

Стеценко В. Ю.,

*доктор юридичних наук, професор кафедри правознавства
Східноєвропейського університету економіки і менеджменту*

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ ВИМІР

Анотація. Стаття присвячена дослідженню якості медичної допомоги з позицій адміністративно-правового забезпечення. Основна увага приділена проблематиці визначення поняття якості медичної допомоги, її нормативно-правовому підґрунтя та запровадженню в Україні обов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: якість медичної допомоги, охорона здоров'я, адміністративне право.

Постановка проблеми. Медична діяльність та право на початку XXI століття розвиваються стрімкими темпами, проте вони рідко пересікаються. Причин такого стану речей багато, вкажемо лише, що така ситуація вкрай негативно позначається як на захищеності прав пацієнтів, так і на розвитку медичної галузі. Від сфери охорони здоров'я суспільство очікує перш за все якісної медичної допомоги. Чи такою вона є завжди? Безумовно – ні, проте вона повинна намагатися бути такою. І однією із задач права, як видається, є створення такого середовища, при якому неякісна медична допомога буде сигналом для включення окрім суто медичних механізмів також і юридичних чинників (страхування, відповідальність, гарантії тощо).

В цілому причинами, які свідчать про необхідність і правовими способами сприяти забезпеченню якості та безпеки медичної допомоги, є наступні:

1. Головною 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.

2. Якість медичної допомоги – об'єктивний критерій задоволення наданими медичними послугами з боку пацієнтів.

3. 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.

4. Забезпечення якості та безпеки медичної допомоги є індикатором, за яким пересічні громадяни судитимуть про ефективність (неефективність) потенційно можливого у нашій державі запровадження обов'язкового медичного страхування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Передусім необхідно відмітити, що сьогодні чинне законодавство, проголошуючи право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу, не містить жодної норми, яка гарантувала б їх якість. Значною мірою, як видається, це пов'язане із складністю формулювання поняття (якісна/неякісна), недостатнім фінансуванням охорони

здоров'я та недосконалістю організаційно-правового супроводження вказаних процесів.

Якість медичної допомоги – це не тільки одна із важливих, але і одна із важковирішуваних проблем охорони здоров'я, оскільки перебуває на межі реальних можливостей галузі і випереджаючого рівня вимог населення до системи, покликаній гарантувати збереження найбільш значущої людської цінності – здоров'я. Зрозуміло, що проблема забезпечення сучасного рівня якості медичної допомоги залежить не стільки від форм власності виробників медичних послуг, скільки від загального рівня якості медичних послуг на єдиному медичному просторі, зокрема якості підготовки фахівців, якості лікарських препаратів, обладнання та предметів медичного призначення, від стану і впорядкування приміщень, організації роботи персоналу, інтенсивності технологічного розвитку [1, с. 4].

Важливим видається формулювання якісного визначення правового аспекту терміну «якість медичної допомоги». Оскільки якість медичних послуг є дуже актуальною темою, існує велика кількість розумінь цього поняття. З нашої точки зору, доцільно всі позиції розділити на три групи:

- 1) наукові;
- 2) офіційно-юридичні;
- 3) міжнародні.

Стосовно першої групи – наукові – варто вказати на такі визначення. Під якістю медичної допомоги розуміють властивість взаємодії лікаря та пацієнта, яка обумовлена кваліфікацією професіонала, тобто його здатністю виконувати медичні технології, знижувати ризик прогресу хвороби, яка є у пацієнта та виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини і забезпечувати об'єктивні умови задоволення пацієнта від його взаємодії з медичною підсистемою (лікарем, відділенням, медичною установою) [2, с. 11]. Якість визначають як компроміс між бажаннями та можливостями [3, с. 6]. Д. В. Карамішев зазначає, що визначення якості медичної допомоги – це відповідність реального результату цілеспрямованої зовнішньої дії на живий організм, що потребує корекції фізіологічного стану, типовому стандарту, який заснований на статистично правильному прогнозі результату, що очікується в даний момент [4 с. 68].

У зарубіжній літературі під якістю медичних послуг, як правило, розуміється не тільки відповідність певним стандартам та відсутність негативних наслідків від медичних втручань, а і їх економічність та пріоритетна орієнтованість на споживача, тобто на задоволення його потреб. Так, Р. Максвелл вважає, що якісна медична до-

помога – це доступність медичної допомоги, справедливність, відповідність потребам суспільства, ефективність, дієвість та економічність. Д. Еванс, Т. Едиджер та ін. під якістю системи охорони здоров'я розуміють рівень досягнення системами охорони здоров'я мети в покращенні здоров'я і відповідності справедливим очікуванням населення. Як видається, дані визначення характеризуються певною поверховістю і мають право на існування за умови наявності додаткових ознак чи характерних рис. Крім того, часто дослідники виділяють два аспекти якості медичної допомоги: технічний та особистий. При цьому технічна якість – це ефективність діагностики та лікування, особиста – це те, як процес надання медичної послуги сприймається пацієнтом. Оскільки «кінцевий результат лікування залежить від ставлення самого хворого до процесу медичної допомоги, довіри лікарю, впевненості, психічної рівноваги» [5, с. 66].

Друга група визначень якості медичної допомоги (офіційно-юридичні) може бути репрезентована на рівні Міністерства охорони здоров'я України. Згідно з Порядком контролю та управління якістю медичної допомоги, затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2009 р., якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність [6]. Тобто ми бачимо, що з позицій центрального органу виконавчої влади, котрий відповідальний за стан справ у вітчизняній охороні здоров'я, у поняття якості медичної допомоги вводиться критерій коштів, затрачених на медичну допомогу. Це певною мірою робить більш пов'язаним розуміння якості медичної допомоги із її фінансуванням, і, відповідно, з обов'язковим медичним страхуванням.

І, насамкінець, третя група – міжнародна – є важливою у контексті інтеграційних процесів, які притаманні останнім часом Україні. З огляду на це, конструктивною видається позиція міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони здоров'я. Наприклад, Всесвітня організація охорони здоров'я якість медичної допомоги визначає як «сукупність характеристик, які підтверджують відповідність наданої медичної допомоги потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки та технологій» [7, с. 103-105].

З нашої точки зору, керуючись необхідністю дослідження правових засад забезпечення якості медичної допомоги, доцільно під якістю медичної допомоги розуміти зіставлення очікувань пацієнта та медичного працівника з реально отриманими результатами лікування, в основі чого лежить урахування матеріально-технічного оснащення лікувально-профілактичної установи, кваліфікація медичного персоналу та стан здоров'я пацієнта.

У цьому контексті до ознак якості медичної допомоги як правової категорії відносяться:

- погляд не лише «очима пацієнта», а і медичного працівника, що об'єктивізує дане тлумачення;

- урахування матеріально-технічного оснащення лікувально-профілактичної установи (адже воно буде відрізнятися у сільській амбулаторії та високоспеціалізованому столичному стаціонарі);

- урахування кваліфікації медичного персоналу (це важливо, адже потенційно вузькоспеціалізований лікар виконає операцію, яку він виконує щодня протягом десятиліть, більш якісно, ніж хірург загальної спеціалізації, котрий робив аналогічне втручання півроку тому);

- урахування стану здоров'я пацієнта (чим він важчий, тим менш якісним може бути результат лікування).

В Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, яка затверджена Указом Президента України від 07.12.2000 р. [8], закріплено, що з метою досягнення належного рівня здоров'я населення держава зберігатиме контроль за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги. Зазначена Концепція також передбачає:

- створення системи забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги на основі розроблених показників якості;

- запровадження системи ліцензійних інтегрованих іспитів у вищих медичних навчальних закладах, незалежно від їх підпорядкування, для уніфікованого контролю за якістю підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я;

- удосконалення порядку акредитації закладів охорони здоров'я та атестації медичних і фармацевтичних працівників;

- розроблення нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників.

Авторові видається обґрунтованим включення до проблематики механізмів забезпечення обсягу та якості медичної допомоги таких складових, як ліцензування, акредитація, атестація, стандартизація. Дійсно, ці явища, які є важливими для загальної характеристики адміністративно-правового регулювання медичної діяльності, на сьогодні сприймаються як адміністративні послуги, котрі у свою чергу є актуальним об'єктом сучасного адміністративного права.

Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 06.12.2005 р. також вимагав розробити проект Плану дій з реформування системи охорони здоров'я населення, в якому передбачити в тому числі заходи щодо підвищення якості медичного обслуговування населення та впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я стандартів медичної допомоги [9]. Указом Президента України «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 27.01.2010 р. ще раз була приділена увага до питань підвищення якості медичної допомоги, зокрема на Міністерство охорони здоров'я України покладалось завдання щодо забезпечення впровадження системи контролю за якістю медичної допомоги.

Але, на жаль, на сьогодні вимушені констатувати, що переважна більшість зазначених нормативних актів не мають системності та дієвого механізму реалізації,

що не дає можливості отримати належний результат від їх прийняття та запровадження. Практично всі вони залишаються на сьогодні лише намірами. Тільки в деяких напрямках медичної діяльності були введені стандарти та клінічні протоколи. Але вони не мають обов'язкового характеру, що зводить практично нарівень їх ефективність. Крім того, нині використання подібних форм підвищення якості медичних послуг гальмується відсутністю єдиних підходів до розуміння їх сутності.

Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду показує, що забезпечити та підвищити якість 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 завдяки поліпшенню результатів роботи системи в цілому, тобто постійної модифікації і вдосконалення цієї системи. Безумовно, найбільшого ефекту можна досягти тільки гармонічно поєднуючи ці підходи, використовуючи всі доступні механізми впливу на якість медичних послуг.

Вважаємо, що в Україні доцільно на рівні закону запровадити обов'язкове медичне страхування. Тоді контроль якості надання медичних послуг здійснюватиметься в тому числі штатними та позаштатними експертами, які входять до реєстру експертів на договірній основі, за результатами експертної оцінки відповідності лікувально-діагностичних заходів обсягу фінансових витрат. Ще однією перевагою наявності системи обов'язкового медичного страхування є розвиток стандартизації медичних послуг, оскільки контроль і оплата послуг можуть ефективно здійснюватися і бути об'єктивними виключно у разі однакового розуміння методів лікування як лікарями, так і експертами страхових медичних організацій. «Медичне страхування на загальнодержавному рівні повинно розвиватись перш за все у якості обов'язкового соціального медичного страхування, яке охоплюватиме переважну більшість населення країни, із страховими внесками з боку роботодавців, працівників та у необхідних випадках органів державної влади. Обов'язкове медичне страхування здатне започаткувати механізм, який дозволить забезпечити прогресивний розвиток медичної галузі, її належне фінансування, а також гарантуватиме реалізацію та захист прав пацієнтів у сфері медичної діяльності» [10, с. 292].

Висновки. На завершення вкажемо, що під системою забезпечення якості 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 таких послуг. Звідси, – доцільно виокремити дві групи складових у системі забезпечення якості медичних послуг: органічні та функціональні. До органічних відносяться ті, які становлять основу системи і без яких дана система існувати не може. У свою чергу, під функціональними необхідно розуміти певні про-

цеси, реалізація яких на практиці сприяє забезпеченню якості та безпеки медичних послуг.

Література:

1. Организационно-правовые основы экспертизы качества оказания медицинской помощи в частных ЛПУ в условиях реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»: методическое пособие / под ред. проф. А. М. Таранова, проф. Ю. В. Михайловой. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2005. – 112 с.
2. Учёт и оценка эффективности мероприятий по развитию и взаимодействию ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования: методическое пособие / [под ред. В. Ф. Чавпецова, А. М. Таранова]. – М.: Федеральный фонд ОМС, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, Межрегиональный Координационный Совет по организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи и защите прав застрахованных граждан в системе ОМС, 2000. – 72 с.
3. Воробьев П. А. Качество медицинской помощи: проблемы оценки, контроля и управления / П. А. Воробьев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 10. – С. 6–14.
4. Карамисhev Д. В. Управление качеством медицинской помощи в контексте инновационных перетворений системы охраны здоровья / Д. В. Карамисhev // Главный врач. – 2007. – № 8. – С. 68–71.
5. Лехан В. М. Якість стаціонарної допомоги та шляхи її поліпшення очима пацієнтів / В. М. Лехан, В. В. Волчек, І. В. Тищенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 66–71.
6. 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. – Назва з екрана.
7. Вуори Х. В. Обеспечение качества медицинского обслуживания / Х. В. Вуори. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1985. – 177 с.
8. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 49. – Ст. 2116.
9. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694/2005 // Урядовий кур'єр. – 2005. – № 238.
10. Стеценко С. Г. Конституційний Суд України як суб'єкт формування державної політики у сфері охорони здоров'я / С. Г. Стеценко // Право України. – 2013. – № 5. – С. 287–293.

Стеценко В. Ю. Качество медицинской помощи: административно-правовое измерение

Аннотация. Статья посвящена исследованию качества медицинской помощи с позиций административно-правового обеспечения. Основное внимание уделено проблематике определения понятия качества медицинской помощи, его нормативно-правовому обоснованию и внедрению в Украине обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, охрана здоровья, административное право.

Stetsenko V. Quality of care: administrative and legal dimension

Summary. The article is devoted to the study of quality of care in terms of administrative and legal support. The focus is on the problems of the definition of quality of care in its legal base and the introduction in Ukraine of compulsory health insurance.

Key words: quality of care, health care, administrative law.