

Нормотворча політика Ради Європи в сфері управління охороною здоров'я

Т.М. КУРИЛО, к. н. з держ. упр., доцент

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.А. Шупика, Київ/

Резюме

Нормотворческая политика Совета Европы в сфере управления здравоохранением

Т.Н. Курило

Проанализированы ключевые принципы нормотворчества в сфере управления здравоохранением с позиций Совета Европы. Определены основные направления работы в этой сфере.

Ключевые слова: Совет Европы, нормотворчество, управление здравоохранением

Summary

Standard-setting Policy of the Council of Europe in Health Management

Tetyana Kurylo

Key rule-making principles of the Council of Europe in health management were analyzed. The basic work directions in this area were determined.

Key words: Council of Europe, rulemaking, health management

У Загальнодержавній програмі адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу (ЄС), що затверджена Законом України від 18 березня 2004 р. №1629-IV, зазначається, що адаптація законодавства України до законодавства ЄС є пріоритетною складовою процесу інтеграції України до ЄС, що, в свою чергу, є важливим напрямом української зовнішньої політики [2].

Угодою про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими співтовариствами та їх державами-членами від 14 червня 1994 р. визначено основні сфери адаптації законодавства, серед яких охорона здоров'я є першочерговою сферою на першому етапі виконання Програми [5].

Отже, законодавством передбачено необхідність звернення до європейських норм і рекомендацій при створенні національних, в першу чергу – в сфері охорони здоров'я.

Дев'ятого листопада 1995 р. Україна стала 37-м членом Ради Європи – міжнародної міжурядової організації, членами якої нині є 47 країн [4].

Окрім того, у Варшавській декларації, що була прийнята на саміті Ради Європи в травні 2005 року, зазначається: «Демократія і ефективне управління на всіх рівнях мають важливе значення для запобігання розвитку конфліктів, сприяння стабільності, економічного і соціального прогресу» [1].

Метою даної роботи є аналіз рекомендацій, які надає авторитетна міжнародна міжурядова організація – Рада Європи в сфері управління охороною здоров'я.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження стала документація Ради Європи щодо сфери управління охороною здоров'я.

Методи дослідження: системний підхід, якісний аналіз офіційних та неофіційних джерел, юридичний аналіз.

Результати та їх обговорення

В процесі роботи було проаналізовано основні нормативно-правові акти України, міжнародні угоди та літературні джерела, що визначають необхідність адаптації законодавства України до законодавства ЄС, в тому числі в сфері охорони здоров'я [1–5], опрацьовано рекомендації Ради Європи щодо нормотворчості в сфері управління охороною здоров'я [6].

Відповідно до Рекомендацій CM/Rec (2010) 6 Комітету Міністрів Ради Європи [6] у всіх державах-членах:

I. Закони та підзаконні нормативні акти з управління системою охорони здоров'я повинні створюватися на основі фундаментальних цінностей і принципів.

1. Законодавча база системи охорони здоров'я має бути заснована на трьох фундаментальних цінностях Ради Європи: дотриманні прав людини і забезпеченні людської гідності; верховенстві закону; демократії.

Право на охорону здоров'я повинно базуватися на принципах універсальності, рівності та солідарності.

2. Державам-членам пропонується запровадити системи моніторингу для систематичної оцінки адекватності механізмів управління.

II. Створення кодексів поведінки.

1. Враховуючи складність і професійний характер медичних послуг, законодавство в галузі охорони здоров'я повинно доповнюватися чіткими і детальними кодексами поведінки.

2. Кодекси поведінки повинні бути розроблені для адміністраторів, менеджерів, політиків, фахівців та їх організацій, а також для

галузей, пов'язаних з охороною здоров'я, в тому числі для засобів масової інформації.

3. Кодекси поведінки повинні містити ефективні механізми для їх впровадження, виконання та контролю.

4. Кодекси поведінки для медичних працівників повинні включати положення про конфлікт інтересів.

5. Уряди держав-членів повинні сприяти прийняттю кодексів поведінки для підвищення ефективності управління в системах охорони здоров'я.

III. Моніторинг ефективності управління системами охорони здоров'я.

1. Справжні цінності та принципи ефективного управління повинні стати невід'ємною частиною системи охорони здоров'я.

2. Державам-членам пропонується розробити методи оцінки.

В цілому, моніторинг ефективного управління має вирішувати три завдання:

- оцінювати управління в системах охорони здоров'я як на національному, так і на організаційному рівні;
- забезпечувати можливість контролю державного управління з боку всіх зацікавлених сторін;
- підвищувати обізнаність та сприяти розумінню ролі менеджменту в системі охорони здоров'я.

IV. Управління конфліктами інтересів у системах охорони здоров'я.

1. Держави-члени повинні докладати зусиль щодо визначення сфер, де можуть виникнути конфлікти інтересів у системі охорони здоров'я, і щодо запобігання та припинення таких конфліктів.

2. Особлива увага повинна приділятися конфлікту інтересів тих осіб, які виконують публічні обов'язки. Слід розробити також ряд норм щодо культури в сфері державного управління.

3. Всі кандидати, які претендують на роботу в секторі державної служби, повинні заявляти про будь-які можливості конфлікту інтересів.

Посадові особи повинні:

- проявляти пильність щодо будь-яких дійсних або потенційних конфліктів інтересів, включаючи кумівство;
- вживати заходів для уникнення таких конфліктів;
- виявляти будь-який конфлікт інтересів;
- заявляти, коли він чи вона має конфлікт інтересів.

4. На всіх рівнях системи охорони здоров'я повинні бути розроблені адекватні нормативно-правові та організаційні інструменти, які дозволять виявляти конфлікти інтересів і вчиняти юридичні чи інші дії щодо їх ліквідації. Це повинно регулюватися на індивідуальному, інституційному та національному рівнях.

5. Будь-який потенційний конфлікт інтересів, пов'язаний з клінічною науково-дослідною діяльністю, повинен бути зареєстрований і проконтрольований незалежним органом. Клінічні дослідження повинні також контролюватися комітетами з етичних досліджень.

6. Наукова та професійна діяльність, в тому числі безперервна медична освіта для фахівців охорони здоров'я, повинна бути організована таким чином, щоб гарантувати її неперервність і уникати впливу комерційних інтересів.

V. Ефективні засоби боротьби з корупцією та шахрайством.

1. Шахрайство та корупція повинні бути чітко визначені і врегульовані в рамках всієї нормативно-правової бази на всіх рівнях

системи охорони здоров'я, що зробить їх невід'ємною частиною всіх медико-санітарних правил.

2. Держави-члени повинні розглянути питання про створення на національному рівні незалежного органу з боротьби з корупцією. Такий орган слід наділити правом у разі необхідності вчиняти юридичні та інші дії.

3. Сприяти формуванню культури і, таким чином, запобігати корупції, шахрайству і кумівству.

На місцях має бути запроваджена всеохоплююча і системна стратегія, яка повинна передбачати:

- високий рівень політичних пріоритетів і громадського резонансу в боротьбі з корупцією та шахрайством;
- забезпечення професійного розслідування та публічної звітності про всі випадки виявленого або передбачуваного шахрайства і корупції в системі охорони здоров'я;
- можливість у разі таких порушень застосування кількох видів відповідальності, наприклад цивільної, кримінальної та/або дисциплінарної;
- систему компенсації за збитки, завдані шахрайством та корупцією;
- систему звітності на національному рівні з періодичними доповідями про прогрес, досягнутий щодо шахрайства та корупції.

VI. Підготовка фахівців охорони здоров'я.

1. Урядам держав-членів слід сприяти створенню системи освіти та професійної підготовки фахівців охорони здоров'я з метою набуття ними необхідних навиків для ефективного управління медичними установами та програмами.

2. Держави-члени повинні забезпечити, щоб відповідні заклади післядипломної освіти були доступні як на національному, так і на регіональному рівні, з підтриманням зв'язків між керівниками академічних закладів та установ охорони здоров'я. Такі заклади мають сприяти поширенню досягнень у сфері суспільної охорони здоров'я і медичних досліджень, а також виступати в якості ресурсу для розвитку, реформування та оцінки систем охорони здоров'я.

Висновки

Необхідність адаптації норм, в тому числі у сфері охорони здоров'я, передбачена як національним законодавством, так і міжнародними угодами.

З 1995 року Україна стала членом Ради Європи – міжнародної міжурядової організації.

Основні принципи і напрями, на яких Рада Європи рекомендує зосередити свої зусилля державам-членам при розробці власних норм в сфері управління охороною здоров'я:

1. Законодавча база систем охорони здоров'я має бути заснована на трьох фундаментальних цінностях Ради Європи:

- дотримання прав людини і забезпечення людської гідності;
- верховенство закону;
- демократія.

2. Право на охорону здоров'я повинно базуватися на принципах:

- універсальності;
- рівності;
- солідарності.

3. Рекомендовані напрями роботи:

- створення кодексів поведінки;
- моніторинг ефективності управління системами охорони здоров'я;
- управління конфліктами інтересів;
- запровадження всеохоплюючої і системної стратегії боротьби з корупцією та шахрайством;
- підготовка фахівців охорони здоров'я.

Література

1. Варшавская декларация. Итоговая декларация саммита (Варшава, 16–17 мая 2005 г.) №994-716, от 17.05.2005. – Режим доступа: <http://zakon1.rada.gov.ua>.
2. Закон України від 18 березня 2004 р. №1629-IV «Про загальнодержавну програму адаптації України до законодавства Європейського Союзу» // ВВР. – 2004. – №29. – С. 367.
3. Конституційні акти Європейського Союзу. Частина I / За заг. ред. Т. Качки. – К.: Юстініан, 2005. – 512 с.
4. Міжнародні організації: Навчальний посібник. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2005. – 406 с.
5. Угода про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими співтовариствами та їх державами-членами від 14 червня 1994 р. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>.
6. Recommendation CM/Rec (2010) 6 of the Committee of Ministers to member states on good governance in health systems. – <https://wcd.coe.int>.