

4) Атрейя Пунарвасу был представителем терапевтической школы (kāyā-cikitsā), а не хирургической, но учитель Дживаки описывается как обладающий хирургическими навыками [1].

Индийские учёные традиционного толка приписывают существование Атрейи в хронологических рамках от 750-700 лет до н.э. – до первого тысячелетия до н.э. [2]. По мнению других, мнение о существовании одного или нескольких выдающихся докторов с именем Атрейя зиждется лишь на традиционных верованиях и стремлении показать принадлежность к ведическому знанию и не имеет исторического подтверждения [1].

Литература

1. Filliozat J. The Classical Doctrine of Indian Medicine. Its origins and its Greek Parallels /J. Filliozat. - Delhi: Munshiram Manoharlal, 1964. - p. 10-11;

2. Sharma, P. History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD) / P. Sharma. – New Delhi: Indian National Science Academy, 1992. – p. 179.

3. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. История университетского образования в традиционной аюрведической медицине // Материалы IX Международной научно-практической конференции «Педагогический профессионализм в образовании». – Новосибирск, 2013. – С. 193 – 197.

4. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования // Философия образования, – 2013. - № 2 (47). – С. 224-229.

5. Суботьялов М.А., Сорокина Т.С., Дружинин В.Ю. Этапы развития аюрведической медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, – 2013. - № 2. – С. 57-60.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Н.Д. Дубинин**

Резюме: рассматривается история развития и даётся определение международной сертификации, классификация её основных моделей. Описываются системы сертификации, как механизм повышения качества медицинской деятельности.

Ключевые слова: международная сертификация, организационная технология, качество организации медицинской помощи, качество медицинской деятельности.

* **ФГБУ Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва**

Дубинин Николай Дмитриевич – аспирант, 9161375100@mail.ru

В сфере общественного здоровья и здравоохранения существует категория деятельности, направленная на обеспечение оказания медицинской помощи надлежащего качества. Множество формулировок обозначают, по существу, единый подход. Лицензирование, сертификация, аттестация организаций, аккредитация, медицинский аудит, экспертиза, независимая внешняя оценка медицинских организаций (external peer review) – всё это различные названия схожих организационных технологий повышения качества медицинской помощи и его экспертной оценки. Те механизмы, которые мы рассматриваем в данной работе приходят в Россию из-за рубежа. Ниже мы будем обобщённо именовать их термином – «международная сертификация».

Международная сертификация – это процедура, посредством которой третья сторона даёт письменную гарантию, что продукция, услуга соответствует требованиям качества и безопасности. Аккредитация качества, подход ИСО, EFQM являются основными моделями международной сертификации. Все они имеют разное происхождение и прошли собственный путь развития.

Особняком стоит внедрение систем менеджмента качества в медицинских организациях и дальнейшая их сертификация, к примеру, в соответствии со стандартами ИСО. Применение данных программ направлено на повышение качества деятельности. При этом исторически они были ориентированы на производственные сферы, и их эффективность в медицине не очевидна [1]. Сомнительное влияние на процесс лечения пациентов может быть компенсировано положительным воздействием на качество организации медицинской помощи [2]. Изначально стандарты ИСО, разрабатываемые сейчас Международной организацией по стандартизации (ИСО) появились в Великобритании, как британский стандарт управления качеством (BS 5750).

В 1996 г. немецкие медицинские ассоциации и страховые организации опубликовали заявление для прессы. В нём было указано, что ИСО 9000 не уделяет должного внимания социальной функции здравоохранения, клиническим результатам и деятельности персонала. Вопреки всему модель обрела популярность.

Вторым значимым подходом является аккредитация. Она появилась в здравоохранении США и начала развиваться с программы стандартизации в клиниках, созданной профессиональной организацией – коллегией американских хирургов в 1918 году. Впоследствии аккредитация прочно укоренилась в здравоохранении. Интерес к модели распространился в первую очередь на Австралию в 1926 году, затем в Канаду в 1953 году. Несмотря на медленное развитие, большинство государств-членов Европейского Союза к настоящему времени имеют полностью функционирующие программы. Ак-

кредитация основывается на регулярной независимой оценке на соответствие научно обоснованным стандартам качества.

В России имеется опыт получения медицинской организацией международного сертификата качества. Речь идёт об одной из наиболее популярных и авторитетных в мире систем аккредитации – Joint Commission International (JCI) [3], [4].

Последняя из основных моделей «Признанное совершенство» (EFQM) имеет общеевропейское происхождение. EFQM была основана в 1988 году президентами 14 крупных европейских компаний с одобрения Европейской комиссии. В настоящее время в данной программе участвуют более 600 организаций. Модель имеет широкое влияние, так как была адаптирована в нескольких странах для формирования основ национальных наград в области качества.

Модель EFQM обеспечивает концептуальную основу, которая используется и как инструмент самооценки. Также она используется для объектов, претендующих на внешнюю оценку с целью получения европейской премии по качеству или национальных наград за качество.

Мы относим международную сертификацию, к числу организационных технологий, направленных на повышение качества медицинской деятельности. При этом необходима существенная адаптация немедицинских организационных технологий. Актуальным выглядит применение систем изначально создаваемых профессиональными организациями медицинских специалистов (например, система JCI) в основе которых лежат клинические стандарты и наборы специфичных индикаторов качества.

Системы международной сертификации в начинают внедряться в медицинских организациях РФ. Данную организационную технологию мы относим к механизмам повышения качества. Предстоит оценить эффективность этого подхода и её преимущества для медицинских организаций.

Литература

1. Shaw C.D., Heaton C. External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project // Int. J. Qual. Heal. Care. 2000. Vol. 12, № 3. P. 177–182.
2. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки // Бюлл. Нац. НИИ общественного здоровья РАМН. 2013. Vol. 2. P. 20–23.
3. Ройтберг Г.Е. Клиника ОАО «Медицина». Отчёт о корпоративной социальной ответственности и устойчивом развитии 2011.
https://www.medicina.ru/about/pokazatel/kco_2011/kso.pdf. P. 55.
4. Ройтберг Г.Е., Кушкин Д., Гончарова Н. Опыт международной аккредитации ЛПУ: международные модели управления // Здравоохранение. 2011. Вып. 8.