



Микола Банчук,
кандидат політичних наук,
адвокат

УДК 342.95: 614.2.

Якість медичної допомоги як об'єкт адміністративно-правового регулювання

Соціально-економічні перетворення, що відбуваються протягом двадцяти п'яти років у нашій державі, засвідчують необхідність більш системного погляду на дослідження проблематики правового регулювання медичної діяльності. Саме тому медичне право стає все більш затребуваним як новий напрям правової науки, навчальна дисципліна та сукупність правових норм, яка претендує на самостійний статус. Невипадковою у цьому зв'язку є та обставина, на яку звернув увагу С. Г. Стеценко, що предмет медичного права складається об'єктивно, незалежно від волі і свідомості окремо взятої людини або групи людей. Така об'єктивність пов'язана з потребами всього суспільства, яке зацікавлене в якісному і адекватному регулюванні взаємовідносин, що складаються у сфері медичної діяльності. Адже не є секретом те, що сама медицина сприймається подвійно: як засіб допомоги людині, що потребує лікування, і як потенційно агресивний чинник, за рахунок якого є можливість обтяжувати стан здоров'я хворої людини або викликати захворювання у здорової людини (інфікування при переливанні крові,

вилучення органу для пересадки у живого донора, алергічні прояви на введення лікарського препарату і т.п.) [1, с. 120-121].

Чим же є якість медичної допомоги як потенційний об'єкт права взагалі та адміністративного права зокрема? Передовсім відзначимо, що стрімкі зміни в політичному устрої та економіці країни призвели до створення нових умов, в яких доводиться функціонувати закладам охорони здоров'я. Ці умови визначаються стихійним характером перетворень, різким зростанням вартості медичних послуг для населення, дефіцитом державного фінансування, початком конкурентної боротьби лікувально-профілактичних установ, втратою однієї із найважливіших переваг колишньої радянської організації охорони здоров'я – доступності медичної допомоги. Однією з причин такого стану справ є недостатня увага до науково обґрунтованих і адаптованих до умов нашої країни підходів до управління процесом організації та безпосереднього надання медичної допомоги, забезпечення її якості. Саме тому якість медичної допомоги – це і першооснова і фактично кінцева

мета правового регулювання у сфері медичної діяльності.

На жаль, вимушений констатувати, що медичні адміністративні органи традиційно уявляють собі якість медичної допомоги через збільшення кількості контролюючих організацій і введення все нових показників і індексів, що підлягають контролю. Відповідно робочий час лікаря, медичних сестер, керівника медичної установи все менше витрачається на пацієнта і все більше на звітність. Чи повинні тим же шляхом йти юристи? З одного боку, певна ступінь формалізації безумовно має бути, інакше це не право. З іншого, формалізація, що не базується на сприйнятті сутності медичної професії, – приречена на неуспіх.

Виходячи із перебігу подій та потреби, створення системи управління якістю медичної допомоги є одним з пріоритетних напрямків реформування вітчизняної охорони здоров'я. У вирішенні цього завдання важливе значення має розробка методик оцінки якості медичної допомоги. Вони необхідні лікувально-профілактичним закладам, органам управління охороною здоров'я, організаціям, що здійснюють медичне страхування громадян. Цією затребуваністю певною мірою і пояснюється поява у спеціалізованій літературі численних матеріалів по оцінці якості медичної допомоги, багато з яких не відповідають практичним потребам медичних установ і не забезпечують необхідний рівень інформативності.

При аналізі систем оцінки якості важливо уявляти собі, як в них реалізуються інтереси сторін, що беруть участь в процесі виробництва, розподілу і споживання медичних послуг (медичної допомоги), а саме: лікарів, інших медпрацівників, керівників органів і установ охорони здоров'я, пацієнтів та їхніх родичів.

Для вдосконалення діяльності щодо забезпечення якості медичної допомоги необхідно:

- створити відповідну нормативно-правову базу з регулювання ме-

ханізмів забезпечення якості медичної допомоги;

- привести у відповідність з нормативно-правовою базою структуру і ресурси охорони здоров'я (кадрові, фінансові, матеріальні та інформаційні);

- створити відповідні технологічні стандарти і ефективніше контролювати виконання медичних технологій.

В системі охорони здоров'я існують перевірені багаторічною практикою медико-статистичні показники, багато з яких якраз і призначені для оцінки обсягу і якості медичної допомоги. Вони прості для обчислень, наочно забезпечують інтерпретацію кількісних значень і можуть служити індикаторами якості процесу і сигналами для прийняття тих чи інших цілком певних управлінських рішень. Для управління якістю лікувально-діагностичної та профілактичної роботи поліклініки, наприклад, щоб приймати цілком конкретні управлінські рішення, потрібно знати методики виявлення захворювань при диспансерних обстеженнях, тривалість лікування, частоту повторних госпіталізацій з приводу одного і того ж захворювання тощо. Проте виникає питання: чи може це бути використаним при розробці кроків щодо правового забезпечення якості медичної допомоги? Наша відповідь – лише частково.

Значною мірою правовими засобами реалізації на практиці якості медичної допомоги мали би стати так звані медичні стандарти. Як справедливо стверджує Я. М. Шатковський у науковій новизні своєї кандидатської юридичної дисертації, під медичними стандартами пропонується розуміти розроблені компетентним органом, прийняті чи затверджені у встановленому законодавством порядку правила надання медичних послуг, організації та управління охороною здоров'я, здійснення допоміжних заходів, спрямованих на оптимізацію медичної допомоги, метою яких є забезпечення



прав, свобод і законних інтересів пацієнтів та об'єктивізація лікувально-діагностичного процесу [2, с. 4]. Від себе додаю: медичні стандарти також спрямовані на забезпечення якості медичної допомоги. У спрощеному варіанті: відповідає надання медичної допомоги встановленим медичним стандартам – ця допомога якісна, не відповідає – неякісна.

Нормативні вимоги до структури медичного стандарту, як видається, покликані забезпечувати переважно попередній контроль якості, включають вимоги до кваліфікаційних характеристик медичних працівників (системи освіти, атестації, сертифікації та у необхідних випадках ліцензування), до мінімально необхідного інструментального та медикаментозного забезпечення, до санітарних правил облаштування та роботи лікувально – профілактичних установ. Іншим елементом структури медичного стандарту, що забезпечує якість медичної допомоги, є оснащення лікувально-профілактичних установ. Існують нормативні документи, що регламентують обов'язковий мінімальний обсяг оснащення, необхідний для виконання певних сучасних видів допомоги. Регламентуючі документи створені практично для всіх сфер медичної діяльності і забезпечують рівень санітарно-гігієнічних вимог. Однак реальне досягнення закладами охорони здоров'я оснащення, відповідної законодавчої бази, можливо тільки при відповідному фінансуванні. Ця система управління якістю медичної допомоги виявляється неефективною в умовах критично недостатнього фінансування системи охорони здоров'я.

Крім того, варто ще підкреслити ту роль, яку у справі забезпечення якості медичної допомоги відіграють медико-економічні стандарти.

Загалом мета застосування медичних стандартів – забезпечення додаткових гарантій якості медичної допомоги. Стандарти фактично містять уніфіковані моделі систем управління якістю. В умовах ринко-

вих відносин, де якість продукції і послуг має вирішальне значення, вони мають стати основою системи управління якістю медичної допомоги та застосовуватись незалежно від відомчої належності медичної установи.

Відомчий контроль якості та ефективності медичної допомоги є основним видом контролю, який максимально наближений до виконання медичних послуг. Але на сьогодні йому властивий низка недоліків, основними з яких можуть вважатись:

а) суб'єктивізм, оскільки відомча система контролю заінтересована у високих показниках діяльності своїх підрозділів та установ;

б) відсутність методологічної основи для створення системи медичних стандартів, яка необхідна для проведення внутрішньої експертизи;

в) недостатня методологічна розробка проблем оцінки якості медичної допомоги [3, с. 19].

В Україні, варто зазначити, розробка медичних стандартів велася і за великим рахунком ведеться наразі напів-хаотичним чином. Профільне міністерство охорони здоров'я, на жаль, не охопило медичними стандартами цілу низку важливих напрямів медицини. Оскільки тривалий час робота по створенню медичних стандартів не координувалася централізовано, нерідко вони мають різну структуру, в їх основу покладено різні принципи і підходи, вони не узгоджені між собою. Разом з тим, тільки системний підхід може забезпечити реалізацію чинного законодавства України в галузі охорони здоров'я громадян, створити умови для побудови реального механізму управління якістю медичної допомоги та дотримання державних гарантій в галузі охорони здоров'я. Одним із шляхів удосконалення правового забезпечення якості медичної допомоги має стати розробка єдиної системи узгоджених між собою стандартів за різними напрямками медицини і охорони здоров'я, що містять мінімальні, але обов'яз-

кові до виконання вимоги, які гарантують отримання громадянами якісної медичної допомоги.

Таким чином, на наше переконання, якість медичної допомоги може і повинна стати об'єктом адміністративно-правового регулювання. Чим більш системно медики та юри-

сти будуть поєднувати свої зусилля у справі покращення якості надання медичної допомоги, тим більш захищеними будуть почуватись пацієнти при отриманні медичної допомоги, а сама медична допомога буде надаватись на засадах верховенства права та законності.

Список використаних джерел

1. *Стеценко С. Г.* Вступ до курсу «Медичне право України». Лекція / С. Г. Стеценко // *Право України*. – 2011. - № 11-12. – С. 120-131
2. *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” / Я. М. Шатковський. – К., 2009. – 20 с.
3. *Вовкодав Н. Н.* Организационные аспекты системы обеспечения качества эффективности медицинской помощи в вооруженных силах / Н. Н. Вовкодав, П. В. Бобок // *Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования* : сб. научн. трудов / под ред. В. Я. Белого. – К., 1997. – С. 17–21.

Банчук М. В. Якість медичної допомоги як об'єкт адміністративно-правового регулювання

У статті зосереджено увагу на проблематиці якості медичної допомоги як об'єкта адміністративно-правового регулювання. Акцентується увага на організаційно-правових проблемах вітчизняної медицини. Стверджується, що медичні стандарти є рішучим кроком до правового унормування якості медичної допомоги.

Ключова слова: якість медичної допомоги, медичне право, адміністративне право, медичні стандарти.

Банчук Н. В. Качество медицинской помощи как объект административно-правового регулирования

В статье сконцентрировано внимание на проблематике качества медицинской помощи как объекта административно-правового регулирования. Акцентируется внимание на организационно-правовых проблемах отечественной медицины. Утверждается, что медицинские стандарты являются решительным шагом к правовому нормированию качества медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медицинское право, административное право, медицинские стандарты.

Banchuk M. The quality of medical care as an object of administrative and legal regulation

The focused attention on the problems of quality of medical care as an object of administrative and legal regulation. The focus is on organizational and legal problems of domestic medicine. It is argued that medical standards are a decisive step towards legal regulation of the quality of medical care.

Key words: quality of medical care, medical law, administrative law, medical standards.