

УДК 316.6:614.253

МЕДИЦИНСКИЕ СТРАТЕГИИ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Сорокин Е.В., Ким В.О.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: sorocin_evgeny@icloud.com*

По мнению современных исследователей медиализация стала доминирующим маркером современных систем здравоохранения в мире в целом. Медицина поддерживалась как поставщиками медицинских услуг, так и смежными отраслями. Для усиления этого были использованы различные стратегии. Проблема повышения качества оказания медицинской помощи населению инициирует проблему адекватной оценки качества медицинской помощи, как надлежащего оказания медицинских услуг. В статье представлены современные модели оценки качества медицинской помощи и дана их оценка. Этические аспекты рассмотрены в контексте реализации пятнадцати принципов биоэтики, заключенных во «Всеобщей Декларации по биоэтике и правам человека», принятой 19 октября 2005 г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО. Анализ современных источников литературы по рассматриваемой проблеме, позволяет сделать вывод, о необходимости интеграции биоэтического контента в практику, для более полной реализации правового статуса пациента и медицинского работника.

Ключевые слова: биоэтика, качество медицинской помощи, медицинская услуга, права врача.

MEDICAL STRATEGIES AND QUALITY OF HEALTH CARE

Sorokin E.V., Kim V.O.

Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: sorocin_evgeny@icloud.com

The problem of improving the quality of medical care provision is most relevant for the modern Russian health. This, in turn, initiates the problem of an adequate assessment of the quality of care as a proper medical services. The article presents current models of assessment of quality of care and their estimation. Ethical aspects are considered in the context of the implementation of the fifteen principles of bioethics concluded in the «Universal Declaration on Bioethics and Human Rights», adopted on October 19, 2005 at the 33rd session of the General Conference of UNESCO. In Russia, taking into account the characteristics of national health systems to create a legal and ethical foundations of medical activities are, relevant universally recognized principles and norms of international law. To the greatest extent this is true for health care security analysis of modern sources of literature on the problem, it leads to the conclusion that the important directions of this improvement should be recognized as well as the establishment of secure state guarantees for the full implementation of the patients legal status and health specialists.

Keywords: bioethics, quality of medical care, medical services, medical law, patient rights

По мнению современных исследователей медиализация стала доминирующим маркером современных систем здравоохранения в мире в целом [1, 2, 3]. Медицина поддерживалась как поставщиками медицинских услуг, так и смежными отраслями. Для усиления этого были использованы различные стратегии:

а) обычные процессы или болезни переопределяются как медицинские проблемы (например, облысение);

б) мягкие симптомы переопределяются как предзнаменования серьезного заболевания (например, синдром раздраженной толстой кишки);

в) личные или социальные проблемы перемаркированы как медицинские вопросы (например, социальная фобия);

г) риски пересматриваются как болезнь (например, остеопороз);

д) оценки распространенности болезни пересматриваются для максимизации размера проблемы (например, эректильной дисфункции).

Тем не менее, несмотря на это внимание и сокращение роли врачей во все более сложном и целостном подходе к медицине, ятрогенный вред по-прежнему сохраняется и остается явной угрозой. Доступ к лекарствам в Интернете и удовлетворение потребностей общественности в ответ на «волнующееся здоровье» имеет негативные последствия. Исследования, проведенные в попытке количественно оценить это, показали, что неблагоприятные лекарственные реакции составляют 1 из 16 госпитализаций и 4% от больничной койки. Полагают, что, по-видимому, и в 10–20% больничных пациентов, как полагают, также протекают неблагоприятные реакции с лекарственными средствами, и одно исследование, опубликованное в 2004 году в Британском медицинском журнале, показало, что более 2% пациентов, поступивших с неблагоприятной лекарственной реакцией, умерли.

Проблема повышения качества оказания медицинской помощи населению, а следовательно, и его комплексной и максимально

достоверной оценки является наиболее актуальной для современного здравоохранения России [4,6,10]. В Российской Федерации правовые основы и гарантии качества товаров (работ, услуг) установлены Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300–1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон РФ № 2300–1).

Согласно концепции Ардашкина А.П. с соавт. (2005 г.) все разнообразие подходов к анализу и нормативному регулированию качества медицинских услуг можно представить в виде следующих трёх концептуальных моделей (таблица).

все более вероятен». Непреднамеренное нанесение врачом вреда, вызванного медицинским лечением или диагностическими процедурами, увеличивается, когда растет число контактов пациента со всеми формами медицинского обслуживания. В Великобритании это стало особенно очевидным с момента создания NHS. Когда в 1948 году был проведен первый месяц в NHS, NHS выдала 6,8 миллиона рецептов; Через три месяца после этого было выдано 13,6 миллиона рецептов. Легко понять, насколько оценка Еноха Пауэлла в 1960-х годах «практически не ограничивает количество меди-

Современные концептуальные модели нормативного регулирования качества медицинских услуг (по Ардашкину А.П.)

№	Название модели	Краткая характеристика
1	Процессная	Актуализирует объективный операционный аспект медицинской деятельности на основе процессного подхода
2	Акмеологическая	Исходит из приоритета характеристик субъекта медицинской деятельности – высокого профессионализма врача. Юридической проекцией акмеологической модели можно считать нормы Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) [1].
3	Эргономическая	В центре внимания ставит комплексный анализ объективных и субъективных факторов медицинской деятельности

Качество и доступность медицинской помощи тесно связаны с реализацией биоэтического принципа справедливости. В п. «а» п. 2 ст. 14 Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека, принятой Генеральной конференцией ЮНЕСКО в октябре 2005 г., установлено, что процесс в области науки и техники должен способствовать доступу к качественным медицинским услугам и важнейшим лекарствам. В современном мире очень часто затрагивают проблемы, связанные с равенством, равноправием и справедливостью. Принцип равенства, в соответствии с которым все члены общества должны быть поставлены в одинаковые условия, всегда был и остается одним из важнейших идеалов справедливого общественного устройства.

В настоящее время редко кто задумывается о том, что же все-таки означают на самом деле такие понятия, как: равенство, справедливость, равноправие. Принцип равенства, в соответствии с которым все члены общества должны быть поставлены в одинаковые условия, должен быть ведущим справедливого общественного устройства.

Принцип равноправия означает единое подчинение всех граждан государству, законам, суду. Этот принцип предполагает равенство граждан независимо от их пола, расы, национальности и других особенностей. Многие Интернет – источники говорят о том, что равенство перед законом и равноправие представляют собой важнейший принцип демократии и классического либерализма, согласно которому все граждане равны перед законом. Нарушение этого принципа получило название – дискриминации.

В Заявлении о доступности медицинской помощи, принятом 40-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в сентябре 1988 г., отмечено, что доступность медицинской помощи максимальна, если необходимая помощь доступна каждому пациенту [5,7]. Таллис отметил в своей книге 2004 года, что врачи могут не знать лучше всего, но они почти наверняка «знают лучше». По мнению Nicola Glover (Thomas Professor of Medical Law School of Law, University of Manchester, UK) «здравоохранение превращается в стандартизованный предмет, основной продукт, ятрогенный вред которого

цинской помощи, которую человек способен поглощать», была точной.

Защита автономии пациентов и прав на самоопределение – это цель, к которой мы и впредь стремимся. Важное значение имеет обеспечение окружающей среды, которая побуждает нас нести ответственность за собственное здоровье. Признавая, что все медико-санитарные вмешательства представляют собой равные риски ятрогенного вреда, также является необходимостью и является полезным средством ограничения и мониторинга вмешательства в здравоохранение.

Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6. – С. 121.
2. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С.35–37.
3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С.58–60.
4. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10). – 2012. – С.59–62.
5. Ерохина А.В. Современный контент автономии и ответственности в клинической медицине // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4–1. – С.53–54.
6. Кострюкова Е.Ю. Объекты медицинского права как критерий определения отрасли юридической науки // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С.241.
7. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С. 244.
8. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика – 2014 – № 2 (14) 2014 – С.44–46.
9. Финаева Е.П. Обеспечение прав пациента как проблема модернизации национального законодательства // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С.253.
10. Agapova E.G., Donika A.D. Ethical problems of medics's interaction with elderly patients on the examl of the social group of militari retirees // Биоэтика. – 2017. – 1(19). – С.49–52.