



Всеукраїнська громадська організація  
“Фундація медичного права та біоетики України”



## КВАРТАЛЬНИЙ ЗВІТ

Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при  
ВГО «Фундація медичного права та біоетики України»

### *УЧАСТЬ ГРОМАДСЬКОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я*

#### **1. Актуальність проблеми**

У країнах з усталеними демократичними традиціями широко розповсюджена практика участі громадян у формуванні державної політики в сфері охорони здоров'я, оцінка діяльності влади, спрямованої на задоволення індивідуальних і суспільних інтересів, пов'язаних з охороною громадського здоров'я. Важко переоцінити важливість налагодження співпраці між державою і громадянським суспільством у всіх сферах, в тому числі й у сфері охорони здоров'я. На жаль, сьогодні в Україні представники професійної громадськості не мають достатніх важелів впливу на формування державної політики, а потенціал співпраці «держава-громадянське суспільство» використовується неповною мірою. Особливо гостро постає дана проблема на фоні масового незадоволення населення України якістю медичного обслуговування, яке вони одержують (згідно з даними опитування, проведеного Інститутом Горшеніна, 80% українців незадоволені якістю медичної допомоги). До інших актуальних проблем охорони здоров'я дослідники відносять низьку якість медичних послуг (18,2%), низьку зарплату фахівців (16,2%), байдужість лікарів (15,1%), хабарі (12,8%), поганий стан лікарень (10,8%), велику завантаженість лікарів (6,2%). Моніторинг громадськості викликає більш ніж просто стурбованість.

Звичайно, що налагодження співпраці «держава-громадянське суспільство» не зможе вирішити всіх проблем галузі охорони здоров'я, проте дозволить організувати діалог між представниками органів державної і муніципальної влади та громадянського суспільства. Відтак, громадяни зможуть висловити своє бачення і шляхи розв'язання існуючих проблем у цій царині, дати незалежну оцінку чинній нормативно-правовій базі та реалізації її положень на практиці, висловити свої пропозиції щодо удосконалення законодавства України про охорону здоров'я. Звичайно, немає потреби підкреслювати, що такі рекомендації будуть надзвичайно корисними як для представників органів влади, які враховуватимуть їх при прийнятті рішень, так і для всіх потенційних пацієнтів, які зможуть оцінити позитивний ефект від прийнятих рішень.

**Мета та завдання дослідження:** здійснити розгорнуту оцінку стану співпраці представників громадянського суспільства та органів державної влади, а також впливу громадськості на додержання прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до поставленої мети дослідження, зосереджено увагу на вирішенні таких **завдань**:

1) провести моніторинг рівня активності недержавного сектору України та виявити недоліки залучення представників громадянського суспільства до формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

2) оцінити ступінь залучення представників громадськості до здійснення контролю якості медичної допомоги;

3) охарактеризувати рівень взаємозв'язків та співпраці між органами державної влади (як на загальнодержавному, так і на місцевому рівнях) та місцевого самоврядування України і представниками громадянського суспільства;

4) проаналізувати способи підвищення функціональної активності недержавних структур, збільшення їх ролі у сфері охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства;

5) виробити рекомендації.

**Методи дослідження:** у процесі дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. Серед загальнонаукових методів застосовувалися, насамперед, системний, структурно-функціональний та порівняльний. Також у процесі дослідження використовувалися такі спеціально-юридичні методи: формально-юридичний – для комплексної характеристики законодавства України щодо участі громадськості у сфері охорони здоров'я, метод вивчення юридичної практики – для узагальнення правозастосовної практики.

**Форми участі громадськості у сфері охорони здоров'я:** громадські слухання, інформування, громадський контроль, проведення громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади.

#### **Джерела дослідження:**

##### *1. Загальне законодавство України:*

- ✓ Конституція України від 28.06.1996 р.
- ✓ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р.
- ✓ Закон України «Про об'єднання громадян» від 16.06.1992 р.
- ✓ Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р.
- ✓ Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» від 15.09.1999 р.
- ✓ Закон України «Про благодійництво та благодійні організації» від 16.09.1997 р.
- ✓ Закон України «Про організації роботодавців» від 24.05.2001 р.
- ✓ Закон України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» від 11.09.2003 р.
- ✓ Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 01.06.2000 р.
- ✓ Закон України «Про акредитацію органів з оцінки відповідності» від 17.05.2001 р.
- ✓ Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р.
- ✓ Закон України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» від 09.01.2007 р.

- ✓ Указ Президента України «Про забезпечення умов для більш широкої участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» від 31.07.2004 р. N 854/2004.
- ✓ Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів державної влади» від 05.11.2008 р. №976.
- ✓ Постанова Кабінету Міністрів України «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» від 03.11.2010 р. N 996.
- ✓ Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок легалізації об'єднань громадян» від 26.02.1993 р. №140.
- ✓ Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Положення про Єдиний реєстр громадських формувань» від 19.12.2008 р. №226/5.
- ✓ Наказ МОЗ України «Про забезпечення виконання Указу Президента України від 31.07.2004 р. N 854/2004 «Про забезпечення умов для більш широкої участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики»» від 15.10.2004 р. № 496.
- ✓ Наказ МОЗ України «Про управління якістю медичної допомоги» від 24.02.2010 р. № 163.
- ✓ Лист Вищого арбітражного суду України «Про Закон України «Про об'єднання громадян»» від 30.12.1997 р. №01-8/500.
- ✓ Лист Вищого арбітражного суду України «Про Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності»» від 26.10.1999 р. №01-8/505.

## *2. Законопроекти України:*

- ✓ Постанова Верховної Ради України «Про направлення на повторне друге читання проекту Закону України про невідприємницькі організації» від 02.06.2005 р. № 2627–IV.
- ✓ Проект Механізму комунікацій Громадських Рад при органах виконавчої влади з громадськістю та владою.
- ✓ Проект Закону України «Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я».
- ✓ Проект наказу МОЗ України про затвердження Положень про лікувальні заклади, їх посадових осіб та окремі організаційні питання (додатки).

## *3. Законодавство іноземних держав:*

- ✓ Республіка Білорусь: Положення про громадську раду заклад охорони здоров'я «35-та міська поліклініка».
- ✓ Російська Федерація: Положення про Громадську раду при крайовому державному бюджетному установу охорони здоров'я «Красноярський крайовий психоневрологічний диспансер № 1».
- ✓ Придністровська Молдавська Республіка: Наказ Міністерства охорони здоров'я і соціального захисту Придністровської Молдавської Республіки від 30.11.2010 р. № 597 «Про створення громадської ради щодо захисту прав пацієнтів при лікувально-профілактичних установах Міністерства охорони здоров'я і соціального захисту Придністровської Молдавської Республіки».

## *Результати дослідження*

### **1. Напрями участі громадськості у сфері охорони здоров'я**

Взаємодія держави та громадянського суспільства найактивніше відбувається у чотирьох сферах:

- нормопроекування;
- правопросвітництво;
- державно-приватне партнерство;
- контроль якості медичної допомоги.

#### *Нормопроекування*

Упродовж останніх років спостерігається активне оновлення нормативно-правової бази та заповнення прогалін у законодавчому полі. Особливу увагу нормотворець приділяє регулюванню сфери охорони здоров'я. Так, нещодавно законодавець задекларував необхідність прийняття спеціалізованого закону, присвяченого регламентації прав та законних інтересів пацієнтів в Україні, а саме закону «Про захист прав та законних інтересів пацієнтів» (прийняття якого передбачене ст. 24-1 Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р.). Незважаючи на численні критичні зауваги щодо наміру законотворця прийняти закон, який однобоко регулюватиме один елемент правового статусу одного суб'єкта медичних правовідносин – права пацієнта, порушуватиме баланс взаємин «лікар-пацієнт» і принцип кореспондування прав та обов'язків, все ж нормотворчий вектор визначено. Слід висловити кілька пропозицій щодо змістовного наповнення цього нормативно-правового акту, зокрема, відзначимо, що в законодавстві України вже закріплені права й обов'язки пацієнтів (у тому числі в Цивільному кодексі України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), механізми їх захисту (в порядку цивільного, адміністративного, кримінального судочинства). Важливо, щоб «нормативно» пропонуваній національній закон визначив ефективну процедурну новизну в забезпеченні прав людини у сфері охорони здоров'я. Для прикладу, можна закріпити новий механізм захисту прав пацієнта – звернення до Урядового Уповноваженого з прав людини у сфері охорони здоров'я, який спеціалізувався би на медичному праві, досконало володів законодавством та механізмами захисту прав людини у сфері охорони здоров'я. Подібна практика в Україні вже існує, адже в нашій державі досить успішно працюють, зокрема, Урядовий Уповноважений у справах Європейського суду з прав людини та Уповноважений Президента України з прав дитини.

Практика показує, що розробка проекту нормативно-правового акту тривалий і складний процес. Представники державної влади через свою надмірну завантаженість чи з інших причин не завжди можуть розробити нормативно-правовий акт, що буде дієвим на практиці.

Активне, професійне громадське обговорення нормативно-правового акту сприяє усуненню недоліків, удосконаленню його структури, збагаченню змістовного наповнення. На жаль, на практиці вкрай рідко вдається забезпечити належне громадське обговорення проекту нормативно-правового акту з кількох причин:

1) *недосконала структура сайтів органів державної влади* (зазвичай, пересічному громадянину складно зорієнтуватися на сайті органу державної влади та знайти необхідний проект, ускладнена пошукова система). Для прикладу, можна навести ситуацію, яка склалася з повідомленням про установчі збори Громадської ради при МОЗ

України (02.09.2011 р.). Чимало представників інститутів громадянського суспільства скаржилися на те, що не могли знайти на сайті МОЗ України інформацію про час та дату установчих зборів, відтак, пропустили їхнє засідання і втратили можливість увійти до складу Громадської ради при МОЗ України. Так з 210 осіб, делегованих від інститутів громадянського суспільства для участі в установчих зборах для формування нового складу Громадської ради при МОЗ України, безпосередньо на засіданні були присутні лише 153 особи. Тобто 57 представників інституцій громадянського суспільства так і не змогли увійти до складу Громадської ради при МОЗ України з різних причин, у тому числі і через неналежне їх повідомлення про час та дату проведення установчих зборів. Слід відзначити і позитивний момент – щоб не позбавляти громадські організації права увійти до складу Громадської ради при МОЗ України було прийнято рішення передбачити у Положенні про Громадську раду можливість прийняття до її складу нових членів, за умови, якщо за це рішення проголосують дійсні члени ради.

2) *недоступність інформації щодо початку громадського обговорення* (для ефективного пошуку необхідного документу в переліку проектів, виставлених на громадське обговорення, потрібно знати його точні реквізити (назву, автора, дату подання), а без цих даних пошук може тривати в часі);

3) *формальний характер обговорення* (коли пропозиції від громадськості приймаються, проте не враховуються та не вносяться до тексту обговорюваного документу).

Особливу увагу слід звернути на висновки професійної громадськості, зокрема юристів, правозахисників, представників громадських організацій медиків чи пацієнтів, які безпосередньо реалізують на практиці положення нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я. Слід остерігатись формального підходу до громадського обговорення проектів нормативно-правових актів, їх поверхового аналізу.

Недостатнє фінансування сфери охорони здоров'я не дає можливості органам державної влади організувати масштабні заходи (круглі столи, конференції тощо) для обговорення проектів нормативно-правових актів. А публікації на офіційних сайтах органів державної влади у рубриці «громадське обговорення» несуть ризик залишитися непоміченими зацікавленими особами. Тому рекомендується представникам громадянського суспільства відслідковувати повідомлення на офіційних сайтах органів державної влади та розповсюджувати інформацію про початок громадського обговорення проектів (на власних сайтах, шляхом повідомлення на різноманітних публічних заходах тощо).

Незалежна законодавча громадська експертиза слугуватиме вдосконаленню чинної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.

Пропоновані шляхи налагодження співпраці між представниками органів державної влади та громадянського суспільства в аналізованій сфері:

1) організація спільних круглих столів, конференцій, інших заходів, присвячених обговоренню шляхів удосконалення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я за участю представників громадянського суспільства;

2) повідомлення зацікавлених суб'єктів (спеціалізованих вишів, профспілкових організацій, аналітично-експертних установ, об'єднань громадян) про розміщення проектів нормативно-правових актів на сайтах органів державної влади та про початок їх громадського обговорення;

3) недопущення формального підходу до громадського обговорення проектів нормативно-правових актів;

4) заохочення активної дискусії представників професійної громадськості щодо запропонованих законодавчих змін;

5) врахування при розробленні нормативно-правових актів аналітичних довідок та рекомендацій представників громадянського суспільства.

#### Очікувані результати:

- збільшення впливу громадянського суспільства на формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні;

- удосконалення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.

#### *Правопросвітництво*

Цей напрям є невід'ємною складовою державної політики кожної держави, на фінансування якої в Україні зазвичай бракує коштів. Як наслідок, рівень правової поінформованості населення є вкрай низьким. Численні дослідження, проведені як міжнародними, так і національними експертами, одноставно вказують на те, що пацієнтам України бракує знань щодо нормативно-правового закріплення їхніх прав і обов'язків, механізмів їх захисту. Незначні позитивні тенденції спостерігаються у сфері правової обізнаності медичних працівників. Так, з 2004 р. організатори охорони здоров'я, лікарі усіх спеціальностей, що є слухачами факультетів та закладів післядипломної освіти МОЗ України, почали опановувати нову для себе дисципліну «Медичне право України». Курс медичного права вивчається слухачами при спеціалізації та на передатестаційних циклах, а з вересня 2011 р. медичне право опановується і лікарями-інтернами.

Як бачимо, у нашій державі намагаються заповнити прогалини у юридичних знаннях медичних працівників за допомогою навчального компоненту. Не останню роль у цьому позитивному процесі відіграє і професійна громадськість. Яскравим прикладом ефективної взаємодії держави та громадянського суспільства у сфері охорони здоров'я можна назвати діяльність робочої групи з розробки навчальної програми з курсу «Медичне право» для студентів вищих навчальних закладів, які готують професіоналів за напрямом «Право», затвердженої наказом МОЗ України від 23.09.2010 р. № 808. До роботи над підготовкою програми було залучено представників Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства юстиції України, а також провідних фахівців України, які досліджують проблематику медичного права. За результатами діяльності розроблено типову навчальну програму з дисципліни «Медичне право України» для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації, що навчаються за напрямом підготовки «Право», спеціальністю «Правознавство». Ця програма була затверджена Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України 2011 р., з відповідними погодженнями Міністерством юстиції України та Міністерством охорони здоров'я України. Відтак, спільними зусиллями представників держави та громадянського суспільства вдалося створити якісний продукт, який слугуватиме вихованню юристів, що спеціалізуюватимуться на медичному праві.

Ситуація із правовою обізнаністю пацієнтів в Україні значно складніша, адже лише незначна їх частина володіє достатнім обсягом юридичних знань у цій складній сфері. Окреслену проблему можна ефективно вирішити у співпраці з представниками громадянського суспільства. Спільні організація і проведення тренінгів/семінарів,

конференцій, симпозіумів та інших правопросвітницьких і науково-практичних заходів представниками держави та громадянського суспільства, без сумніву, будуть взаємокорисними. Адже таке об'єднання зусиль допоможе охопити всю територію України та донести необхідну інформацію до широкого кола суб'єктів медичних правовідносин.

Пропоновані шляхи налагодження взаємодії між представниками органів державної влади та громадянського суспільства в аналізованій сфері:

- 1) заохочення укладання договорів про співпрацю з громадськими організаціями, які працюють у сфері охорони здоров'я, на загальнодержавному та місцевому рівнях;
- 2) заохочення спільної організації та проведення правопросвітницьких та науково-практичних заходів з представниками громадянського суспільства.

Очікувані результати:

- налагодження співпраці між органами влади та представниками громадянського суспільства;
- підвищення рівня правової культури населення України у сфері охорони здоров'я.

*Державно-приватне партнерство*

Державно-приватне партнерство в Україні перебуває на етапі становлення. Нормативною основою для його розвитку є Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. Міжнародна практика містить чимало позитивних прикладів функціонування державно-приватного партнерства, зокрема й у сфері охорони здоров'я. Так, завдяки державно-приватній співпраці у Великобританії відкрили 130 клінік, лікування у них за спеціальними програмами доступне практично кожному британцеві. За такою схемою в Німеччині кількість приватних клінік за три роки зросла з 4 до 24%. Позитивний приклад цих іноземних держав може запозичити й Україна.

Слід відзначити шляхи налагодження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я:

- 1) заохочення укладання договорів державно-приватного партнерства;
- 2) передача об'єктів державної та комунальної власності в користування приватному партнеру для виконання умов договору державно-приватного партнерства;
- 3) створення приватним партнером закладів охорони здоров'я на базі об'єктів державної чи комунальної власності. При цьому необхідно провести аналіз та затвердити перелік першочергових потреб населення у сфері охорони здоров'я, які повинні враховуватися при укладенні державно-приватних договорів. Для прикладу, на сьогодні в Україні існує значна кількість закладів охорони здоров'я, стоматологічного чи косметологічного профілю, у той самий час відчувається брак хоспісів, відділень паліативної допомоги та інших закладів, де надається медична і соціальна допомога уразливим верствам населення.

Очікувані результати:

- 1) налагодження співпраці між державою і приватними партнерами у сфері охорони здоров'я;
- 2) створення закладів охорони здоров'я, що надаватимуть медичну допомогу у пріоритетних сферах;
- 3) покращення рівня якості медичної допомоги;
- 4) зменшення витрат з державного бюджету на сферу охорони здоров'я.

*Контроль якості медичної допомоги*

Нещодавно в Україні проблема неналежної якості медичної допомоги була визнана на державному рівні. Так, відповідно до даних Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р., затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. №454, 20-30% медичних втручань є неефективними (або непотрібними або шкідливими). В аналізованій Концепції зазначено, що поліпшення якості медичної допомоги в Україні - одна з актуальних проблем сьогодення. Забезпечення якості при наданні медичної допомоги розглядається як основа національної політики в сфері охорони здоров'я України. В Національному плані дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава", затвердженому Указом Президента України від 27.04.2011 р. № 504/2011, а також у Постанові Кабінету Міністрів України від 02.02.2011 р. № 389 «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні» визначено основні напрями реформи медичного обслуговування, які включають підвищення якості медичних послуг.

Контроль за якістю медичної допомоги в Україні здійснюють клініко-експертні комісії, що створюються при МОЗ України, МОЗ АР Крим, управліннях (головних управліннях) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністраціях, управліннях (відділах) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування. Відповідно до п.13 Порядку контролю та управління якістю медичної допомоги, затвердженого Наказом МОЗ України від 26.03.2009 р. №183, до складу цих органів можуть залучатися представники професійних медичних асоціацій, асоціацій захисту прав споживачів, громадських організацій. Як бачимо, законодавцем передбачено право органу залучати представників громадянського суспільства до складу клініко-експертних комісій (далі – КЕК), проте на практиці воно практично не реалізується. Як наслідок, пацієнту складно захистити своє право на належну якість медичної допомоги, отримати неупереджений висновок та довести факт порушення медичними працівниками стандартів надання медичної допомоги.

Як видається, найдієвішим шляхом вирішення цієї проблеми є **трансформація права в обов'язок залучати представників громадянського суспільства до складу КЕК**. Залучення представників громадськості до складу органів, що здійснюють контроль якості медичної допомоги, сприятиме захисту прав пацієнта, недопущенню зловживань з боку медичних працівників, слугуватиме прозорості й відкритості діяльності та забезпечуватиме баланс інтересів медичного працівника і пацієнта.

З метою уникнення зловживань та для забезпечення прозорості і відкритості процедури залучення представників громадянського суспільства до складу комісій, які здійснюють контроль якості медичної допомоги, необхідно визначити чіткий механізм їх залучення. Пропонуємо встановити такі критерії допустимості для об'єднань громадян, які претендують на делегування своїх представників до складу КЕК:

- 1) реєстрація у встановленому законом порядку та внесення до «Єдиного реєстру громадських формувань України»;
- 2) у статутних документах об'єднання має зазначатись, що пріоритетним напрямом (одним із напрямів) його діяльності є сфера охорони здоров'я;
- 3) тривалість діяльності об'єднання має становити не менше 3 років.

Усі громадські формування, що відповідають вказаним вище критеріям, становитимуть єдиний загальний список громадських формувань, допущених до участі у



здійсненні контролю якості медичної допомоги (далі – Загальний список), складений в алфавітному порядку. Окрім Загального списку, складатимуться списки громадських формувань, допущених до участі у здійсненні контролю якості медичної допомоги (далі – Регіональні списки) за територіальною ознакою, тобто поділені по областях за місцем знаходженням об'єднань. Обов'язок формування Загального та Регіональних списків і надсилання їх до МОЗ України (Загального списку) та МОЗ АР Крим, управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування (Регіональних списків) до кінця січня поточного року покладатиметься на Міністерство юстиції України.

При обранні представника громадянського суспільства, який братиме участь у засіданні КЕК МОЗ України в кожному конкретному випадку, повинен використовуватись Загальний список, а для участі в засіданні КЕК МОЗ АР Крим, управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування – відповідний Регіональний список. Слід ґрунтуватись на Загальному та Регіональному списках громадських формувань за поточний рік (у разі не надсилання оновлених Загального та Регіональних списків Міністерством юстиції України допускається, як виняток, використання цих списків громадських формувань за минулий рік). Обрання представника для розгляду конкретного випадку здійснюється автоматизованою системою за принципом вірогідності.

Окрім того, пропонуємо закріпити мультидисциплінарність комісій, що здійснюють контроль якості медичної допомоги. Наведемо кілька аргументів на користь такого перетворення:

✓ у Наказі МОЗ України від 28.12.2002 р. №507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» визначено перелік показників якості медичної допомоги, одним з яких є ступінь задоволення пацієнта отриманою медичною допомогою. Очевидно, що медичні працівники, які входять до складу КЕК, не можуть об'єктивно оцінити якість медичної допомоги за цим критерієм. Адже «незадоволення» пацієнта може бути викликане не лише неправильно поставленим діагнозом, невчасно наданою медичною допомогою, а й порушенням лікарем деонтологічних норм. Очевидно, що у таких категоріях справ, які виносяться на розгляд комісії, необхідно залучати до її складу фахівців зі сфери біоетики.

✓ певні особливості притаманні розгляду питань щодо належної якості медичної допомоги, наданої паліативним хворим, адже вона поєднує в собі як медичний, так і соціальний компонент. Відтак, доцільно залучати до складу КЕК, що здійснює розгляд таких питань, соціального працівника.

✓ оцінити якість медичної допомоги з правової точки зору допоможе юрист, залучений до складу міждисциплінарної КЕК.

Вже не перший рік у нашій державі активно дебатується питання необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування. Аналіз досвіду Російської Федерації, в якій дана модель функціонує впродовж тривалого часу, дозволяє стверджувати, що запровадження страхової медицини неодмінно породить необхідність створення незалежних центрів оцінки якості медичної допомоги. Певні кроки у цьому напрямі зроблені й Україною. Так, Орієнтовним планом діяльності МОЗ України на 2012 – 2014 роки, затвердженим Міністром охорони здоров'я України 03.09.2011 р.,

передбачено створення до 2013 р. незалежних центрів оцінки якості медичної допомоги і в нашій державі. А відтак, доцільним видається аналіз досвіду Російської Федерації у цій сфері. Так, до складу незалежних центрів нашого східного сусіда входять фахівці від медицини та права (Дослідницький центр «Незалежна медико-юридична експертиза», ТзОВ «Центр незалежної експертизи якості медичної допомоги», Національна медична палата), або ж основу центру складають фахівці лише однієї з цих сфер (медицини або права), а інші спеціалісти залучаються з врахування специфіки кожної справи з-поміж висококваліфікованих спеціалістів науково-дослідних установ (Автономна некомерційна організація «Центр експертизи якості медичної та фармацевтичної діяльності»). У зв'язку з нормативними тенденціями видається за доцільне переймати зарубіжний досвід та впроваджувати незалежні центри оцінки якості медичної допомоги в Україні з обов'язковим належним нормативним, кадровим і методологічним підґрунтям.

Отже, для забезпечення належного контролю якості медичної допомоги в Україні слід:

- 1) уникати формалізації при розгляді звернень громадян щодо неналежного надання медичної допомоги;
- 2) закріпити обов'язок включення до складу КЕК представників громадянського суспільства та визначити чіткий механізм їхнього залучення;
- 3) здійснити перетворення КЕК із закритих однопрофільних у мультидисциплінарні, шляхом залучення фахівців з інших сфер, а не лише від медицини;
- 4) сприяти створенню незалежних центрів, що здійснюватимуть контроль якості медичної допомоги.

Очікувані результати:

- налагодження співпраці між представниками органів державної влади та громадянського суспільства у сфері здійснення контролю якості медичної допомоги;
- забезпечення проведення незалежного та об'єктивного контролю якості медичної допомоги в Україні.

## **2. Рівні взаємодії «держава-громадянське суспільство» у сфері охорони здоров'я**

Важливим елементом забезпечення участі громадськості у сфері охорони здоров'я є налагодження ефективної співпраці на всіх рівнях: загальнодержавному, регіональному та локальному.

*Загальнодержавний*

Впродовж тривалого часу вагому роль у розробці нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я відіграла Дорадча рада при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, яка формувалася з провідних вчених та юристів-практиків, сферу інтересу яких становить медичне право. До складу Дорадчої ради при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я також залучалися представники медичної спільноти. Спільними зусиллями ці фахівці працювали над розробкою законопроектів у сфері охорони здоров'я.

Громадську думку відстоюють незалежні представники, які входять до складу Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Національної координаційної ради боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України, Громадської гуманітарної ради з питань охорони здоров'я, фізичної культури та екологічної безпеки при Президентові України.

При центральному органі виконавчої влади України у сфері охорони здоров'я функціонує низка консультативно-дорадчих органів, зокрема Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України, Вчена медична рада Міністерства охорони здоров'я України, Рада молодих вчених при Міністерстві охорони здоров'я України, Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій, Рада для здійснення координації заходів, пов'язаних із забезпеченням консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. До складу цих органів входять представники громадянського суспільства.

Спробуємо коротко охарактеризувати діяльність одного з консультативно-дорадчих органів, а саме Громадської ради при МОЗ України, основною метою діяльності якої є реалізація конституційних прав громадян щодо їх участі в управлінні державними справами та у формуванні політики і стратегії у сфері охорони здоров'я, надання можливості для вільного доступу до інформації про діяльність МОЗ України, МОЗ АР Крим, обласних та прирівняних до них і місцевих органів та закладів охорони здоров'я, забезпечення гласності, відкритості та прозорості в їхній діяльності, розв'язанні актуальних проблем галузі, сприянні підвищенню доступності, якості та ефективності медичної допомоги, підтримання постійного діалогу з усіма соціальними групами, здійсненні контролю і вдосконалення управління системою охорони здоров'я, вивченні й оприлюдненні потреб медичних працівників та населення, вільному та об'єктивному висвітленні зазначених проблем і процесів у засобах масової інформації. Разом з тим, як показав досвід, діяльність Громадської ради при МОЗ України повністю залежить від взаємовідносин з Міністерством охорони здоров'я України. Так, у своєму звіті про діяльність Громадської ради при МОЗ України за 2010 р. її Голова, Мусій О.С., зазначив, що діяльність цього консультативно-дорадчого наглядово-експертного органу в звітному періоді була фактично паралізована через «неможливість налагодити ефективну співпрацю з Міністром охорони здоров'я України».

Слід зазначити, що налагодження ефективної співпраці «держава-громадянське суспільство» є запорукою участі громадськості у формуванні державної політики, визначення основних векторів розвитку сфери охорони здоров'я і шляхів удосконалення чинної нормативно-правової бази, що зрештою сприятиме захисту прав і свобод суб'єктів медичних правовідносин. Найважливішою формою співпраці на загальнодержавному рівні між цими суб'єктами є нормопроекування. Разом з тим ефективним буде проведення загальнодержавної правопросвітницької роботи, укладання стратегічних договорів на засадах державно-приватного партнерства. А відтак, необхідно докладати всіх зусиль для активізації такої співпраці з представниками громадянського суспільства.

#### *Регіональний*

На регіональному рівні керівництво сферою охорони здоров'я здійснюють управління (головні управління) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, а також управління (відділи) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування. Співпраця між цими органами та представниками громадянського суспільства відбувається шляхом спільного проведення правопросвітницьких заходів, укладення договорів про державно-приватне партнерство. Особливу увагу слід звернути на забезпечення участі громадськості у здійсненні контролю якості медичної допомоги на регіональному рівні (про залучення громадськості до складу КЕК йшлося вище).

### *Локальний*

Слабкою ланкою у ланцюзі побудови співпраці з громадськістю у сфері охорони здоров'я є локальний рівень. На сьогодні в закладах охорони здоров'я відсутні представники громадянського суспільства, здатні ефективно захищати права та законні інтереси пацієнтів, хоча можливість їхнього створення і передбачена у ч. 2 ст. 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Спробою змінити дану ситуацію стала розробка проекту Закону України «Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я», де передбачено обов'язкове створення при державних та комунальних закладах охорони здоров'я – громадських наглядових рад, завданням яких є сприяння організації належної діяльності таких органів та закладів, інформованості населення про цю діяльність, а також громадський контроль за роботою зазначених закладів. А відтак, сподіваємося, що найближчим часом можна буде спостерігати за створенням та ефективним функціонуванням громадських структур у сфері охорони здоров'я і на локальному рівні.

### *Авторський колектив:*

1. **Сенюта І.Я.** – голова Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», к.ю.н., доцент, адвокат, президент ВГО «Фундація медичного права та біоетики України»;
2. **Михайленко П.М.** – заступник голови Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», к.б.н., с.н.с. Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України;
3. **Венедіктова І.В.** - член Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», к.ю.н., доцент, завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна;
4. **Глуховський В.В.** - член Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», к.мед.н., директор Південного Українського центру з прав громадян в охороні здоров'я;
5. **Дешко Л.М.** - член Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», к.ю.н., адвокат, Директор Центру міжнародного та європейського права Донецького національного університету;
6. **Кашинцева О.Ю.** - член Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», к.ю.н., доцент, адвокат, керівник Науково-дослідної лабораторії права біоетики та медичного права КУП НАН України;
7. **Майданик Р.А.** - член Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», член-кореспондент Національної академії правових наук України, д.ю.н., професор, завідувач кафедри цивільного права юридичного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка;
8. **Стефанчук Р.О.** - член Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», д.ю.н., професор, член-кореспондент Національної академії правових наук України;

9. **Скрипець Н.С.** – секретар Аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», юрист Юридичної фірми «MedLex».