4. Беляева Г.С., Беляев В.П. К вопросу о некоторых направлениях оптимизации механизма обеспечения национальной безопасности в России // Национальная безопасность. Nota Bene. – 2018. – № 5. – С. 37-46.

5. Прокофьева Т.В., Тюлякова С.А. Кибертерроризм: понятие, сущность и меры противодействия // Юридическая наука. – 2025. – №. 1. – С. 194-198.

6. Решение № 02158/2019 2А-2994/2019 2А-2994/2019~02158/2019 от 20 мая 2019 г. по делу № 02158/2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: //sudact.ru/regular/doc/7T34lSb2yX6Z/ (дата обращения: 27.10.2025).

ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О.В. Череватенко
Науч. рук.: Ю.А. Комнатная
Белгород, Россия
Белгородский государственный
национальный исследовательский университет

Аннотация: *статья посвящена разбору основных направлений внешнеэкономической деятельности в сфере здравоохранения и акцентировала внимание на развитии экспорта медицинских услуг (медицинского туризма). Осуществлена попытка проанализировать положительные и отрицательные стороны международной сертификации качества и безопасности медицинской помощи. Определены основные проблемы развития данного направления медицинской деятельности.*

Ключевые слова: *внешнеэкономическая деятельность, медицинский туризм, сертификация, аккредитация, безопасность пациентов*

FOREIGN ECONOMIC ACTIVITIES IN THE FIELD OF HEALTHCARE AND SAFETY OF MEDICAL ASSISTANCE

O.V. Cherevatenko
Scientific Supervisor: Yu.A. Komnatnaya
Belgorod, Russia
Belgorod State National Research University

Abstract: *the article is devoted to the analysis of the main directions of foreign economic activity in the healthcare sector and focuses on the development of medical services exports (medical tourism). An attempt is made to analyze the positive and negative aspects of international certification of the quality and safety of medical care. The main problems of the development of this area of medical activity are identified.*

Keywords: *foreign economic activity, medical tourism, certification, accreditation, patient safety*

Внешнеэкономическая деятельность в сфере здравоохранения традиционно связана сэкспортом и импортом лекарственных и наркотических средств, психотропных веществ, продукции медицинской и фармацевтической промышленности, экспортом и импортом медицинских технологий и т.п. Однако сегодня внешнеэкономическая деятельность в здравоохранении стала все более ориентироваться на экспорт медицинских услуг, что связано в первую очередь с качеством и безопасностью медицинской помощи.

До 2024 г. развитие экспорта медицинских услуг осуществлялось в рамках одноименного федерального проекта [1], который стал частью национального проекта «Здравоохранение». Основная задача проекта была сведена к разработке национальной системы качества и безопасности медицинской помощи. При этом на органы государственной власти в сфере развития экспорта медицинских услуг возлагалась обязанность создать комфортные условия для получения иностранными гражданами качественной медицинской помощи на территории Российской Федерации. Взаимодействие МИД России, МВД России,

Ростуризма, ФНС России, Банка России и Минздрава России должно было способствовать повышению уровня качества оказываемой медицинской помощи частными медицинскими организациями иностранным гражданам, которые прибывают в Российскую Федерацию именно с целью получения медицинских услуг. В соответствии с Указом Президента от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» технологическое лидерство обеспечивается в том числе за счет формирования новых рынков по направлениям биоэкономика и сбережение здоровья граждан [п. 7].

Стоит отметить, что повышение качества оказания медицинской помощи зависит от соответствия международным стандартам. Однако принятие стандартов, а согласно действующих приказов Минздрава России отечественная медицина придерживается критериев Международной классификации болезней (МКБ-10), не всегда отвечает ожидаемому уровню оказания медицинской помощи. В частности, Российская Федерация 31 января 2024 г. (распоряжение Правительства РФ от 31.01.2024 г. № 200-р) приостановила внедрение новой версии Международной классификации болезней (МКБ-11), которая вступила в силу для российского государства 1 января 2022 года и должна была полностью заменить МКБ-10 до конца 2025 г. Однако противоречие нового подхода в вопросах оценки признанного экстремистским и запрещенным в России ЛГБТ, педофилии и трансгендерности традиционным моральным и духовно-нравственным ценностям не позволяет изменить отечественные стандарты оказания медицинской помощи по обновленному ВОЗ варианту. Стоит отметить, что эксперты в области здравоохранения утверждают о незначительном влиянии отказа от перехода на новый классификатор болезней на качество оказываемых медицинских услуг, поскольку изменения коснутся только вопросов обучения будущих врачей и диагностики расстройств аутического спектра [2].

Между тем, помимо встраивания в отечественную правовую базу международных стандартов, уровень медицинской помощи определяется и по оценке мировых систем стандартизации в сфере качества и безопасности медицинских услуг. Одна из них JCI (Joint Commission International) – созданная американской компанией, которая была образована с целью разработки стандартов в области медицины. Первые единые стандарты качества для медицинских учреждений были разработаны в 90-х гг. XX столетия, а к 2000 г. в разработке единых стандартов стали принимать участие международные эксперты. На сегодняшний день единые стандарты разработаны ко всем процессам в медицинских учреждениях. Указанные стандарты стали базой как для Международного общества по качеству в здравоохранении (ISQua) (Российская Федерация представлена в этой международной некоммерческой организации Национальным институтом качества Росздравнадзора с 2016 г.), так и для ВОЗ.

Для развития экспорта медицинских услуг внедрение международно-признанных систем управления качества в отечественных медицинских организациях является одним из основных направлений деятельности. Аккредитация медицинских учреждений по стандартам JCI является важным конкурентным преимуществом на рынке экспорта медицинских услуг, поскольку данная проверка делает акцент на безопасности обслуживания пациентов. В сфере медицинского туризма сертификация программ медицинской помощи по имеющимся направлениям в рамках данной системы стандартов является приоритетной. На 2024 г. рассматриваемым стандартам соответствовало более шестиста медицинских организаций в 57 странах мира [3]. В отличие от ISO стандартов [4; 5], которые разработаны для различных направлений деятельности, JCI специально разрабатывались только для медицинской сферы и следование им предполагает высокий уровень оказания медицинской помощи, поскольку оценка подразделяется на два ведущих блока стандартов: для пациентов и для учреждений.

Важным критерием исследуемых стандартов является их «измеряемый элемент», т.е. все показатели можно проверить и оценить в процессе аккредитации количественно. Стандарты разделены на главы, посвященные отдельным аспектам оказания медицинской помощи. Среди важных указаны: персонал, права пациентов, диагностика, лечение, использование медикаментов и т.д. Требования обозначены как цели, что позволяет не привязывать стандарты

к конкретной стране и ее правовой базе, соответственно, для данной международной стандартизации не имеет принципиального значения местоположение медицинской организации. Для пациентов ключевыми показателями стандартов являются: цели обеспечения безопасности (соответствие общепризнанным международным стандартам); доступность, ответственность и преемственность лечения; соблюдение прав не только пациентов, но и членов их семей; уровень осмотра и качество оценки состояния пациента; процесс лечения; лекарственная терапия и система использования медикаментов; отдельно выделены анастезия и хирургическое лечение; просвещение пациентов и их близких родственников. В стандартизацию медицинской организации включены следующие показатели: качество и безопасность процесса лечения; уровень профлактики и лечения инфекционных осложнений; квалификация и обучение персонала; управление в организации; техника безопасности и оснащение организации; цифровизация и защита информации. Как отмечают эксперты и владельцы частных медицинских компаний, прошедших процедуру аккредитации [6], данные стандарты нацелены на то, чтобы при оказании медицинской помощи соблюдались нормы и санитарные стандарты государства. В частности, речь может идти и о мытье рук медперсонала в соответствии с требованиями, предъявляемыми на современном этапе, при этом в стандарте нет прямых рекомендаций, медицинская организация берет за основу существующие нормы СанПин или Методические указания [7; 8]. Измеримостью данного критерия является правильность обработки рук по местным санитарным правилам, когда она производится до медицинского вмешательства, при входе в кабинет приема пациентов и т.д.

Каждый критерий стандартов имеет многоуровневую систему требований, которые должны быть адаптированы к местному медицинскому законодательству и соблюдаться в той последовательности, как это предусмотрено нормой права. Помимо наличия правил, должны быть созданы условия для обучения им персонала медицинской организации и наличие должного контроля за исполнением этих стандартов.

Привлекательность стандартов JCI заключается в детально проработанном разделе правил, посвященных безопасности пациентов. Всеобщие цели безопасности пациента были сформулированы с учетом обобщения мирового опыта оказания помощи пациентам с аналитикой допускаемых ошибок. Несмотря на наличие такого анализа, ежемесячно поступают сведения о совершении тысяч неправильных медицинских манипуляций, повлекших тяжкий вред здоровью или смерть пациента. Зачастую ошибки имеют исключительно субъективный фактор, соответсвенно, стандарты-цели безопасности содежат правила, позволяющие максимально уйти от нелепых ошибок. В частности, речь идет о таких простых вещах как: установить личность пациента (трудности в регионах, где может быть достаточное количество полных тезок (именных двойников)); производить письменный обмен информацией для избежания ошибок в устных поручениях (при проведении операции просьба врача должна быть повторно озвучена); исключить подмену схожих по виду, упаковке или названию препаратов (безопасность применения медикаментов); исключить падение пациентов (в силу слабости, воздействия медицинских препаратов, возраста пациенты подвержены высокому риску падений, что также приводит как к травматизму, так и гибели пациентов); передача клинической ответственности за пациента; риски с использованием донорской крови; одна из трудноустранимых целей – снижение риска внутрибольничных инфекций, что связано не только с соблюдением СанПинов, но и требует для медицинских работников и персонала изменения привычного поведения, речь может идти, в частности, о такой обыденной вещи как приветственное рукопожатие (при проведении операций или других медицинских манипуляций неосознанные автоматические действия могут привести к заражению и другим последствиям).

Аккредитация медицинского учреждения заключается не во внезапной проверке медицинского учреждения, а длительной подготовке медицинской организации и ее стремлению соответсвовать всем стандартам-целям безопасности оказания медицинской помощи. После долгой подготовки персонала организация сама подает заявку на инспектирование со стороны международной организации. Стандартизация также проводится

в два этапа, инспектирование группой специалистов на месте, которая рекомендует (или не рекомендует) комиссии присвоить сертификат.

Сложность сертификации состоит в постоянном повышении уровня качества оказываемых медицинских услуг в соответствии с достижениями и развитием данного рынка. Стандарты позволяют оценить готовность медицинской организации оказывать услуги, отвечающие существующему уровню оказания медицинской помощи. Сложная процедура аккредитации, срочность сертификата (действие не более 3-х лет), разделение стандартов по типу оказываемой помощи и высокое доверие сертификации JCI (постоянный мониторинг за деятельностью сертифицированных организаций) привело к практике следования данным стандартам без получения самого сертификата, однако в вопросах безопасности пациентов это все же не гарантированный уровень.

Позитивными моментами подготовки к сертификации участники данного процесса называли лучшее понимание отечественных правил, осознание целей и задач регулятора, а также прекращение противодействия и соперничества с проверяющими структурами, более четкая организация деятельности медицинского учреждения, повышение уровня и качества обмена данными между подразделениями медицинской организаци, определение наилучшей и более современной практики диагностики и лечения заболеваний, обнаружение направлений, которые были не регламентированы или недостаточно урегулированы и т.д. Так как международные и зарубежные страховые компании знают цену сертификации JCI, то эти процедуры, естественно, оказывают влияние на международный туризм, поскольку среди рекомендуемых страховыми компаниями медицинских организаций появятся и отечественные медицинские организации. Однако на 2022 г. в России числилось только пять медицинских организаций, имеющих сертификат JCI, среди которых особо выделяется Государственное автономное учреждение «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны, остальные компании частные.

Между тем, не только вопросы стандартизации имеют решающее значение в развитии медицинского туризма, который обусловлен множеством внешних и внутренних факторов. В условиях санкционного давления качество оказания медицинских услуг подвержено серьезным изменениям. Среди ключевых проблем в развитии экспорта услуг Стратегия развития экспорта услуг до 2025 г., утвержденная распоряжением Правительства РФ от 14.08.2019 г. № 1797-р, указывает: чуствительность и сложность рынков услуг, необходимость цифровизации и внедрения информационных технологий; развитие виртуальной и дополненной реальности, технологий телеприсутствия; обострение глобальных проблем (вопросы экологии, продовольственной безопасности, кибербезопасности и т.д.); усиление глобальной военно-политической напряженности, риски энергетической, транспортной и технологической инфраструктуры; эскалация торговых войн (включая торговлю услугами).

Подводя итог вышесказанному, можно прийти к следующему выводу:

во-первых, переключение вненеэкономической деятельности в сфере здравоохранения в область развития экспорта медицинских услуг необходимо не только для решения экономических вопросов, но крайне важно для улучшения качества медицинских услуг и глобальной трансформации проблемы безопасности пациентов на внутреннем контуре для отчечественного потребителя;

во-вторых, внешний контроль за достаточно замкнутой системой здравоохранения позволяет своевременно выявлять и устранять внутренние проиворечия, избегать замалчивания серьезных проблем в отчественной медицине и действительно обращать внимание на вопрос профилактики врачебных ошибок;

в-третьих, медицина – это сложная, комплексная и стремительно развивающаяся сфера деятельности при достаточно консервативном подходе в обучении и соблюдении базовых правил, что не позволяет, с одной стороны, упрощать и минимизировать стандарты, регламентирующие оказание медицинской помощи, с другой стороны, дает возможность создать систему традиционных стандартов-целей, отвечающих реалиям законодательства любого государства мира;

в-четвертых, выход на международный уровень оказания медицинских услуг позволяет лучше осознать требования отечественного регулятора, упорядочить систему взаимоотношений «врач-пациент», привести к единообразию в вопросах ответственности участников медицинских отношений российское законодательство, которое будет соответствовать уровню медицинских и информационных технологий.

Литература

1. Информация о реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» национального проекта «Здравоохранение» за период 2019-2024 годов // Минздрав России: официальный сайт. – URL: https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravoohranenie/medturizm (дата обращения: 10.10.2025)

2. МКБ-11: основные изменения, причины и последствия приостановки внедрения в России // Союз медицинских работников Чувашской Республики: официальный сайт. – 09.02.2024. – URL: https://medassociaciya.med.cap.ru/press/2024/2/9/mkb-11-osnovnie-izmeneniya-prichini-i-posledstviya (дата обращения: 11.10.2025)

3. Аккредитация клиники по стандартам JCI // ZDRAV.RU – портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. – 22.01.2024. – URL: https://www.zdrav.ru/articles/4293663904-akkreditatsiya-kliniki-po-standartam-jci-23-m11-24?ysclid=mhtjv1g539935993129 (дата обращения: 10.10.2025)

4. Федык Л. А., Пундель И. С., Расоева Е. В. Медицинская организация в условиях пандемии. Применяем стандарты ISO серии 9000 // Компетентность. 2022. №4. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-organizatsiya-v-usloviyah-pandemii-primenyaem-standarty-iso-serii-9000 (дата обращения: 10.10.2025).

5. Шкарин В.В., Михальченко О.С. Стандарт качества ISO 9001 как одно из условий для выхода поставщиков медицинских услуг на международный уровень // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2019. №1. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/standart-kachestva-iso-9001-kak-odno-iz-usloviy-dlya-vyhoda-postavschikov-meditsinskih-uslug-na-mezhdunarodnyy-uroven (дата обращения: 10.10.2025).

6. Александровский В. Владелец группы медицинских компаний «Фэнтези» о том, зачем он потратил время и деньги на получение сертификата JCI // VADEMECUM. – URL: https://vademec.ru/article/standarty_est_standarty-_i_esli_kto-to_im_ne_sootvetstvuet-_on_ne_prokhodit_akkreditatsiyu/?ysclid=mhtjysw7p9334453556 (дата обращения: 10.10.2025)

7. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 (ред. от 25.06.2025) «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (вместе с «СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...») (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 № 62500) // СПС КонсультантПлюс.

8. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утвержденные Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.) // СПС Гарант.

СОВРЕМЕННЫЕ ЦИФРОВЫЕ СРЕДСТВА, КАК ЭЛЕМЕНТ ОПЕРАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ПРАВОНАРУШЕНИЯ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В АДМИНИСТРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИЦИИ

Н.А. Шаповал, А.Н. Барышенская
г. Белгород, Россия
Белгородский юридический институт МВД России
имени И.Д. Путилина

Аннотация: *в статье рассматривается роль современных цифровых средств (технических средств фото- и видеофиксации) как элемента оперативного реагирования на правонарушения в*