

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ АУДИТА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ

Бударин Сергей Сергеевич  
Эльбек Юлия Викторовна

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Согласно данным Росстата за 2019 г., доля населения, проживающего в сельской местности РФ, составляла 25% и за период 2009–2019 гг. уменьшилась с 37,8 до 37,3 млн чел., а численность трудоспособного населения – с 22,7 до 20,1 млн чел. (на 11,5%). В связи с такими демографическими изменениями обеспечение здоровья сельских жителей является важнейшим условием для воспроизводства рабочих кадров, от которых напрямую зависит успешность как сельской экономики, так и экономики страны в целом. Большую роль в решении этой задачи играет качественная организация системы медицинского обслуживания жителей сельской местности. В последние годы принят ряд программ и проектов в сфере здравоохранения, направленных на улучшение медицинского обслуживания сельских жителей. Разработка методов и инструментов контроля за экономным и результативным расходованием бюджетных средств способствует повышению эффективности финансовых вложений в развитие системы здравоохранения в сельской местности. Аудит эффективности использования государственных средств на протяжении десятилетий является видом контроля, который позволяет анализировать деятельность органов исполнительной власти и учреждений, задействованных в реализации программ и проектов за счёт бюджетных средств. Использование основных принципов организации аудита эффективности для оценки качества использования ресурсов и результативности деятельности медицинских организаций является целью настоящего исследования. Представлены результаты применения такого инструмента, как «Дерево вопросов» в качестве основного алгоритма проведения аудита на примере медицинских организаций. Сформированы оценочные показатели, характеризующие качество выполнения отдельных процессов. Показано, что применение элементов методологии аудита эффективности позволяет оценивать деятельность медицинских организаций в разных проекциях, а результаты аудита способствуют принятию мер для повышения качества управления ресурсами в сфере здравоохранения, в том числе в сельской местности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** сельское здравоохранение, бюджетные средства, аудит эффективности, медицинские организации, бюджетная отчётность, статистическая отчётность, использование ресурсов.

## RESOURCE EFFICIENCY AUDIT AND BASIC PRINCIPLES OF ITS ORGANIZING

Budarin Sergey S.  
Elbek Yuliia V.

Scientific Research Institute of Healthcare Organization  
and Medical Management, Moscow City Healthcare Department

According to the Russian Federal State Statistics Service (Rosstat) data for 2019, the share of the population living in rural areas in the Russian Federation was 25% and for the period 2009–2019 decreased from 37.8 to 37.3 million people, and the number of working-age population decreased from 22.7 to 20.1 million people, or by 11.5%. Due to such demographic changes, ensuring the health of rural residents is an essential factor for the reproduction of manpower, which directly affects the success of both the rural economy and the country's economy as a whole. A high-quality organization of the healthcare system for rural residents plays an important role in solving this problem. In recent years, a number of programs and projects have been adopted in the health sector aimed at improving medical services for rural residents. The development of methods and tools for monitoring economizing and efficient use of budget funds contributes to improving the efficiency of financial investments in the development of the health system in rural areas. Audit of the public funds effective use over the course of decades is a type of control that allows a full display of the activities of executive bodies of state authorities and institutions involved in the implementation of programs and projects out of public funds. The purpose of this study is to use basic principles of performance audit organizing to assess the quality of resource use and performance of medical organizations. The authors present the results of using such a tool as Question Tree as the main algorithm for conducting an audit on the example of medical organizations; develop evaluation indicators that characterize the quality of separate processes showing that the use of elements of the efficiency

audit methodology allows evaluating the activities of medical organizations from different perspectives, and the audit results contribute to the adoption of measures to improve the quality of resource management in the public health system, including in rural areas.

KEYWORDS: rural healthcare, budget funds, efficiency audit, medical organizations, budgetary reporting, statistical reporting, resource use.

### **В**ведение

Здоровье населения является важнейшей составляющей национальной безопасности страны и напрямую связано с решением не только экономических, но и социально-политических проблем, стоящих перед обществом. Проведение полномасштабных экономических реформ невозможно без улучшения совокупного общественного здоровья, охрана которого в современных условиях представляет собой государственную проблему, а признание здоровья как высшего национального приоритета государства должно стать необходимым условием формирования и сохранения трудового потенциала как главного критерия эффективности государственного управления.

На протяжении последних десятилетий и до настоящего времени особенно сложной остаётся ситуация со здоровьем населения и системой его охраны в сельской местности в силу сложившихся демографических, экономических, территориальных, культурных, организационно-управленческих факторов сельской жизни.

Проблемы развития системы здравоохранения и медицинского обслуживания в сельской местности являются предметом исследований самых различных специалистов [5–7, 12–15]. Согласно данным Росстата за 2019 г., доля населения, проживающего в сельской местности, составляла 25% и за последнее десятилетие (2009–2019 гг.) уменьшилась с 37,8 до 37,3 млн человек. Численность трудоспособного населения на селе за этот период сократилась с 22,7 до 20,1 млн человек, или на 11,5%. В связи с такими демографическими изменениями обеспечение здоровья сельских жителей является важнейшим условием для воспроизводства рабочих кадров, от которых напрямую зависит успешность как сельской экономики, так и экономики страны в целом. Большую роль для решения этой задачи играет качественная организация системы медицинского обслуживания жителей сельской местности.

В период с 2015 по 2019 г. количество медицинских организаций, расположенных в сельской местности Российской Федерации, уменьшилось на 13%, в том числе в Центральном федеральном округе – на 21,2%. Самое значительное снижение произошло в Калужской области – на 75,0%. В Курской области отмечено увеличение на 12,5%, а в Воронежской области ситуация не изменилась.

Обеспеченность койками на 10 000 сельского населения в России в 2019 г. снизилась по сравнению с 2015 г. на 6,7%, в том числе в ЦФО – на 23,4%, в Калужской области – на 27,5% (максимальное), в Воронежской области – на 7,4%, в Московской области – на 6,3%.

Доля сельских жителей, поступивших в стационары, расположенные в сельской местности, от общего числа поступивших в целом по России в 2019 г. составила 84,4%, что на 3,4% меньше, чем в 2015 г. В регионах ЦФО данный показатель варьировал от 20,0 до 88,7% (минимальное значение соответствует данным Ивановской области, максимальное – Липецкой). В Воронежской области этот показатель с 2015 г. практически не изменился и находился на уровне 87,9%.

Удельный вес посещений амбулаторно-поликлинических учреждений сельскими жителями в среднем по России в 2019 г. составил 21,1% и снизился по сравнению с 2015 г. на 1,9%. В регионах ЦФО этот показатель находился в интервале 13,9–35,2% (минимальное значение соответствует данным Ярославской области, максимальное – Тамбовской). В Воронежской области за 5 лет он практически не изменился и составил 26,0%.

Важным показателем доступности медицинской помощи для сельского населения является обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в расчёте на 10 тыс. населения. Эти показатели в среднем по России в 2019 г. находились на отметке соответственно 14,2 и 51,5.

Уровень обеспеченности врачами в регионах ЦФО в 2019 г. колебался от 5,8 в Брянской области до 18,2 в Курской, где вырос на 53,8% по сравнению с 2015 г. Данные по Воронежской области: уровень обеспеченности врачами – 12,2; уровень обеспеченности средним медицинским персоналом – 49,9 (рост соответственно на 8,3 и 11,1%) [10].

Фактор доступности медицинской помощи населению отражается на региональных медико-демографических показателях (смертность, продолжительность жизни и др.) и показателях, характеризующих уровень выявления первичной заболеваемости населения [6].

В 2019 г. в России показатель регистрации заболеваний у сельских жителей с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 57,9 тыс. случаев на 100 тыс. сельского населения и уменьшился за 5 лет на 3,1%. При этом показатель общей заболеваемости сельского населения за этот же период вырос на 1,0%. В регионах ЦФО показатель регистрации заболеваний, установленных впервые в жизни, колебался от 26,5 тыс. случаев в Липецкой области (увеличение за 5 лет на 1,0%) до 85,0 тыс. случаев в Орловской области (снижение за 5 лет на 9,3%), в Воронежской области этот показатель в 2019 г. был на уровне 29,4 тыс. случаев на 100 тыс. сельского населения (снижение за 5 лет на 14,7%).

Злокачественные новообразования (ЗНО) относятся к социально значимым заболеваниям. Общее число зарегистрированных ЗНО в России в 2019 г. составило 391,9 случаев на 100 тыс. сельского населения и увеличилось на 7,4%. Самое высокое значение этого показателя отмечено среди регионов ЦФО в Ивановской области – 598,8 случаев (рост за 5 лет на 38,5%), а самое низкое – в Костромской области – 218 случаев на 100 тыс. сельского населения (снижение за 5 лет на 36,1%). В Воронежской области в 2019 г. этот показатель составил 431,7 случаев на 100 тыс. сельского населения и вырос за 5 лет на 7,2% [10].

Представленные статистические данные свидетельствуют о важности для регионов наличия высококачественной медицинской помощи для сельского населения, которая в значительной степени зависит от объёмов финансирования системы здравоохранения и качества управления ресурсами медицинских организаций.

Разработка методов и инструментов контроля за экономным и результативным расходованием бюджетных средств, выделенных на оказание медицинской помощи, способствует повышению эффективности финансовых вложений в развитие системы здравоохранения в сельской местности. Аудит эффективности использования государственных средств на протяжении десятилетий является видом контроля, который позволяет анализировать деятельность органов исполнительной власти и учреждений, задействованных в реализации программ и проектов за счёт бюджетных средств.

Использование основных принципов организации аудита эффективности для оценки качества использования ресурсов и результативности деятельности медицинских организаций является целью настоящего исследования.

Анализ данных структуры расходов медицинских организаций показывает, что в общем объёме расходов доля фонда оплаты труда находится в интервале от 55,0% (в больницах) до 85,0% (в амбулаторно-поликлинических учреждениях). Именно поэтому управлению кадровыми ресурсами, достаточности медицинского персонала, его квалификации следует уделять особое внимание [4].

### **Условия, материалы и методы исследований**

Методология аудита эффективности использования ресурсов [11] широко применяется российскими и зарубежными органами внешнего аудита и контроля [2] и предусматривает анализ деятельности объектов аудита по трём направлениям: экономичность, производительность и результативность используемых ресурсов.

Исследование проводилось на основе анализа деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Москвы, оказывающих взрослому населению первичную медико-санитарную помощь [1, 8]. Универсальность методологии позволяет применить основные принципы организации аудита эффективности для оценки эффективности использования ресурсов бюджетных учреждений в разных проекциях независимо от их профиля и сферы деятельности.

Одним из основных элементов методологии является такой инструмент, как логическое дерево, или «Дерево вопросов», с помощью которого формируются алгоритм исследования, показатели и критерии их оценки.

### **Результаты и их обсуждение**

Представлены результаты применения «Дерева вопросов» как основного алгоритма проведения аудита на примере медицинских организаций, оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь.

«Дерево вопросов» создаётся в соответствии с иерархическим принципом, при котором для получения ответа на вопрос высшего уровня требуется ответить на несколько вопросов более низкого уровня. Это – визуализированная последовательность вопросов (подвопросов), которая создаёт «дорожную карту» анализа.

Предложенная схема формирования «Дерева вопросов» представлена на рисунке. Для наглядности использовали блочную схему построения.

Во главу «Дерева вопросов» поставлен поиск ответа на следующий вопрос: «Обеспечивает ли система управления ресурсами медицинской организации достижение целевых значений оценочных показателей?».

Вопросы первого уровня формулируются по направлениям, предусмотренным методологией аудита эффективности.

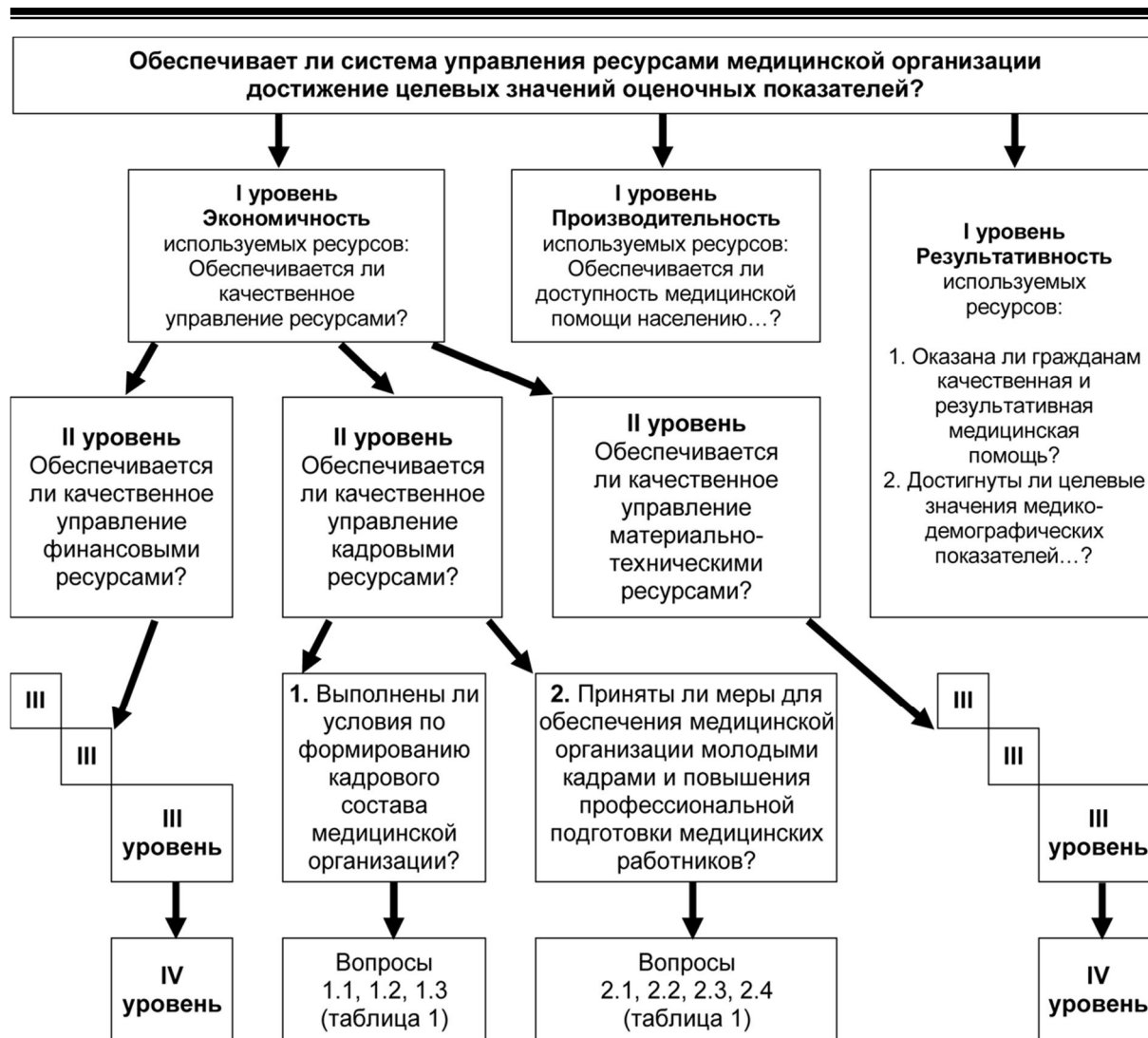
Вопрос первого уровня по направлению экономичность сформулирован следующим образом: «Обеспечивается ли качественное управление ресурсами?».

Вопросы второго уровня сформулированы отдельно по каждому виду ресурсов (финансовые, материально-технические и кадровые), и соответственно проводится отдельная оценка экономичности использования ресурсов. Так, например, оценка эффективности использования кадровых ресурсов в медицинской организации формируется на основе одной из ветвей «Дерева вопросов» (см. рис.).

Доступность медицинской помощи зависит от производительности использования ресурсов. Вопрос первого уровня касается изучения процессов, связанных с организацией доступа населения к медицинским услугам, и может иметь следующую формулировку: «Обеспечивается ли доступность медицинской помощи населению в соответствии с требованиями программ и стандартов, предусмотренных нормативными правовыми актами?».

Результативность используемых ресурсов оценивается в двух проекциях: в первой измеряется качество оказываемых населению медицинских услуг, во второй – достижение конечного социально-общественного результата для прикрепленных к медицинской организации граждан.

Вопросы третьего уровня относятся к исследованию конкретных процессов (блоков) деятельности, формирующих факторы эффективности. На основе ответов на вопросы четвертого уровня формулируются оценочные показатели, характеризующие исследуемый процесс.



**Схема формирования «Дерева вопросов»**

Ориентировочный перечень вопросов третьего и четвёртого уровня на примере оценки эффективности управления кадровыми ресурсами по направлению экономичность представлен в таблице 1.

Вопросы 1.1–1.3 позволяют выбрать показатели, которые характеризуют качество подготовки штатного расписания, его структуру и подбор кадров в медицинской организации в соответствии с потребностями населения в оказании медицинской помощи. Это такой фактор эффективности, как «Качество обеспечения медицинским персоналом».

Вопросы 2.1–2.4 позволяют выбрать показатели, которые характеризуют такой фактор эффективности, как «Качество организации мероприятий, способствующих привлечению молодых специалистов и профессиональному росту медицинского персонала».

Аналогичным образом строятся «ветви» «Дерева вопросов» для оценки экономичности использования финансовых и материально-технических ресурсов, а также по направлениям производительность и результативность.

Оценочные показатели формируются исходя из ответов на вопросы четвёртого уровня, с учётом существующих практик оценки кадровых ресурсов медицинских организаций [3, 9], а для расчёта их значений используются данные бухгалтерской и статистической отчётности.

## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

**Таблица 1. Перечень вопросов III и IV уровня  
для оценки эффективности использования кадровых ресурсов**

Вопросы III уровня	Вопросы IV уровня
1. Выполнены ли условия по формированию кадрового состава медицинской организации для оказания населению своевременной и качественной медицинской помощи?	1.1. Обеспечена ли занятость штатных должностей медицинских работников в соответствии со штатным расписанием медицинской организации?
	1.2. Соблюдается ли минимизация уровня совместительства должностей медицинских работников?
	1.3. Обеспечена ли минимальная текучесть кадров в медицинской организации (основного персонала)?
2. Приняты ли меры для обеспечения медицинской организации молодыми кадрами и повышения профессиональной подготовки медицинских работников?	2.1. Соблюдается ли принцип обновления основного персонала медицинской организации молодыми кадрами?
	2.2. Созданы ли в медицинской организации достаточные условия для мотивации медицинских работников повышать свой профессиональный уровень, квалификационную категорию?
	2.3. Соответствует ли доля врачей (среднего медицинского персонала), имеющих высшую (первую) квалификационную категорию, оптимальным значениям?
	2.4. Соответствует ли доля молодых медицинских работников (врачи до 45 лет, средний медицинский персонал до 36 лет), имеющих квалификационную категорию, оптимальным значениям?

В таблицах 2 и 3 представлен предлагаемый перечень показателей для оценки качества управления кадровыми ресурсами по каждому фактору эффективности с указанием источника данных для расчёта значений показателя.

**Таблица 2. Показатели для оценки по фактору эффективности  
«Качество обеспечения медицинским персоналом»**

№	Наименование показателя	Источник данных
1	Укомплектованность медицинской организации врачебными кадрами и средним медицинским персоналом, %	Форма ФСН № 30
2	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (врачи/СМП), %	Форма ФСН № 30
3	Кадровая текучесть основного персонала (врачи/СМП), %	Данные кадрового учёта МО

**Таблица 3. Показатели для оценки по фактору эффективности «Качество организации мероприятий, способствующих привлечению молодых специалистов и профессиональному росту медицинского персонала, формированию и использованию фонда оплаты труда».**  
Источник данных – форма ФСН № 30, данные кадрового учёта МО

№	Наименование показателя
1	Доля врачей в возрасте 50 лет и младше в среднесписочной численности врачей, %
2	Доля среднего медицинского персонала (СМП) в возрасте 45 лет и младше в среднесписочной численности СМП, %
3	Доля врачей, зарегистрированных на портале непрерывного медицинского образования (НМО), %
4	Доля СМП, зарегистрированного на портале непрерывного медицинского образования (НМО), %
5	Доля врачей, имеющих высшую/первую квалификационную категорию, %
6	Доля СМП, имеющего высшую/первую квалификационную категорию, %
7	Доля врачей в возрасте 45 лет и младше, имеющих высшую/первую квалификационную категорию, %
8	Доля СМП в возрасте 36 и младше, имеющего высшую/первую квалификационную категорию, %

Укомплектованность штатных должностей следует изучать по основным специальностям врачей (ВОП, терапевт, офтальмолог, хирург, кардиолог и др.), так как данных по общей обеспеченности врачами недостаточно, чтобы оценить возможность предоставления населению своевременной и качественной медицинской помощи.

Одним из важнейших этапов организации аудита эффективности является выбор критериев оценки, т. е. эталона (стандарта), с которым проводится сравнение результатов проверки и оценивается эффективность деятельности по каждому из направлений.

Необходимо также выделить принцип достоверности и надёжности информации, на основе которой формируются выводы и рекомендации по результатам аудита.

Методологией аудита эффективности предусматривается возможность оценки не только на основе данных бухгалтерской, статистической и других видов отчётности. Большое значение имеет независимая оценка, полученная на основе социологического опроса медицинского персонала или населения [5].

Независимая оценка позволяет скорректировать выводы, сделанные на основе значений отдельных оценочных показателей по каждому из направлений (экономичность, производительность и результативность), что повышает объективность выводов, сделанных по результатам проведения аудита.

Метод разделения оценочных показателей на факторы эффективности, характеризующие качество реализации отдельных процессов, позволяет оценивать риски, которые могут повлиять на общий результат деятельности медицинской организации, и способствует своевременному принятию решений по корректировке процедур и процессов управления ресурсами.

### **Выводы**

Представленный алгоритм действий организации аудита, в основу которого положен такой инструмент, как «Дерево вопросов», позволяет подготовить программу исследования и её реализацию с целью оценки эффективности использования имеющихся ресурсов учреждений бюджетной сферы.

Структурные особенности построения «Дерева вопросов» позволяют учесть специфику организации медицинской помощи в сельской местности и сформировать соответствующие показатели и критерии оценки.

Учитывая особенности организации сельского здравоохранения при построении «Дерева вопросов», для проведения аудита следует принять во внимание ограничения, связанные с удалённостью сельских жителей от медицинских центров и регулярностью проведения медицинских осмотров.

Представлены схема формирования «Дерева вопросов» и ориентировочный перечень вопросов и показателей для оценки эффективности использования ресурсов по каждому из направлений аудита эффективности: экономичность, производительность и результативность используемых ресурсов.

Для расчёта значений показателей предлагается использовать данные бухгалтерской и статистической отчётности, а также первичного учёта деятельности медицинских организаций.

Для повышения объективности результатов аудита рекомендуется проведение независимой оценки качества управления ресурсами с использованием таких инструментов, как социологический опрос, анкетирование.

### Библиографический список

1. Бойченко Ю.Я. Оценка качества управления ресурсами в амбулаторно-поликлинических учреждениях государственной системы здравоохранения города Москвы / Ю.Я. Бойченко, С.С. Бударин, Е.Л. Никонов // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – № 2. – С. 57–64.
2. Бударин С.С. Аудит эффективности в сфере здравоохранения: опыт национального аудиторского управления Великобритании / С.С. Бударин, Ю.В. Эльбек // Вестник АКСОР. – 2017. – № 1 (41). – С. 156–161.
3. Власова О.В. Оптимизация использования ресурсного потенциала медицинских организаций / О.В. Власова // Политика, экономика и инновации. – 2017. – № 5 (15). – С. 13–19.
4. Исаева Н.Ю. Оценка эффективности аудиторских проверок / Н.Ю. Исаева // Международный бухгалтерский учет. – 2014. – № 10 (304). – С. 38–46.
5. Клейменов М.В. Медицинское обслуживание на селе: проблемы и противоречия / М.В. Клейменов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. – Т. 6, № 1 (18). – С. 341–344.
6. Клейменов М.В. Система сельского медицинского обслуживания: основные проблемы функционирования / М.В. Клейменов // Дискуссия. – 2016. – № 6 (69). – С. 72–76.
7. Козырева П.М. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности / П.М. Козырева, А.И. Смирнов // Гуманитарий Юга России. – 2018. – № 7 (4). – С. 33–49.
8. Организация первичной помощи в условиях меняющейся Европы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0005/389579/building-primary-care-rus.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/389579/building-primary-care-rus.pdf) (дата обращения: 07.07.2020).
9. Репринцева Е.В. Система показателей, характеризующих ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения / Е.В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (35). – С. 15.
10. Сельское здравоохранение России в 2018 году : статистические материалы // Демоскоп : Интернет-портал. – Москва : ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ, 2019. – 83 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mednet.ru/miac/meditsinskaya-statistika> (дата обращения: 06.07.2020).
11. Стандарты ИНТОСАИ. ISSAI 300. основополагающие принципы аудита эффективности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://audit.gov.ru/documents/intosai/> (дата обращения: 06.07.2020).
12. Anderson-Loftin W. Nurse case managers in rural hospitals / W. Anderson-Loftin // Journal of Nursing Administration. – 1999. – Vol. 29, No. 2. – Pp. 42–49.
13. Faragher E.B. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis / E.B. Faragher, M. Cass, C.L. Cooper // Journal of Occupational and Environmental Medicine. – 2005. – Vol. 62, No. 2. – Pp. 105–112. DOI: 10.1136/oem.2002.006734.
14. Full Scope-of-Practice Regulation is Associated With Higher Supply of Nurse Practitioners in Rural and Primary Care Health Professional Shortage Counties / Y. Xue, V. Kannan, E. Greener, J.A. Smith, J. Brasch, B.A. Johnson, J. Spetz // Journal of Nursing Administration. – 2018. – Vol. 8, No. 4. – Pp. 5–13. DOI: 10.1016/S2155-8256(17)30176-X.
15. Waldman H.B. Rural health issues / H.B. Waldman, S.P. Perlman // ASDC Journal of Dentistry for Children. – 2002. – Vol. 69, No. 1. – Pp. 96–99.

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ Принадлежность к организации

Сергей Сергеевич Бударин – кандидат экономических наук, зав. отделом методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения, ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, Москва, e-mail: [BudarinSS@zdrav.mos.ru](mailto:BudarinSS@zdrav.mos.ru)

Юлия Викторовна Эльбек – научный сотрудник отдела методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения, ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, Москва, e-mail: [ElbekYV1@zdrav.mos.ru](mailto:ElbekYV1@zdrav.mos.ru)

Дата поступления в редакцию 05.08.2020

Дата принятия к печати 18.09.2020

### AUTHOR CREDENTIALS Affiliations

Sergey S. Budarin, Candidate of Economic Sciences, Head of the Department of Methodology for Conducting of an Audit of Healthcare Institutions' Performance, Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow City Healthcare Department, Russia, Moscow, e-mail: [BudarinSS@zdrav.mos.ru](mailto:BudarinSS@zdrav.mos.ru)

Yuliia V. Elbek, Research Scientist, the Department of Methodology for Conducting of an Audit of Healthcare Institutions' Performance, Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow City Healthcare Department, Russia, Moscow, e-mail: [ElbekYV1@zdrav.mos.ru](mailto:ElbekYV1@zdrav.mos.ru)

Received August 05, 2020

Accepted after revision September 18, 2020