9. Вумек, Дж. Бережливое производство. Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании / Дж. Вумек, Д. Джонс. – М. : Альпина Бизнес Букс, 2021. – 472 с.

10. Хэмел, Г. Будущее менеджмента / Г. Хэмел, Б. Брин. – СПб. : Best Business Books, 2022. – 384 с.

УДК 342.9:614.2

ЦИФРОВИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ КАК УСЛОВИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А. В. Попова
Белорусский государственный экономический университет

Вопрос о качестве медицинской помощи в современных условиях не сводится к клиническому результату. В административно-правовом измерении качество формируется через обязательные требования к организации медицинской деятельности, процедурам допуска, контролю, надзору и способам защиты прав участников соответствующих отношений. Поэтому качество медицинской помощи обоснованно рассматривается как результат не только профессиональных действий врача, но и управленческой архитектуры здравоохранения. Одновременно доступность медицинской помощи включает не только территориальную близость медицинской организации, но и кадровую, организационно-временную, информационную и цифровую составляющие [1, с. 7, 15–16; 2, с. 6–8]. Такая управленческая логика получает нормативное выражение прежде всего в Законе Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», который закрепляет организационные основы оказания медицинской помощи и полномочия государственных органов в данной сфере.

Такой подход особенно значим, поскольку национальная система здравоохранения сохраняет централизованный характер, а ключевые решения в сфере организации помощи, распределения ресурсов и определения приоритетов принимаются в рамках вертикали публичного управления. Нормативный вектор развития системы задан Государственной программой «Здоровье нации» на 2026-2030 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 декабря 2025 г. № 798, в которой совершенствование качества медицинской помощи, развитие цифровых решений и повышение эффективности системы здравоохранения закреплены как направления государственного регулирования. В аналитическом обзоре Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения и Всемирной организации здравоохранения подчеркивается, что белорусская система сочетает широкий объем помощи, финансируемой за счет публичных средств, с высокой ролью Министерства здравоохранения в определении политики и показателей деятельности [3, с. 7, 9]. Вместе с тем цифровая трансформация пока

сохраняет неполный характер: внедрение электронных медицинских записей продвигается, однако параллельный бумажный документооборот еще не преодолен, что снижает эффект цифровизации для управленческих процедур.

Наиболее отчетливо административно-правовая природа качества проявляется в институте медицинской аккредитации. Нормативную основу данного института составляют постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. № 55 «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи» и постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2023 г. № 209 «Об установлении базовых и национальных критериев медицинской аккредитации». В белорусской научно-практической литературе этот институт уже рассматривается не как разовая формальная проверка, а как механизм системной оценки соответствия организации здравоохранения установленным критериям. Особенно показательно, что в последние годы аккредитационная модель увязывается с цифровыми инструментами: в профильной публикации о создании информационной системы «Медицинская аккредитация» прямо указано, что она предназначена для цифровизации процедуры оценки соответствия и организационного сопровождения аккредитации [4, с. 35–41]. Именно в этом аспекте аккредитация приобретает значение не только отраслевого инструмента контроля, но и правового механизма стандартизации административных решений.

Это особенно важно, поскольку доступность и качество медицинской помощи в цифровой среде начинают зависеть не только от наличия нормативных критериев, но и от того, как именно устроены электронные каналы взаимодействия, фиксация результатов и последующая проверяемость управленческих действий. Белорусское социологическое исследование оценок качества медицинской помощи и доступности цифровых форм взаимодействия с пациентами показывает, что электронная запись и иные цифровые сервисы уже влияют на восприятие доступности медицинской помощи, но их распространение существенно различается по регионам и типам населенных пунктов [5, с. 202–204]. Следовательно, цифровизация может одновременно повышать доступность и воспроизводить новое неравенство, если правовое регулирование не учитывает различия в инфраструктуре и цифровых навыках населения. Кроме того, цифровизация усиливает требования к правовому режиму информации, поскольку обработка результатов аккредитации и иных оценочных процедур должна соотноситься с Законом Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» и Законом Республики Беларусь от 10 ноября 2008 г. № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации».

В этих условиях дальнейшее развитие медицинской аккредитации целесообразно рассматривать как элемент более широкой административно-правовой модели управления качеством и доступностью. Ее цифровизация должна означать не просто перевод отдельных действий в электронную форму, а формирование единого административного цикла, включающего подачу сведений, самооценку организации, межведомственную верификацию данных,

фиксацию результатов, принятие решения, процедуру возражений и последующее использование соответствующих сведений в системе управления качеством. Такой подход соответствует общим научным представлениям о том, что качество медицинской помощи обеспечивается не изолированным контролем, а сочетанием данных, мониторинга, компетентного управления и организационной согласованности системы [1, с. 91; 2, с. 7–8]. Для реализации такой модели требуется более последовательное сопряжение отраслевого регулирования с Законом Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. № 433-З «Об основах административных процедур», поскольку именно административно-процедурная форма позволяет закрепить порядок подачи сведений, пределы межведомственного обмена, сроки принятия решения и способы защиты прав заинтересованной организации.

Таким образом, цифровизация медицинской аккредитации в Республике Беларусь должна рассматриваться как самостоятельное направление совершенствования административно-правового обеспечения качества и доступности медицинской помощи. Ее значение состоит не только в ускорении процедуры, но и в повышении прозрачности критериев, снижении ведомственной разобщенности, улучшении прослеживаемости решений и укреплении процессуальных гарантий организаций здравоохранения. С учетом этого дальнейшее развитие законодательства и подзаконного регулирования целесообразно связывать с более четким разграничением аккредитации, оценки качества и экспертизы качества, а также с нормативным закреплением цифровой прослеживаемости всей административной процедуры.

Список использованных источников:

1. Панова, И. В. Медицинское право (административно-правовые основы здравоохранения) : монография / И. В. Панова, А. Б. Панов. – М. ; Саратов : Центр публичного права ; Наука, 2024. – 360 с.

2. Аксенова, Е. И. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира : экспертный обзор / Е. И. Аксенова, О. В. Бессчетнова. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 40 с.

3. Webb, E. Health Systems in Action (HSiA) Insights – Belarus, 2024 / E. Webb. – Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies ; WHO Regional Office for Europe, 2025. – 24 p.

4. Кузнец, О. М. Информационная система «Медицинская аккредитация» / О. М. Кузнец, А. А. Сапотько, А. А. Войтеховская // Здравоохранение. Healthcare. – 2024. – № 9. – С. 35–42.

5. Ображей, О. Н. Качество медицинской помощи и доступность цифровых форм взаимодействия с пациентами в оценках жителей регионов, пострадавших от аварии на ЧАЭС / О. Н. Ображей // Социологический альманах. – 2023. – № 14. – С. 201–205.