

В. Ю. СТЕЦЕНКО

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ
ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ПРИНЦИПИ ТА СКЛАДОВІ ЕЛЕМЕНТИ)**

Аналізуються адміністративно-правові принципи та складові елементи забезпечення якості медичної допомоги в умовах запровадження в Україні обов'язкового ме-

© *СТЕЦЕНКО Валентина Юріївна* – кандидат юридичних наук, доцент Київського національного університету культури і мистецтв

дичного страхування. Особлива увага приділена питанням контролю якості медичної допомоги.

Ключові слова: якість надання медичної допомоги, обов'язкове медичне страхування.

Анализируются административно-правовые принципы и составляющие части обеспечения качества медицинской помощи в условиях утверждения в Украине обязательного медицинского страхования. Особое внимание уделено вопросам контроля качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, обязательное медицинское страхование.

Administrative and legal principles and component parts of providing medical care quality in conditions of introducing compulsory medical insurance in Ukraine are analyzed in the article. Special attention is paid to the control provision of medical care quality.

Key words: medical care quality, compulsory medical insurance.

На сучасному етапі державотворення в Україні одним із важливих напрямів може вважатись належне забезпечення прав, свобод та законних інтересів громадян у сфері медичної діяльності. Актуальність даного пояснює затребуваність медичного права як галузі законодавства, частини правової науки та навчальної дисципліни¹. Поміж іншого, це також досягається належною побудовою організаційно-штатної структури охорони здоров'я, яка б забезпечувала належну якість медичної допомоги. Плюс до того, на сьогодні є всі перспективи прийняття окремого закону, присвяченого запровадженню обов'язкового медичного страхування – явища, котре суттєво реформує організаційні, правові та економічні елементи надання медичної допомоги. В контексті розгляду адміністративно-правових засад запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні важливим видається аналіз проблемних організаційно-правових питань забезпечення якості та безпеки медичної допомоги. З чим пов'язана така необхідність? Причин достатньо, наведемо лише ключові: 1. Необхідність запровадження обов'язкового медичного страхування спрямована не тільки на зміну фінансування охорони здоров'я, але і на зміну організаційних структур медицини, котрі обумовлюють посилення безпеки медичної допомоги. 2. Ключовою фігурою медичної діяльності, об'єктом її правового регулювання є пацієнт, на забезпечення безпеки надання медичної допомоги якому і має бути спрямоване реформування охорони здоров'я. 3. Якість медичної допомоги – об'єктивний критерій задоволеності наданими медичними послугами з боку пацієнтів. 4. Якість медичної допомоги – об'єктивний критерій правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу. 5. Забезпечення якості та безпеки медичної допомоги є індикатором, за яким пересічні громадяни судитимуть про ефективність (неефективність) запровадження обов'язкового медичного страхування.

Серед науковців, роботи яких присвячені проблематиці забезпечення якості медичної допомоги в умовах запровадження обов'язкового медичного страхування, варто вказати Я.М. Буздуган (правові та організаційні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні), М.М. Вовкодава (організаційні аспекти системи забезпечення якості медичної допомоги у Збройних Силах), Я.Г. Літінську (впровадження та вдосконалення форм контролю за якістю надан-

ня медичної допомоги), П.А. Воробйова (оцінка, контроль та управління якістю медичної допомоги), С.Г. Стеценка (загальнотеоретичні засади правового регулювання обов'язкового медичного страхування), В.М. Юраха (фінансово-правові засади страхування в Україні), та ін. Водночас недослідженими видаються питання вивчення адміністративно-правових принципів та складових елементів забезпечення якості медичної допомоги в умовах запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду показує, що забезпечення та підвищення якості медичних послуг можливо двома шляхами. По-перше, це належний контроль за якістю даних послуг, який здійснюється на всіх стадіях (від отримання відповідних дозволів на право здійснювати медичну діяльність до контролю на завершальних етапах, коли вже є кінцевий результат даної діяльності). По-друге, це управління процесом, коли забезпечення та підвищення якості здійснюється шляхом поліпшення результатів роботи системи в цілому тобто шляхом постійної модифікації і вдосконалення цієї системи. Безумовно, найбільшого ефекту можна досягнути тільки гармонічно поєднуючи ці підходи, використовуючи всі доступні механізми впливу на якість медичних послуг.

Відповідно до «Порядку контролю та управління якістю медичної допомоги», затверженому Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 березня 2009 року, метою здійснення контролю якості медичної допомоги є забезпечення прав пацієнтів на одержання медичної допомоги у необхідному обсязі і належній якості шляхом оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я, застосування досконалих медичних технологій². Відповідно під об'єктом контролю розуміється медична допомога, котра складається з комплексу профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів, які були проведені за визначеною технологією та з метою досягнення конкретних результатів. Таким чином, результатом контролю якості медичних послуг є розробка рекомендацій і програм постійного підвищення їх якості та ефективності.

З точки зору адміністративно-правового впливу на забезпечення якості медичної допомоги, варто вказати на види контролю за якісним наданням медичної допомоги. На думку автора, контроль якості медичних послуг можна поділити на:

1. Зовнішній (позавідомчий), який, у свою чергу, включає: а) контроль з боку суб'єктів, які надають відповідні дозволи на здійснення медичних послуг (органи ліцензування, акредитації закладів охорони здоров'я, атестації /сертифікації спеціалістів); б) контроль з боку правоохоронних органів та судів; в) контроль з боку фондів медичного страхування та страхових організацій (при запровадженні обов'язкового соціального медичного страхування); г) контроль з боку професійних медичних асоціацій та інших громадських професійних об'єднань, асоціацій захисту прав споживачів тощо.

2. Внутрішній (відомчий), який поділяється на: а) контроль, котрий проводиться спеціалістами (експертами) медичної установи; б) контроль, котрий проводиться спеціалістами (експертами) органів управління охорони здоров'я.

Зовнішній (позавідомчий) контроль передбачає контроль за дотриманням встановлених державою вимог органом, який не є складовою частиною закладу охорони здоров'я. Завданням позавідомчого контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я і фізичних осіб, що надають медичну допомогу, є забезпечення права громадян на отримання медичної допомоги належної якості.

Внутрішній контроль якості медичної допомоги – це контроль, який здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів виробниками медичних послуг на рівні закладів охорони здоров'я, місцевих та загальнодержавних органів управління охороною здоров'я. Система відомчого контролю якості полягає в оцінці роботи медичного персоналу особами, які залучені до процесу надання медичної допомоги. Суб'єктами даного контролю є: головні лікарі, їхні заступники, завідувачі відділень (начальники підрозділів), клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я АР Крим, управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування та їх посадові особи.

Ефективність будь-якого контролю, безумовно, залежатиме від проведення системи цілеспрямованих дій, в тому числі, по розробці медичних стандартів, які базуватимуться на світовому досвіді, досягненнях медичної науки та принципах доказової медицини; по проведенню моніторингу та постійного оновлення стандартів відповідно до нових медичних методик; по аналізу медично-статистичних даних у сфері якості медичних послуг тощо.

Безумовно, як і будь-яка система, система забезпечення якості медичних послуг повинна будуватися на певних принципах. Я.М. Шатковський, досліджуючи проблематику стандартизації в умовах запровадження обов'язкового медичного страхування, справедливо зазначає, що «це питання (правові принципи організації охорони здоров'я в умовах медичного страхування. – В.С.), незважаючи на його перш за все теоретичне спрямування, має неабияку практичну значущість. Адже принципи публічного управління у будь-якій сфері суспільного життя – це основні засади, закономірності, відповідно до яких здійснюється регульовальний вплив держави на ту чи іншу сферу. Не є винятком і медична діяльність. Від якісно сформульованих принципів багато в чому залежить подальша реалізація державного управління в такій важливій галузі, якою є медицина»³. Погоджуючись, що дані принципи мають право на існування, все ж вважаємо за доцільне зупинитись на пропозиціях принципів забезпечення якості медичних послуг в умовах запровадження обов'язкового медичного страхування. Ними можуть бути:

1. Законність, тобто всі суб'єкти забезпечення якості медичних послуг повинні здійснювати свою діяльність тільки в рамках наданих їм відповідним нормативним актом повноважень.

2. Прозорість, тобто відкритість як у процесі створення механізмів забезпечення та контролю якості медичних послуг, так і в процесі діяльності суб'єктів, які здійснюють контроль за наданням медичних послуг.

3. Координація забезпечення правових механізмів взаємодії всіх суб'єктів системи забезпечення якості медичних послуг. Це вкрай важливо хоча б тому, що в процес забезпечення якості медичних послуг залучені суб'єкти, що мають різний організаційно-правовий статус, функції та повноваження. І, відповідно, принцип координації полягає в «мінімізації міжвідомчого тертя» з метою реалізації головного завдання – забезпечення якості медичних послуг.

4. Оптимізація – ми можемо пояснити цей принцип необхідністю відходу від часто вживаного на практиці правила «справа заради справи», що у контексті розглядуваної проблеми набуває виразу «контроль заради контролю». Автор наполягає, що метою контролю має бути забезпечення якості медичних послуг і,

відповідно, кількість контролерів має бути оптимальною. Такому ж принципу повинні відповідати і вимоги до суб'єктів надання медичних послуг.

5. Системність – наявність єдиних керівних документів з управління якістю, а також наявність єдиних стандартів у сфері медичних послуг та методик оцінки їх якості.

6. Економічність, тобто при розробці програм забезпечення якості усі учасники системи мають прагнути досягнення запланованих цілей при залученні мінімального обсягу витрат, а також досягнення максимального результату при використанні мінімуму ресурсів.

7. Гармонізація з міжнародними стандартами якості. Мова іде перш за все про європейські стандарти, оскільки наша держава хоча і не рівномірно, «ривками», але все ж таки намагається інтегруватися до Європейського Союзу. Однією із складових цієї інтеграції є система охорони здоров'я.

8. Пацієнтоспрямованість, тобто орієнтація на споживачів медичних послуг, на захист їх прав та задоволення їх потреб. В цьому контексті ми підтримуємо позицію В.Б. Авер'янова, котрий характеризує сучасне призначення адміністративного права, говорить про його «людиноцентризм»⁴.

9. Моніторинг, тобто постійне спостереження за ефективністю функціонування системи забезпечення якості медичних послуг з метою її постійної оптимізації та удосконалення. Серед інших завдань, саме цим і повинен займатися Департамент контролю якості медичних і фармацевтичних послуг.

10. Залучення громадськості – принцип, який полягає у забезпеченні максимальної взаємодії державних структур та інститутів громадського суспільства у справі забезпечення якості медичної допомоги.

З позицій організаційно-правового забезпечення якості надання медичних послуг важливу роль відіграє системне сприйняття її суб'єктів. Саме тому автор пропонує під системою забезпечення якості та безпеки медичних послуг розуміти сукупність органічних та функціональних складових чітка взаємодія яких забезпечує мінімізацію надання неякісних та небезпечних медичних послуг, а також контроль за якістю надання даних послуг. Виходячи із запропонованого визначення доцільно виокремлювати дві групи складових в системі забезпечення якості та безпеки медичних послуг: органічні та функціональні. До органічних відносяться ті, які складають основу системи і без яких дана система існувати не може. У свою чергу, під функціональними необхідно розуміти певні процеси, реалізація яких на практиці сприяє забезпеченню якості та безпеки медичних послуг. Зазначене обумовлює можливість наведення наступної адміністративно-правової класифікації складових забезпечення якості медичної допомоги: 1) органічні складові: а) органи сфери охорони здоров'я: Державний фармакологічний центр МОЗ України; Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління (відділи) охорони здоров'я обласних, міських, районних державних адміністрацій та міських виконавчих комітетів; Департамент контролю якості медичних і фармацевтичних послуг МОЗ України; Департамент державного санітарно-епідеміологічного нагляду; Департамент регуляторної політики у сфері обігу лікарських засобів та продукції у системі охорони здоров'я МОЗ України; б) органи сфери обов'язкового соціального медичного страхування: загальнодержавний фонд медичного страхування; області фонди медичного страхування; страхові медичні організації;

2) функціональні складові: ліцензування; акредитація; стандартизація; атестація / сертифікація.

Як видається, урахування вказаних вище адміністративно-правових принципів, поряд із належним функціонуванням складових системи забезпечення якості медичної допомоги, дійсно сприятиме покращенню діяльності всієї системи охорони здоров'я в умовах запровадження у нашій державі обов'язкового медичного страхування. Адже завжди слід пам'ятати, що основне призначення правових реформ в системі охорони здоров'я – забезпечення прав людини, яка звертається за медичною допомогою.

1. *Медичне право* України: Підручник / За заг. ред. С.Г.Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с. 2. *Порядок* контролю та управління якістю медичної допомоги: Затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 березня 2009 р. № 189: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.moz.gov.ua. 3. *Шатковський Я.М.* Стандартизація у системі обов'язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – К., 2009. – С. 9. 4. *Аверьянов В.Б.* Обновление украинской административно-правовой доктрины на основе принципа верховенства права / В.Б. Аверьянов // *Правоведение*. – 2007. – № 1. – С. 31–42.