

## ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ECONOMICS AND MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH SERVICE

### МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Бедорева И.Ю.<sup>1,2</sup>,  
Григоркина З.Б.<sup>2</sup>,  
Губина Е.В.<sup>1</sup>,  
Кирилова И.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России (630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17, Россия)

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (630091, г. Новосибирск, Красный просп., 52, Россия)

Автор, ответственный за переписку:  
Кирилова Ирина Анатольевна,  
e-mail: IKirilova@niito.ru

#### РЕЗЮМЕ

*Современный этап функционирования отечественного здравоохранения характеризуется формированием нормативно-законодательных требований к системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.*

*Одной из задач внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия оказываемой медицинской помощи указанным критериям. Требования к критериям качества, процедурам оценки качества медицинской помощи, соблюдения установленного порядка ведения медицинской документации и разработки мероприятий по устранению и предупреждению нарушений установлены различными нормативными документами. При этом большое значение для медицинской организации имеет не только исполнение требований в области контроля качества и безопасности медицинской деятельности, но и внедрение эффективной системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, основанной на нормативно-законодательных требованиях и дающей реальный результат.*

*Это определяет необходимость создания в медицинской организации системы сбора и анализа данных по качеству и разработки внутренних документов, устанавливающих процессы контроля и оценки качества оказания медицинской помощи, методику отбора медицинской документации для проведения контроля и оценки качества оказания медицинской помощи, а также требования к результатам анализа и документированию принятых решений.*

*В статье представлен опыт ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России по созданию системы сбора и анализа данных по качеству медицинской помощи и принятия управленческих решений по устранению и предупреждению несоответствий, функционирующей в рамках системы управления качеством медицинской помощи института.*

**Ключевые слова:** контроль и оценка качества оказания медицинской помощи, критерии оценки качества медицинской помощи, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, система сбора и анализа данных по качеству, система управления качеством медицинской помощи

**Для цитирования:** 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; 7(1): 198-207. doi: 10.29413/ABS.2022-7.1.23

Статья получена: 15.10.2021

Статья принята: 17.02.2022

Статья опубликована: 21.03.2022

## METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF INTERNAL CONTROL OF THE QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITY IN A MEDICAL ORGANIZATION

Bedoreva I.Yu.<sup>1,2</sup>,  
Grigorkina Z.B.<sup>2</sup>,  
Gubina E.V.<sup>1</sup>,  
Kirilova I.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan (Frunze str. 17, Novosibirsk 630091, Russian Federation)

<sup>2</sup> Novosibirsk State Medical University (Krasniy ave. 52, Novosibirsk 630091, Russian Federation)

Corresponding author:  
**Irina A. Kirilova**,  
e-mail: IKirilova@niito.ru

### ABSTRACT

*The modern stage of functioning of domestic health care is characterized by the formation of regulatory and legal requirements for the system of internal control of quality and safety of medical activity.*

*One of the tasks of internal control of quality and safety of medical activity is to ensure and assess the compliance of medical care provided by medical workers to the criteria for assessing the quality of medical care, as well as to consider the reasons for non-compliance of medical care provided to these criteria. Requirements to quality criteria, procedures for assessing the quality of medical care, compliance with the established procedure of medical records maintenance and development of measures to eliminate and prevent violations are established by various regulatory documents. At the same time, of great importance for a medical organization is not only the fulfillment of requirements in the field of quality control and safety of medical activity, but also the introduction of an effective system of internal control of quality and safety of medical activity, based on regulatory and legal requirements and giving real results.*

*It determines the necessity of creating in a medical organization the system of collection and analysis of quality data and development of internal documents, establishing the processes of quality control and assessment of medical care, the methodology of selecting medical documentation for control and assessment of the quality of medical care, as well as the requirements to the results of analysis and documenting of decisions made.*

*The article presents the experience of Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan on the creation of a system for collecting and analyzing data on the quality of medical care and making management decisions to eliminate and prevent nonconformities, which operates within the framework of the quality management system of medical care of the institute.*

**Key words:** *monitoring and evaluation of the quality of medical care, criteria for assessing the quality of medical care, internal control of the quality and safety of medical activity, system of collection and analysis of data on quality, medical care quality management system*

Received: 15.10.2021  
Accepted: 17.02.2022  
Published: 21.03.2022

**For citation:** Bedoreva I.Yu., Grigorkina Z.B., Gubina E.V., Kirilova I.A. Methodological approaches to the organization of internal control of the quality and safety of medical activity in a medical organization. *Acta biomedica scientifica*. 2022; 7(1): 198-207. doi: 10.29413/ABS.2022-7.1.23

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях остаётся одной из актуальных проблем отечественного здравоохранения, несмотря на проводимые в данной области исследования и предлагаемые многочисленные подходы к решению данной проблемы [1–3].

При этом современный этап функционирования отечественного здравоохранения характеризуются не только повышением требований к качеству оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, но и формированием требований к системе внутреннего контроля качества, что находит отражение в изменениях нормативно-законодательных требований в области контроля качества и безопасности медицинской деятельности [4].

Необходимо отметить, что большое значение для медицинской организации имеет не только исполнение нормативно-законодательных требований в данной области, но и внедрение эффективной модели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, дающей реальный результат [5–7].

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объёма и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учётом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности [8].

Для реализации данной цели медицинской организации необходимо создать эффективную систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, основанную на существующих нормативно-законодательных требованиях.

### **Порядок проведения внутреннего контроля и оценки качества оказания медицинской помощи по результатам экспертизы медицинской документации**

Одними из задач внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям [8]. Критерии качества, применяемые при оценке своевременности оказания медицинской помощи, правиль-

ности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, установлены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [9]. При этом оценка качества медицинской помощи, оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации, а также разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений являются одними из основных функций врачебной комиссии, деятельность которой регламентирована Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии» [10].

Всё вышеизложенное определяет необходимость создания в медицинской организации системы сбора и анализа данных по качеству медицинской помощи и принятия управленческих решений по устранению и предупреждению несоответствий.

Для реализации такой задачи в ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России разработан «Порядок контроля и оценки качества медицинской помощи по результатам экспертизы медицинской документации», содержащий следующие разделы:

- Виды (направления) экспертизы (на соответствие стандартам медицинской помощи, на соответствие оформления медицинской документации требованиям, определение адекватности тактики ведения при осложнённом течении заболевания, фармакологический контроль, анализ жалоб пациентов и т. д.).
- Уровни контроля и оценки качества медицинской помощи.
- Методику отбора первичной медицинской документации для проведения экспертизы (требования к выборке).
- Определение и классификацию несоответствий, шкалу их оценки.
- Критерии оценки, описание возможных несоответствий и действий эксперта по каждому виду (направлению) экспертизы.
- Описание процесса осуществления контроля и оценки качества (уровни контроля, кем проводится, как анализируются данные, кем принимаются решения по результатам контроля).
- Требования к результатам анализа (форма отчёта о выявленных несоответствиях, требования к документированию принятых решений).

С учётом требований Приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», сформированных на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций и применяемых при оказании медицинской помощи и оценки её качества нами разработана процедура «Порядок организации лечебно-диагностического процесса». Данная процедура содержит требования к условиям оказания медицинской помощи, а также к оформлению и ведению медицинской карты стационарного больного, и применяется как в медицинских подразделениях, уча-

ствующих в оказании медицинской помощи пациентам, так и при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. В таблице 1 представлен

фрагмент данной процедуры, определяющий требования к разделам медицинской карты стационарного больного, поступившего в клинические отделения института.

**ТАБЛИЦА 1**  
**ДОКУМЕНТЫ, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ МЕДИЦИНСКОЙ**  
**КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО, ПОСТУПИВШЕГО**  
**В КЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОГО**  
**НИИТО**

**TABLE 1**  
**DOCUMENTS INCLUDED IN THE MEDICAL RECORD**  
**OF AN INPATIENT ADMITTED TO THE CLINICAL**  
**DEPARTMENTS OF THE NOVOSIBIRSK RESEARCH**  
**INSTITUTE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS**

Раздел истории болезни	Вид документа
Титульный лист	Титульный лист
Статистическая карта	Статистическая карта
Записи лечащего врача клинического отделения	Согласие на обработку персональных данных
	Осмотр врача приёмного отделения
	Первичный осмотр лечащим врачом
	Информированное добровольное согласие или отказ пациента на медицинское вмешательство
	Информированное добровольное согласие на выполнение оперативного вмешательства в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
	Информированное добровольное согласие на выполнение оперативного вмешательства в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (профильное)
	Дневники
	Клинический разбор
	Совместный осмотр с заведующим отделением
	Осмотр дежурным врачом
	Лист консилиумов
	Определение показаний (противопоказаний) к санаторно-курортному лечению
	Переводной эпикриз в ОРИТ
	Информированное добровольное согласие на санаторно-курортное лечение
	Информированное добровольное согласие на санаторно-курортное лечение законного представителя
Отказ от санаторно-курортного лечения	
Выписной эпикриз/переводной эпикриз	
Посмертный эпикриз	
Записи врача анестезиолога- реаниматолога	Предоперационный осмотр врача-анестезиолога-реаниматолога
	Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение хирургического лечения
	Карта операционного периода
	Входной реанимационный дневник
	Карта наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии (эндопротезирование)
	Карта наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии (травма и детская ортопедия)
	Карта наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии (нейрохирургия)
	Протокол экстубации и других манипуляций
	Дневники врача анестезиолога-реаниматолога
	Лист врачебных назначений наркотических средств и психотропных веществ
Переводной эпикриз в клиническое отделение из отделения реанимации и интенсивной терапии	

ТАБЛИЦА 1 (продолжение)

TABLE 1 (continued)

Раздел истории болезни	Вид документа
Операция, протокол, эпикриз	Предоперационный эпикриз
	Протокол операции
Записи по процессу трансфузии донорской крови и её компонентов	Согласие пациента на проведение трансфузии донорской крови и её компонентов
	Информированное добровольное согласие пациента на взятие и проведение трансфузии донорской крови и её компонентов
	Добровольный отказ от проведения трансфузии донорской крови и её компонентов
	Направление в кабинет трансфузиологии
	Протокол трансфузии
Документация	Направление на заготовку крови и (или) её компонентов для аутологичной трансфузии
	Карта госпитализации
	Протокол врачебной комиссии, врачебное заключение, направление на госпитализацию
	Данные предгоспитального обследования (лабораторные и инструментальные методы исследования)
	Анкета «трудовой анамнез»
Обследования	Лист консультаций специалистов
	Данные обследования
Реестры, план обследования, ухода и лечения	План обследования и ухода
	Дневники сестринского наблюдения / Температурный лист
	Лист медикаментозных назначений
	Лист врачебных назначений наркотических средств и психотропных веществ
	Дневник сестринского ухода за пациентом в первые сутки послеоперационного ухода
	Реестр лечебной физкультуры
	Реестр массажа
Реестр физиопроцедур	

### Уровни внутреннего контроля и оценки качества оказания медицинской помощи

В ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России функционирует четырёхступенчатая система контроля качества оказания медицинской помощи (рис. 1).

*Первая ступень* контроля и оценки качества оказания медицинской помощи осуществляется заведующими клиническими отделениями (контролю подлежат 100 % медицинских карт стационарных больных, получавших медицинскую помощь в соответствующем отделении), а также старшими медицинскими сёстрами клинических отделений (контролируется 100 % медицинских карт стационарных больных, в разделе, касающемся компетенции медицинских сестёр, результаты передаются главной медицинской сестре).

*Вторая ступень* контроля и оценки качества оказания медицинской помощи осуществляется медицинскими статистиками. Контролю подлежат 100 % медицинских карт стационарных больных по законченным случаям лечения. Результаты контроля предоставляются секретарю Подкомиссии врачебной комиссии по оцен-

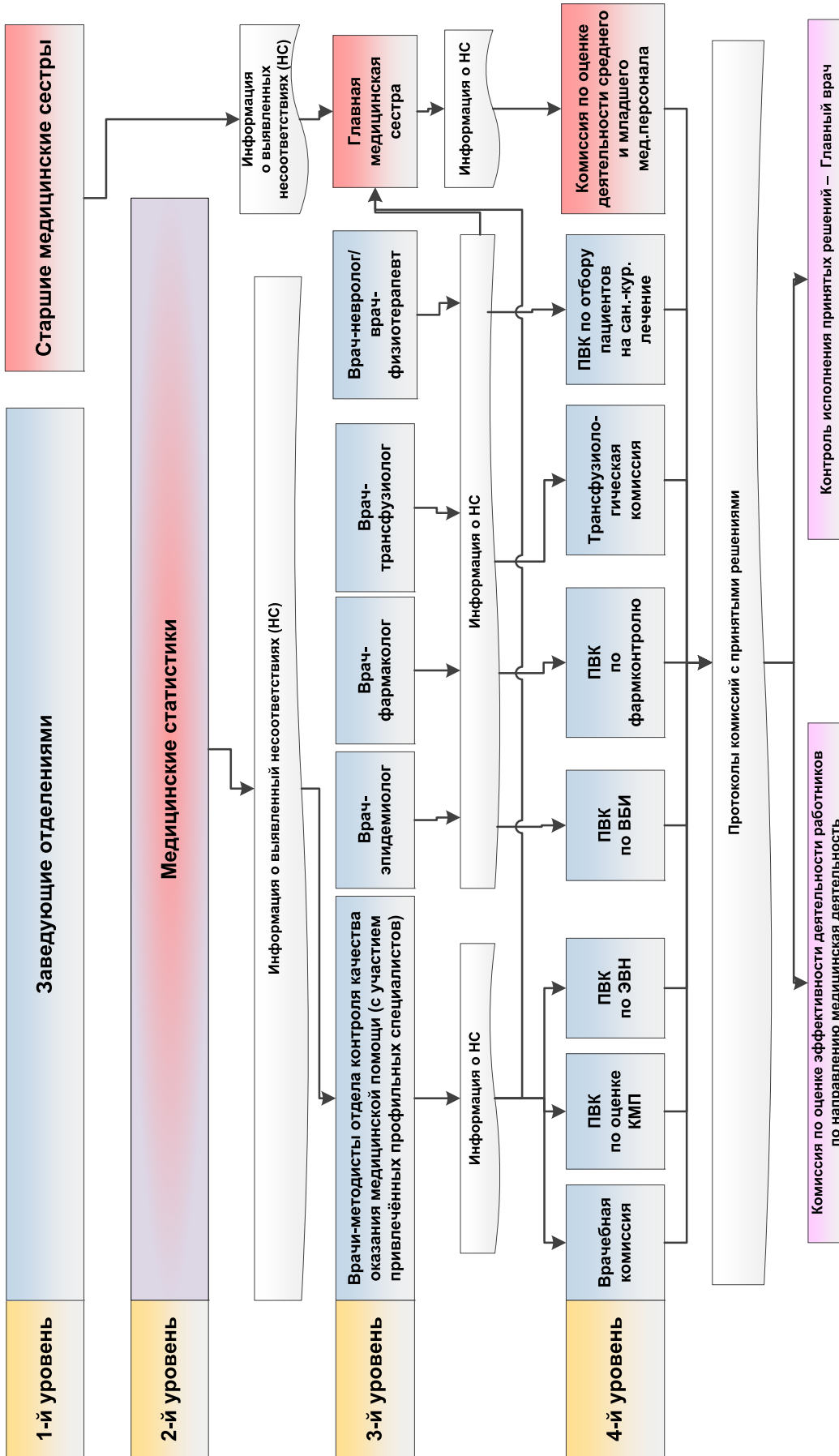
ке качества медицинской помощи для представления их на заседание подкомиссии.

*Третья ступень* контроля и оценки качества оказания медицинской помощи осуществляется экспертами по направлениям деятельности:

- врачами-методистами отдела контроля качества оказания медицинской помощи;
- врачом-эпидемиологом;
- врачом-фармакологом;
- врачом-трансфузиологом;
- врачом-неврологом/врачом-физиотерапевтом;
- главной медицинской сестрой (по разделу контроля деятельности среднего и младшего медицинского персонала).

При необходимости к контролю и оценке качества оказания медицинской помощи привлекаются врачи-специалисты профильных специальностей (врач-травматолог-ортопед, врач-нейрохирург, врач-терапевт и др.).

Методика сбора информации, в т. ч. объёмы выборки медицинской документации для проведения контро-



**FIG. 1.** Levels of internal control and assessment of the quality of medical care in Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics

**РИС. 1.** Уровни внутреннего контроля и оценки качества оказания медицинской помощи в Новосибирском НИИТО



ТАБЛИЦА 2

**МЕТОДИКА СБОРА ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТРЕТЬЕМ УРОВНЕ**

TABLE 2

**METHODOLOGY FOR COLLECTING INFORMATION FOR MONITORING AND EVALUATION OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE ON THE THIRD LEVEL**

Ответственный за проведение контроля	Методика отбора и объёмы выборки первичной медицинской документации	Рассмотрение результатов контроля и принятие решений
Врачи-методисты отдела контроля качества оказания медицинской помощи (эксперты по контролю качества и экспертизе временной нетрудоспособности)	<p><b>Оценка качества медицинской помощи:</b>                      Экспертизе подлежат не менее 60 медицинских карт стационарных больных в месяц:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 % медицинских карт стационарных больных, отобранных по обязательным критериям:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– случаи осложнений, связанных с медицинским вмешательством;</li> <li>– случаи повторной госпитализации по поводу одного итого же заболевания в течение 90 дней (за исключением многоэтапного лечения);</li> <li>– случаи неудовлетворённости пациентов оказанием медицинской помощи и исходом лечения (при наличии жалобы, обращения);</li> <li>– случаи летальных исходов;</li> <li>– случаи необоснованного невыполнения стандартов медицинской помощи (не выполнение хирургической операции)</li> </ul> </li> <li>• методом «случайной выборки» по каждому клиническому отделению</li> </ul> <p><b>Оценка проведения экспертизы временной нетрудоспособности:</b>                      Экспертизе подлежат 100 % медицинских карт стационарных больных с продолжительностью временной нетрудоспособности более 15 дней.                      Проводится в текущем режиме по мере предоставления медицинских карт стационарных больных на подкомиссию врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности и при изучении медицинской документации.</p>	<p>Подкомиссия врачебной комиссии по оценке качества медицинской помощи</p> <p>Подкомиссия врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности</p>
Врач-клинический фармаколог (эксперт по фармакологическому контролю)	<p><b>Фармакологический контроль:</b>                      Экспертизе подлежат не менее 30 медицинских карт стационарных больных в месяц, проводится методом «случайной выборки».</p>	<p>Подкомиссия врачебной комиссии по фармакологическому контролю</p>
Врач-эпидемиолог (эксперт по инфекционному контролю)	<p><b>Инфекционный контроль:</b>                      Экспертизе подлежат 100 % медицинских карт стационарных больных с выявленными осложнениями в соответствии с реестром внутрибольничных инфекций, а также в случае нахождения пациентов в отделении анестезиологии и реанимации более трех дней.</p>	<p>Подкомиссия врачебной комиссии по ВБИ</p>
Врач-трансфузиолог (эксперт по трансфузиологическому контролю)	<p><b>Трансфузиологический контроль:</b>                      Экспертизе подлежат не менее 10 медицинских карт стационарных больных в месяц в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– посттрансфузионного осложнения и летального исхода (в случае его наступления) у больного с посттрансфузионным осложнением.</li> <li>– проведения трансфузиологических мероприятий.</li> </ul>	<p>Трансфузиологическая комиссия</p>
Врач-невролог/врач-физиотерапевт (эксперт по реабилитации)	<p><b>Направление на санаторно-курортное лечение:</b>                      Экспертизе подлежат 100 % медицинских карт стационарных больных с наличием показаний к санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Подкомиссия врачебной комиссии по отбору пациентов на санаторно-курортное лечение</p>
Главная медицинская сестра	<p><b>Оценка качества ведения медицинской документации:</b>                      Оценке подлежит не менее 5 медицинских карт стационарных больных каждого клинического отделения.</p>	<p>Комиссия по оценке деятельности среднего и младшего медицинского персонала</p>

ля и оценки качества оказания медицинской помощи на третьем уровне, представлены в таблице 2. Эксперты по направлениям контроля качества оказания медицинской помощи представляют результаты оценки за месяц на соответствующие заседания комиссий, указанных в таблице 1, для рассмотрения и принятия решений.

Четвёртая ступень контроля и оценки качества оказания медицинской помощи осуществляется:

- врачебной комиссией;
- подкомиссией врачебной комиссии по оценке качества медицинской помощи;
- подкомиссией врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности;
- подкомиссией врачебной комиссии по фармакологическому контролю;
- подкомиссией врачебной комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций;
- трансфузиологической комиссией;
- подкомиссией врачебной комиссии по отбору пациентов на санаторно-курортное лечение;
- комиссией по оценке деятельности среднего и младшего медицинского персонала.

Состав и функции Врачебной комиссии и её подкомиссий, а также других перечисленных комиссий, определены соответствующими Положениями об их работе, утверждёнными приказами директора института. На заседаниях врачебной комиссии и её подкомиссий проводится обсуждение результатов контроля и оценки качества оказания медицинской помощи по соответствующим разделам и принятие соответствующих решений, которые вносятся в протоколы заседаний.

Протоколы комиссий с принятыми решениями ежемесячно представляются на заседании Комиссии по оценке эффективности деятельности работников по направлению медицинская деятельность, а также доводятся до сведения заведующих клиническими отделениями и других заинтересованных сторон для исполнения принятых решений. Контроль исполнения принятых решений осуществляет Главный врач.

### Градация несоответствий

Выявленные несоответствия при проведении контроля качества медицинской помощи классифицируются нами следующим образом:

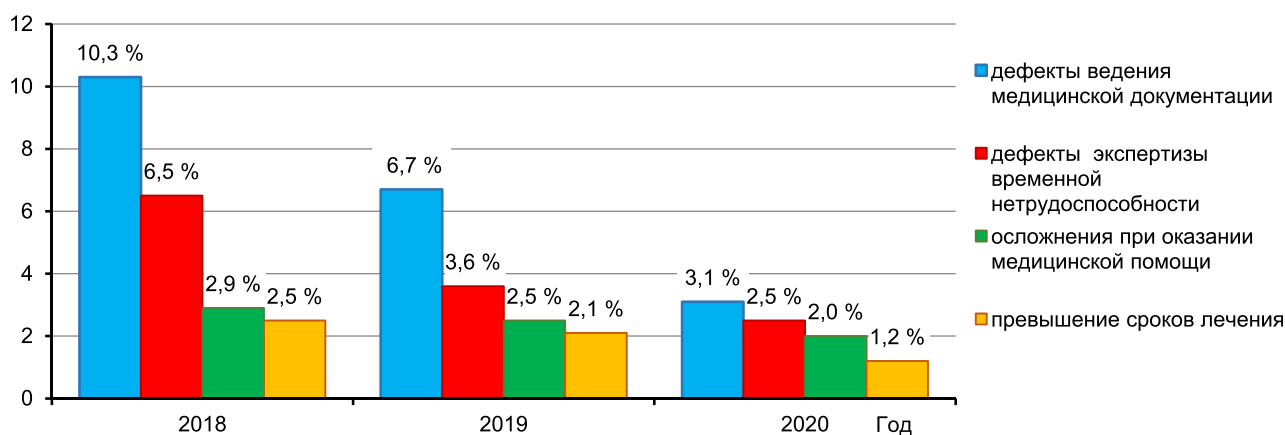
- незначительное несоответствие – отдельное нарушение, не имеющее систематического характера и отрицательных последствий;
- значительное несоответствие – несоответствия, которые могут непосредственно повлиять на качество и своевременность оказания медицинской помощи пациенту или вызвать трудности при анализе качества лечения пациента (например, отсутствие записей по первичному осмотру пациентов, отсутствие предоперационного, переводного или выписного эпикриза, несоответствие записей о назначении врачом и выполнении назначений, отсутствие подтверждения лечащим врачом назначений консультантов и т. п.), невыполнение установленных нормативных требований и/или систематическое допущение незначительных несоответствий;

Характеристика возможных несоответствий и действия экспертов при проведении различных видов экспертизы описаны нами в регламентах, устанавливающих требования к проведению различных видов экспертизы. Несоответствия, выявленные в процессе экспертизы качества медицинской помощи, ежемесячно обсуждаются на заседаниях соответствующих комиссий.

### Результаты функционирования системы внутреннего контроля и оценки качества оказания медицинской помощи

Функционирование системы внутреннего контроля и оценки качества оказания медицинской помощи, включающей установленные процедуры контроля качества, анализа полученных данных и принятия управленческих решений, направленных на улучшение, позволило получить значительное снижение количества несоответствий за 3 года (рис. 2).

Таким образом, внедрение разработанных регламентов проведения внутреннего контроля и оценки ка-



**РИС. 2.** Удельный вес несоответствий, выявленных в процессе внутреннего контроля и оценки качества оказания медицинской помощи в динамике с 2018 по 2020 гг.

**FIG. 2.** The share of non-compliances identified in the process of internal control and assessment of the quality of medical care in the dynamics from 2018 to 2020



чества оказания медицинской помощи позволило своевременно выявлять несоответствия установленным требованиям и планировать соответствующие меры, направленные на устранение выявляемых дефектов и предупреждение их в дальнейшей работе.

### Конфликт интересов

Явные и потенциальные конфликты интересов, связанные с публикацией настоящей статьи, отсутствуют.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Мурашко М.А., Шарикадзе Д.Т., Кондратьев Ю.А. Современные подходы к качеству медицинской помощи. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2016; 2(4): 37-42.
2. Сон И.М., Нечаева О.Б., Гажева А.В. Индикаторы качества медицинской помощи как инструмент принятия управленческого решения в здравоохранении. *Заместитель главного врача*. 2014; 9(100): 32-38.
3. Серёгина И.Ф. Система управления качеством в здравоохранении: модный тренд или требование времени? *Управление качеством в здравоохранении*. 2014; 1: 3-7.
4. Куликов О.В. Система стандартизации в современной клинике. Часть 1. Основы стандартизации медицинской деятельности. *Менеджмент качества в медицине*. 2021; 2: 63-69.
5. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Пелеганчук В.А., Стрыгин А.В., Добров П.С. Внедрение системы управления качеством медицинской помощи в федеральном учреждении здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2008; 5: 10-13.
6. Бедорева И.Ю., Гусев А.Ф., Шалыгина Л.С., Латуха О.А., Казаков Р.А. Система процессного управления медицинской научной организацией. Новосибирск; 2017.
7. Бедорева И.Ю., Латуха О.А., Бравве Ю.И., Толстова К.С., Кирилова И.А. Система контроля качества в устойчиво развивающейся медицинской организации. Новосибирск; 2020.
8. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». URL: <https://base.garant.ru/74710282/> [дата доступа: 30.06.2021].
9. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> [дата доступа: 15.07.2021].

### Сведения об авторах

**Бедорева Ирина Юрьевна** – доктор медицинских наук, начальник отдела организации научных исследований, ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: [ibedoreva@mail.ru](mailto:ibedoreva@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0001-6251-9076>

**Григоркина Злата Борисовна** – студентка 6-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: [ibedoreva@mail.ru](mailto:ibedoreva@mail.ru)

**Губина Елена Владимировна** – кандидат медицинских наук, главный врач, ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, e-mail: [ibedoreva@mail.ru](mailto:ibedoreva@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-2278-1421>

**Кирилова Ирина Анатольевна** – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе, ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, e-mail: [IKirilova@niito.ru](mailto:IKirilova@niito.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1911-9741>

10. Приказ Минздрава России от 5.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии». URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70190416/paragraph/1:0> [дата доступа: 26.06.2021].

## REFERENCES

1. Murashko MA, Sharikadze DT, Kondrat'ev YuA. Modern approaches to the quality of medical care. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ*. 2016; 2(4): 37-42. (In Russ.).
2. Son IM, Nechayeva OB, Gazheva AV. Indicators of the quality of medical care as a tool for making managerial decisions in health-care. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2014; 9(100): 32-38. (In Russ.).
3. Seryogina IF. Quality management system in health care: a fashion trend or a requirement of the time? *Upravlenie kachestvom v zdavookhraneni*. 2014; 1: 3-7. (In Russ.).
4. Kulikov OV. Standardization system in modern clinic. Part 1. Basics of standardization of medical activities. *Menedzhment kachestva v meditsine*. 2021; 2: 63-69. (In Russ.).
5. Bedoreva IYu, Bedoreva IYu, Sadovoj MA, Peleganchuk VA, Strygin AV, Dobrov PS. Implementation of a medical care quality management system in a federal healthcare institution. *Health Care of the Russian Federation (Zdavookhraneniye Rossiyskoy Federatsii)*. 2008; 5: 10-13. (In Russ.).
6. Bedoreva IYu, Gusev AF, Shalygina LS, Latukha OA, Kazakov RA. *Process management system of a medical scientific organization*. Novosibirsk; 2017. (In Russ.).
7. Bedoreva IYu, Latukha OA, Bravve Yul, Tolstova KS, Kirilova IA. *Quality control system in a sustainable medical organization*. Novosibirsk; 2020. (In Russ.).
8. Order of the Ministry of Health of Russia dated July 31, 2020 No. 785n "On approval of the Requirements for the organization and conduct of internal quality control and safety of medical activities". URL: <https://base.garant.ru/74710282/> [date of access: 30.06.2021]. (In Russ.).
9. Order of the Ministry of Health of Russia dated May 10, 2017 No. 203n "On approval of criteria for assessing the quality of medical care". URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> [date of access: 15.07.2021]. (In Russ.).
10. Order of the Ministry of Health of Russia dated May 5, 2012 No. 502n "On approval of the procedure for the creation and activities of a medical commission". URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70190416/paragraph/1:0> [date of access: 26.06.2021]. (In Russ.).

**Information about the authors**

**Bedoreva Irina Yurievna** – Dr. Sc. (Med.), Head of the Department for Organization of Scientific Research, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan; Professor of the Department of Healthcare Organization and Public Health of the Faculty of Advanced Training and Professional Retraining of Physicians, Novosibirsk State Medical University, e-mail: [ibedoreva@mail.ru](mailto:ibedoreva@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0001-6251-9076>

**Grigorkina Zlata Borisovna** – Student, Novosibirsk State Medical University, e-mail: [ibedoreva@mail.ru](mailto:ibedoreva@mail.ru)

**Gubina Elena Vladimirovna** – Cand. Sc. (Med.), Chief Physician, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan, e-mail: [ibedoreva@mail.ru](mailto:ibedoreva@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-2278-1421>

**Kirilova Irina Anatolyevna** – Dr. Sc. (Med.), Deputy Director for Research, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Ya.L. Tsivyan, e-mail: [IKirilova@niito.ru](mailto:IKirilova@niito.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1911-9741>