качества медицинской помощи при контрольно-надзорных мероприятиях в медицинских организациях // *Здоровье мегаполиса*. 2021. Т. 2, № 3. С. 6—16. doi: 10.47619/2713—2617.zm.2021.v2i3;6—16
8. Успенская И. В., Манухина Е. В., Юрина С. В. Внедрение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации // *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2017. Т. 5, № 4. С. 427—439. doi: 10.23888/HMJ20174427-439
9. Башкуева Е. Ю. Внешний аудит медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена по работе с обращениями граждан как эффективный способ повышения качества медицинской деятельности // *Общество: социология, психология, педагогика*. 2021. № 11. С. 48—53. doi: 10.24158/spp.2021.11.6
10. Бударин С. С., Эльбек Ю. В. Эффективность функционирования систем здравоохранения как предмет государственного финансового контроля: обзор российского и зарубежного опыта // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. Т. 30, № S1. С. 976—982. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-976-982
11. Erne R., Stan S., Golden D. et al. EU Governance of Healthcare and Its Discontents. Cambridge: Cambridge University Press; 2024. P. 231—266. doi: 10.1017/9781009053433.013
12. Grote H., Toma K., Crosby L. et al. Outliers from national audits: their analysis and use by the Care Quality Commission in quality assurance and regulation of healthcare services in England // *Clin. Med. (Lond.)*. 2021. Vol. 21, N 5. P. e511—e516. doi: 10.7861/clinmed.2020—0695
13. Kontekakis A., Burgstaller B. Rechnungsprüfungen im Krankenhaus — Eine relevante Herausforderung nach Marktzugang // In: Schubert T., Vogelmann T. (eds.). *Market Access in der Medizintechnik*. Wiesbaden: Springer Gabler; 2019. P. 147—162. doi: 10.1007/978-3-658-23476-8_8
14. Hovlid E., Husabø G., Teig I. L. et al. Contextual factors of external inspections and mechanisms for improvement in healthcare organizations: a realist evaluation // *Soc. Sci. Med.* 2022. Vol. 298. P. 114872. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114872
15. Bostan P., Asaloş N., Bostan I. Funding public health action programs: Allocations, budget execution and post-audit results at the level of the first pandemic year // *Ovidius Univ. Ann. Econ. Sci. Ser.* 2022. Vol. 12, N 1. P. 793—802. doi: 10.18662/lumenss/12.2/90
16. Mannion R., Freeman T., Millar R. et al. Effective board governance of safe care: a (theoretically informed) cross-sectional study of the breadth and depth of relationships through national quantitative surveys and in-depth qualitative case studies // *Health Serv. Deliv. Res.* 2016. Vol. 4, N 4. doi: 10.3310/hsdr04040
17. Smithson R., Richardson E., Roberts J., Walshe K. The Impact of the Care Quality Commission on Provider Performance: Still Miles to Go? London; 2018.

REFERENCES

1. Shalygina N. P., Selyukov M. V., Korneva Yu. A. On the role of state audit in the system of strategic management of healthcare development in Russia. *Fundam. Issled.* 2015;(10—1):209—213. (In Russ.)
2. Smyshlyaev A. V., Melnikov Yu. Yu., Zherelina O. N. Current problems of state audit and efficiency of internal control in healthcare in the Russian Federation. *Probl. Ekon. Yurid. Prakt.* 2019;15(1):219—223. (In Russ.)
3. Andreeva O.V., Budarin S.S. Use of modern forms of performance audit in healthcare. *Vestn. Roszdravnadzora*. 2014;(6):37—43. (In Russ.)

4. Vasilenko M. A. Internal audit of medical institutions. *Priorit. Nauchn. Napravl. Ot Teor. K Prakt.* 2016;(32—2):55—59. (In Russ.)
5. Bedoreva I. Yu., Grigorkina Z. B., Gubina E. V., Kirilova I. A. Methodological approaches to organizing internal quality and safety control of medical activity in a medical organization. *Acta Biomed. Sci.* 2022;7(1):198—207. doi: 10.29413/ABS.2022—7.1.23 (In Russ.)
6. Shvabskiy O. R., Minulin I. B., Taut D. F., Shcheblykina A. A. Practical recommendations of Roszdravnadzor. Second version. New approaches to ensuring quality and safety of medical activity. *Menedzh. Kachestva Med.* 2022;(2):2—7. (In Russ.)
7. Morozov S. Yu., Kamynina N. N., Vorykhanov A. V. et al. Evaluation of the effectiveness of internal quality control of medical care during supervisory activities in medical organizations. *Zdorove Megapolisa.* 2021;2(3):6—16. doi: 10.47619/2713—2617.zm.2021.v2i3;6—16 (In Russ.)
8. Uspenskaya I. V., Manukhina E. V., Yurina S. V. Implementation of internal quality and safety control of medical activity in a medical organization. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium).* 2017;5(4):427—439. doi: 10.23888/HMJ20174427-439 (In Russ.)
9. Bashkueva E. Yu. External audit of outpatient medical organizations in handling citizens' appeals as an effective way to improve the quality of medical activity. *Obshchestvo: Sotsiologiya, Psikhologiya, Pedagogika.* 2021;(11):48—53. doi: 10.24158/spp.2021.11.6 (In Russ.)
10. Budarin S. S., Elbek Yu. V. Efficiency of healthcare systems as an object of state financial control: review of Russian and foreign experience. *Probl. Sotsialnoi Gig. Zdravookhranennii Istor. Med.* 2022;30(S1):976—982. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-976-982 (In Russ.)
11. Erne R., Stan S., Golden D. et al. EU Governance of Healthcare and Its Discontents. Cambridge: Cambridge University Press; 2024:231—266. doi: 10.1017/9781009053433.013
12. Grote H., Toma K., Crosby L. et al. Outliers from national audits: their analysis and use by the Care Quality Commission in quality assurance and regulation of healthcare services in England. *Clin. Med. (Lond.).* 2021;21(5):e511—e516. doi: 10.7861/clinmed.2020—0695
13. Kontekakis A., Burgstaller B. Rechnungsprüfungen im Krankenhaus — Eine relevante Herausforderung nach Marktzugang. In: Schubert T., Vogelmann T., editors. *Market Access in der Medizintechnik.* Wiesbaden: Springer Gabler; 2019:147—162. doi: 10.1007/978-3-658-23476-8_8
14. Hovlid E., Husabø G., Teig I. L. et al. Contextual factors of external inspections and mechanisms for improvement in healthcare organizations: A realist evaluation. *Soc. Sci. Med.* 2022;298:114872. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114872
15. Bostan P., Asaloş N., Bostan I. Funding public health action programs: allocations, budget execution and post-audit results at the level of the first pandemic year. *Ovidius Univ. Ann. Econ. Sci. Ser.* 2022;12(1):793—802. doi: 10.18662/lumenss/12.2/90
16. Mannion R., Freeman T., Millar R. et al. Effective board governance of safe care: a theoretically informed cross-sectional study of the breadth and depth of relationships through national quantitative surveys and in-depth qualitative case studies. *Health Serv. Deliv. Res.* 2016;4(4). doi: 10.3310/hsdr04040
17. Smithson R., Richardson E., Roberts J., Walshe K. The impact of the Care Quality Commission on provider performance: still miles to go? London; 2018.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The author declares no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Статья поступила в редакцию 11.11.2025; одобрена после рецензирования 12.12.2025; принята к публикации 12.05.2026.

The article was submitted 11.11.2025; approved after reviewing 12.12.2025; accepted for publication 12.05.2026.