

## **МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВОЗ)**

**Солодилова Карина Александровна**

бакалавриат, Южно-Уральский государственный университет (НИУ), Юридический институт  
РФ, г. Челябинск

**Буртовой Максим Юрьевич**

научный руководитель,

### **INTERNATIONAL LEGAL REGULATION OF MEDICAL CARE QUALITY (WHO)**

***Karina Solodilova***

*Undergraduate, South Ural State University (NIU), Law Institute, Chelyabinsk, Russia*

**Аннотация.** В работе, раскрываются проблемы качества медицинской деятельности, механизмы определения и повышения качества медицинской помощи.

**Abstract.** The paper reveals the problems of quality of medical activity, mechanisms of defining and improving the quality of medical care.

**Ключевые слова:** Качество медицинской помощи, критерии результативности, Всемирная организация здравоохранения, элементы качества.

**Keywords:** Quality of medical care, performance criteria, World Health Organization, quality elements.

В настоящее время регулирование организации и контроля качества медицинской деятельности (экспертизы качества медицинской помощи) регламентируется совокупностью системы имеющихся федеральных законов и подзаконных нормативно-правовых актов.

Существующая система в целом позволяет предъявлять требования к организации медицинской деятельности и к ее контролю, однако содержит ряд проблемных позиций как по оказанию и контролю качества медицинской деятельности (помощи) в целом, так и в частности по отдельным видам деятельности. В связи с этим важно понимать действующие законодательные основы, а также проблемные вопросы регулирования организации и контроля качества медицинской деятельности, экспертизы медицинской помощи, использования для этих целей имеющихся порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, действующих клинических рекомендаций и критериев контроля качества медицинской помощи [1]

Причем важным является изучение проблемных позиций взаимоотношения как по видам медицинской деятельности в целом, так и особенно по заболеваниям, которые в настоящее время вносят **наибольший вклад в структуру смертности и/или инвалидизации населения.**

Если говорить в целом, для достижения современного уровня оказания медицинской помощи в нашей стране в первую очередь нужно пересмотреть систему профессиональной подготовки и аттестации медицинских специалистов, ликвидировать кадровый голод в практическом здравоохранении, привлечь в него хорошо обученных, высококвалифицированных специалистов, оснастить учреждения здравоохранения современным оборудованием, освоить инновационные технологии, внедрить лечебные стандарты и т.д. [2]

Оценка качества медицинской помощи проводится относительно таких ее характеристик, как эффективность, результативность, приемлемость, экономичность, оптимальность, справедливость и легитимность [3].

Измерение выраженности этих характеристик выполняют по критериям относительно установленных показателей.

Для оценки по одной и той же характеристике качества медицинской помощи на разных уровнях его формирования являются разные критерии.

В большей степени это касается результативности медицинской помощи, характеризующей улучшение здоровья.

Многочисленные критерии результативности на уровне системы и учреждения хорошо известны и широко используются в практике и научных исследованиях.

Параллельно с исследованиями по поиску критериев, позволяющих точно измерять результативность на уровне врача, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ; World Health Organization, WHO) активно велась работа, касающаяся объективной оценки состояния здоровья индивида.

ВОЗ поддерживает рекомендации о выработке органами здравоохранения четкой национальной политики, направленной на повышение качества услуг здравоохранения и создание механизмов оценки достигнутого прогресса в этой области. Необходимы конкретные меры по обеспечению качества услуг здравоохранения, и в тех случаях, когда имеются несколько инициатив по повышению качества, наиболее эффективные результаты обеспечивают скоординированные усилия по повышению качества в рамках системы здравоохранения, предпринимаемые на систематической основе.

Большинству национальных правительств может потребоваться создать четкие структуры для осуществления стратегического руководства, обеспечения подотчетности и мониторинга мер по повышению качества; заручиться поддержкой мер по повышению качества путем достижения консенсуса; и добиться изменения корпоративной культуры в рамках систем здравоохранения, обеспечивая предоставление более качественных услуг их провайдерами в соответствии с требованиями пользователей.

Во всем мире основные структуры, необходимые для обеспечения качественной медицинской помощи, не соответствуют требованиям: в каждом восьмом медицинском учреждении отсутствуют службы водоснабжения, в каждом пятом – санитарно-гигиенические службы и в каждом шестом – средства для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи.

По оценкам, 1,8 миллиарда человек, или 24% населения мира, живут в условиях нестабильности, которые затрудняют оказание качественных основных услуг здравоохранения. В этих условиях происходит значительная доля предотвратимых случаев материнской, детской и неонатальной смерти [5].

За последние десятилетия сформулированы многочисленные элементы качества. На сегодняшний день существует четкий консенсус в отношении того, что качественные услуги здравоохранения должны быть:

- эффективными путем предоставления основанных на фактических данных услуг здравоохранения нуждающимся в них лицам;
- безопасными путем непричинения вреда лицам, для которых предназначается медицинская помощь;
- ориентированными на потребности людей путем оказания медицинской помощи в соответствии с индивидуальными предпочтениями, потребностями и ценностями в рамках служб здравоохранения, организованных с учетом потребностей людей;
- своевременными путем сокращения времени ожидания, а иногда и задержек, причиняющих вред как тем, кто получает медицинскую помощь, так и тем, кто ее оказывает;
- справедливыми путем обеспечения одинакового качества медицинской помощи независимо от возраста, пола, гендера, расы, этнической принадлежности, географического местоположения, религии, социально-экономического статуса, а также языковой или политической принадлежности;
- интегрированными путем предоставления медицинской помощи, скоординированной на всех уровнях и среди провайдеров услуг и обеспечивающей доступ ко всему комплексу услуг здравоохранения на протяжении всей жизни; и
- действенными путем получения максимальных преимуществ от имеющихся ресурсов и недопущения потерь времени и средств.

Национальная стратегическая направленность на качество. Национальная политика и стратегии, направленные на повышение качества медицинской помощи, обеспечивают прочную основу для повышения качества в рамках всей системы здравоохранения и должны быть тесно увязаны с более широкой национальной политикой и планированием в области здравоохранения.

Многолетняя работа, проведенная ВОЗ, позволяет осуществлять оценку состояния здоровья при определенной патологии только по категориям отдельных групп. В группы собраны те категории, которые чаще подвержены изменению при конкретной патологии.

Степень изменения категорий фиксируется относительно доказанных шкал.

Одним из основных критериев оценки качества работы медицинского учреждения является международная аккредитация.

Уровень аккредитации медицинского учреждения - это прямой показатель уровня предоставляемых им услуг.

Сегодня, самым объективным и престижным методом оценки качества и организации медицинского обслуживания на международном уровне, бесспорно, считается аккредитация JCI (Joint Commission International). Аккредитация JCI является свидетельством наивысшего качества медицинского обслуживания, безопасности пациентов, применения правильных методов лечения и управления в медицинском учреждении [7].

Получение данной аккредитации очень престижно и автоматически дает возможность выхода на международный уровень и привлекает сотни пациентов из-за рубежа.

Право на доступ к безопасным и качественным лекарственным средствам было включено в Декларацию о праве на развитие, принятую Генеральной Ассамблеей ООН в 1986 г.

Первым международным актом универсального характера в отношении борьбы с

фальсификацией медицинской продукции стала Конвенция Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения», разработанная Советом Европы и открытая для подписания 28 октября 2011 г. в Москве на конференции высокого уровня [4].

Таким образом, качество медицинской помощи – это степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здравоохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на фактических данных.

Это определение качества медицинской помощи распространяется на укрепление здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь и исходит из того, что качество медицинской помощи может измеряться и постоянно повышаться благодаря тому, что медицинская помощь оказывается на основе фактических данных и с учетом потребностей и предпочтений пользователей услуг – пациентов.

### **Список литературы:**

1. Быковская Т.Ю. В здравоохранении невозможно без постоянного контроля качества медицинской деятельности // Менеджмент качества в медицине. 2018. № 1. С. 12-17.
2. Быковская Т.Ю., Ерошенко А.Ю., Мартиросов В.Ю., Яковенко Е.П. Проблемные вопросы регулирования организации и контроля качества медицинской деятельности (экспертизы качества медицинской помощи) // Менеджмент качества в медицине. 2018. № 1. С. 24-28.
3. Кочубей А.В., Кочубей В.В., Ластовецкий А.Г. Международная классификация функционирования и качество медицинской помощи // Клиническая практика. 2018. Т. 9. № 4. С. 84-89.
4. Маличенко В.С. Международно-правовые механизмы противодействия распространению низкокачественной и фальсифицированной медицинской продукции // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2020. № 1. С. 87-100.
5. Официальный сайт ВОЗ - <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. Шатоха Е.В. Международное медицинское право, как источник формирования отрасли медицинского права в России // Научные горизонты. 2020. № 2 (30). С. 158-163.
7. Эралиева Г.А., Зайнитдинова Д.Ш.К. Международная аккредитация медицинских учреждений // В сборнике: Collection of scientific articles LXVII International correspondence scientific and practical conference. 2020. С. 102-104.