

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ КОНТРОЛЮ ЗА ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Літінська Яна Геннадіївна,

Дніпропетровський національний університет

Важливою функцією будь-якої держави, а особливо тієї, яка проголошує себе як соціальна, є охоронна здоров'я кожної людини незалежно від її матеріального становища та соціальної ролі яку вона (людина) відіграє. У відповідності із преамбулою Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, членом якої є і наша держава, уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів і ця відповідальність потребує прийняття відповідних мір. Сьогодні проблеми захисту прав пацієнтів є не поодинокими та актуальні по всьому світу. Проте, той стан системи охорони здоров'я, який зараз склався в Україні, є одним із чільних питань національної безпеки, що підлягають негайному (проте продуманому) вирішенню. Однією з найважливіших проблем, яка є метою будь-якої системи охорони здоров'я є якість надання медичної допомоги. Маємо зазначити, що проблема якості медичної допомоги носить комплексний характер, адже, невіддільно пов'язана з цілою низкою інших, як-то: критерії та стандартизація якості медичної допомоги, фінансування системи охорони здоров'я, питання етики медичних працівників, механізму запровадження загальнообов'язкового медичного страхування тощо.

Дані опитувань населення України (63% респондентів вважають систему охорони здоров'я небезпечною, понад 25% незадоволена якістю медичного обслуговування у державних медичних закладах, 80% вважають, що за останні 5 років ситуація в системі охорони здоров'я не змінилася або погіршилася [1]) і поширення даного питання в засобах масової інформації, утворення різноманітних правозахисних організацій в сфері охорони здоров'я свідчить про незадовільний стан вітчизняної системи охорони здоров'я, у зв'язку з чим зростаючу соціальну напругу та незадоволеність населення. Увагу та стурбованість щодо проблематики виражають в тому числі і органи державної влади (наприклад, Міністерство охорони здоров'я, Уповноважений з прав людини, Комітет ВР). Зокрема, ще з 2005 року (з моменту прийняття Указу Президента України "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я") ставилось питання про впровадження стандартів медичної допомоги в діяльність закладів охорони здоров'я. В Інформаційно-аналітичних матеріалах Міністерства охорони здоров'я про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я у I півріччі 2007 року зазначається, про необхідність впровадження таких заходів як Стандарти медичної допомоги у зв'язку з підготовкою переходу системи охорони здоров'я до бюджетно-страхової моделі. МОЗ також зауважує, що при запровадженні такої моделі, стандарти та протоколи лікування будуть регламентувати роботу кожного лікаря, незалежно від типу клініки, а стандартизація є одним з першочергових завдань. Проте, зазначені цілі органів виконавчої влади залишаються на сьогодні лише намірами. Сумним також є те, що про виділення окремих коштів на запровадження стандартів законом України "Про державний бюджет на 2008 та внесення змін до деяких законодавчих актів" не передбачається. Але не зважаючи на ці фактори, аналітичні матеріали МОЗ містять посилання, що за I півріччя 2007 року було затверджено близько 20 стандартів та інструкцій щодо надання медичної допомоги (детальної інформації щодо видів медичної діяльності,

яка була стандартизована аналітична записка не містить). Таким чином, залишається сподіватись, що запровадження стандартів медичного обслуговування є питанням часу.

Маємо також звернути увагу, що в науковій літературі не має єдності щодо змісту поняття "якість медичної допомоги". На особливу увагу заслуговує визначення цього поняття надане З.О. Надюком: якість медичної допомоги — це ступінь відповідності заходів лікувального процесу чинним медичним стандартам, пристосованість до потреб пацієнтів, раціональне використання коштів та досягнення відповідних результатів. Науковець також зазначає, що у багатьох країнах світу оцінка якості медичних послуг стала однією з основних проблем удосконалення системи охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів. В умовах ринкової економіки проблема якості тісно пов'язана з доступністю та вартістю медичних послуг. О.О. Старченко, Х.Х. Хапій, С.О. Сумін також визначають якість медичної допомоги за принципом критеріїв її оцінювання, а саме — під якістю медичної допомоги розуміється сукупність ознак медичних технологій, правильність їх використання та результат їх проведення. Дуже слушним є визначення надане рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (до речі, таке ж визначення містять деякі регіональні відомчі територіальні накази фонду обов'язкового медичного страхування РФ): під **якістю медичної допомоги** розуміється *зміст взаємодії лікаря та пацієнта*, що заснований на кваліфікації персоналу, тобто на здатності лікаря знизити ризик прогресування захворювання та виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини та забезпечувати задоволення пацієнта від його взаємодії з медичною підсистемою.

Таким чином, аналізуючи поняття якості медичної допомоги, не зважаючи на відсутність єдиного загальноприйнятого визначення, виділяють три загальні напрями критеріїв якості медичної допомоги, а саме: 1. структурний рівень, що включає у себе пристосування обладнання, персоналу, організаційні характеристики. 2. рівень процесів, тобто, характеристики медичної допомоги, що була надана, в тому числі її обґрунтованість, адекватність обсягу, прояв компетенції в проведенні методики лікування, 3. рівень результату (наслідковий) окреслюється як результат наданої допомоги, включаючи зміни у його свідомості та уяві, задоволеності хворого медичним обслуговуванням, біологічна зміна захворювання, ускладнення лікування, захворюваність, смертність.

У відповідності із напрямками діяльності можливим є виділення таких умовних рівнів стандартизації якості медичної допомоги, як акредитаційний, ліцензійний, рівень деонтологічних характеристик (тобто рівень взаємовідносин лікаря та пацієнта, який включає в себе зокрема і аспект результативності), економічний. Особливу увагу слід також звернути на деталізацію змісту рівня деонтологічних характеристик. До неї включають такі критерії як форма — наявність обов'язкових записів в медичній документації на конкретного пацієнта, дії — план лікувальних, діагностичних та інших заходів щодо окремого пацієнта, зміст — виконання встановленого набору маніпуляцій, достатність — виконання стандартів, результативність та в т.ч. психологічне задоволення пацієнта. Тобто він певною мірою відповідає та деталізує напрям процесу та результату. Вищезазначені рівні та критерії у відповідності із сучасними науковими розробками мають бути закладені в основу експертизи якості надання медичної послуги.

Маємо зазначити, що на сьогоднішній день, надзвичайно важливими є питання механізму здійснення контролю за якістю надання медичних послуг, проте, відсут-

ня цілеспрямована й послідовна держана політика в цій сфері. Впровадження стандартів медичного обслуговування є звичайно першочерговим завданням, проте не вирішить проблем механізму контролю над якістю медичної допомоги.

Для дослідження механізму контролю якості надання медичних послуг зазначимо, що традиційно в системі органів державної влади виділяють наступні типи контролю: відомчий (або внутрішній), позавідомчий (зовнішній), незалежний (громадський). Внутрішній (відомчий) чи адміністративний контроль за якістю медичної допомоги здійснюється особами, причетними до надання медичної допомоги. Він проводиться посадовими особами лікувально-профілактичних закладів, клініко-експертними комісіями і головними спеціалістами усіх рівнів системи охорони здоров'я. Метою здійснення відомчого контролю якості медичної допомоги є забезпечення прав пацієнтів на отримання медичної допомоги необхідного обсягу і належної якості на основі оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів, досконалих медичних технологій, а головне, попередження можливих порушень у діяльності медичного закладу, що здатні вплинути на якість допомоги.

Зауважимо, що критерії здійснення акредитаційного та ліцензійного контролю якості медичних послуг формально є розробленими (Постанова КМУ “Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я” № 765 від 15.07.97 р., Наказ Держпідприємництва “Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються” №103/346 від 18.09.02 р.). Проте, що стосується здійснення контролю на рівні процесу та результативності (деонтологічному), то фактично жодним нормативним актом така контролююча діяльність не закріплюється.

Для більш детального вивчення структури відомчого контролю необхідно звернутися до Постанови КМУ “Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України”, Постанову КМУ “Про затвердження Типового положення про управління охорони здоров'я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації”. Відповідно до Положення про МОЗ, контроль за якістю та реалізацією, зокрема щодо надання якісної медичної допомоги є головним завданням МОЗ. З метою реалізації цієї задачі МОЗ має право: одержувати інформацію, документи і матеріали, необхідні для виконання покладених завдань; залучати спеціалістів (за погодженням з їхніми керівниками) для розгляду питань, що належать до його компетенції; взаємодіяти з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, а також з відповідними органами інших держав, зокрема контролюючими діяльність у сфері охорони здоров'я; в межах своїх повноважень видавати накази, організувати і контролювати їх виконання. Управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я і медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації, Міністерство охорони здоров'я АРК, здійснюють свою діяльність відповідно до власних положень, які розроблені на основі Типового положення. До контрольних функцій цих органів також належить контроль на основі галузевих медичних стандартів за якістю та обсягом медико-санітарної допомоги, що надається закладами охорони здоров'я всіх форм власності, здійснення контролю за забезпеченням у визначений законом термін розгляду звернень громадян та їх об'єднань в закладах охорони здоров'я, контрольні повноваження щодо систематичного контролю за додержанням актів законодавства з пи-

тань охорони здоров'я та санітарних правил керівниками закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності і службового підпорядкування тощо. Для ефективного та дієвого контролю управління (головні управління) охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Севастопольської та Київської міських державних адміністрацій наділені відповідними повноваженнями, серед яких право давати згідно із законодавством обов'язкові для виконання розпорядження керівникам підприємств, установ, організацій, їх філій, відділень незалежно від форми власності. На районному і міському рівні окремих органів виконавчої влади галузевої компетенції немає, а функції державного управління і, зокрема контролю покладені на головних лікарів центральних районних (міських) лікарень, службова вертикаль суб'єктів здійснення державного контролю у цій сфері на них і завершується. Однак у великих містах, де міські ради формують відповідні відділи (управління) охорони здоров'я, згідно затверджених положень про них, на них покладаються обов'язки щодо здійснення контролю у цій сфері на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Звернення до установ, що здійснюють контроль у сфері якості надання медичної допомоги (за рівнем деонтологічних характеристик) є одним із важливих способів захисту порушених прав громадян у цій сфері. Проте, практика свідчить про недостатню ефективність зазначеного виду організації контролю якості медичної допомоги. Так, громадяни, у відповідності із Законом України "Про звернення громадян", Інструкції з діловодства за зверненнями громадян в МОЗ, мають право звертатися до зазначених органів контролю та на розгляд та реагування у встановленому законом порядку. Проте, даний спосіб захисту не здобув визнання серед пацієнтів. За даними соціологічного опитування "Вивчення громадської думки як інструмент моніторингу дотримання прав пацієнтів" лише кожний п'ятий респондент, чиї права були порушені намагався реалізувати своє право на оскарження, важливо, що більшість постраждалих набули негативного досвіду у захисті свого права: вони отримували формальні відповіді на свої скарги (50%), які неодноразово поверталися від інстанції до інстанції (43%) або взагалі залишалися без відповіді (34%) [1].

У зв'язку з чим маємо зазначити, що законодавство України не містить у собі дієвих норм, які б забезпечували належну увагу посадових осіб МОЗ до захисту прав пацієнтів, зокрема, щодо розгляду звернень громадян. Відсутній чіткий процесуальний порядок організації та проведення перевірок, а також усунення контроль за усуненням виявлених недоліків. Важливим недоліком в цій усталеній системі є відсутність нормативного забезпечення принципів об'єктивності та компенсаційності, що закладені законом "Про звернення громадян", тобто в системі не передбачається механізм відновлення прав особи, щодо якої визнається порушене право. Дані питання, на думку автора, підлягають законодавчому регулюванню, що має будуватися на принципі незворотньої та суворої відповідальності за порушення процесуальних норм реагування на звернення громадян. Крім того, контроль у сфері надання медичної допомоги повинен виконувати функції загальної та спеціальної привенції, що на сьогоднішній день фактично залишається поза увагою законодавця.

Нещодавно в структуру МОЗ було вперше включено таку інституцію як Департамент інспектування та контролю якості медичної допомоги. Для діяльності департаменту сформовано робочу групу з управління охороною здоров'я та відділ наукового розвитку стандартизації (на базі Українського інституту громадського здоров'я МОЗ). В організаційну структуру департаменту включені відділ організації та ме-

тодичного забезпечення управління якістю медичної допомоги, інформаційно-правового забезпечення, ліцензування, акредитації та метрології, інспектування медичної практики. Не зважаючи на посилання в аналітичних звітах на діяльність Департаменту, положення, яке нормативно визначає повноваження цієї структури знайдено в нормативній базі не було. Проте, основні завдання та функції Департаменту інспектування та контролю якості медичної допомоги (без посилання на відповідний наказ МОЗ) оприлюднені для ознайомлення на офіційному сайті МОЗ України, то з метою дослідження сфери діяльності цієї структури, будемо спиратися саме на них. Так, серед наведеного переліку функцій зазначається, що Департамент здійснює: 1. забезпечення виконання відповідно до законодавства дозвільно-реєстраційних та контрольно-наглядових функцій охорони здоров'я, здійснення контролю за додержанням вимог законодавства про охорону здоров'я, атестації медичних працівників тощо. 2. участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та значні консультативні та дорадчі повноваження з приводу узагальнення практики у сфері управління якістю медичної допомоги. На думку автора утворення такої структури є позитивним кроком, оскільки може забезпечувати певну об'єктивність та незалежність при проведенні перевірки. З іншого боку, через невизначеність повноважень та порядку проведення перевірки, дана структура не буде виконувати поставлені завдання. Також, зауважимо, що опубліковані на сьогодні результати роботи Департаменту підтверджують зазначені висновки як про малоефективність роботи такої структури без визначеного положення (що гарантувало б права пацієнтів і медичних працівників від постійних перевірок, що чинило зайвий тиск при роботі по професії), так і про необхідність діяльності такої структури. За III квартал 2007 року Департаментом було здійснено тільки 44 перевірки дотримання ліцензійних вимог, внаслідок яких було анульовано 6 ліцензій та видано розпорядження 19 суб'єктам господарювання щодо усунення порушень. Також погоджуємося з тим, що Департаментом здійснюється діяльність щодо перевірки якості надання медичних послуг як за акредитаційним, ліцензійним рівнем, так і за рівнем деонтологічних характеристик, оскільки їх властивості є пов'язаними між собою.

У зв'язку з вищеперерахованими недоліками системи внутрішнього контролю якості медичної допомоги, доцільним є запровадження незалежних контрольних інституцій на місцевому рівні, в повноваження яких буде входити здійснення перевірки якості наданої медичної допомоги, в тому числі за скаргами громадян та у інших випадках, що мають передбачатися законодавством. Через те, що галузь медицина потурбує спеціальних навичок та освіти, то до таких контрольних установ мають бути включені провідні практикуючі спеціалісти у галузі медицини, науковці, фахівці з біоетики. Доречним також є здійснення виїзної діяльності таких комісій, тобто не за місцем проживання, роботи членів, а за обміном, що могло б певною мірою виключити заінтересованість у результатах розгляду. Члени комісії мають бути призначені на певний строк, що давало б змогу зрозуміти головну функцію (контроль якості, а не захист “мундиру”) та суспільну користь займаної посади.

Також, необхідно звернути увагу на важливий елемент зовнішнього контролю якості медичної допомоги — судовий контроль. П. 1.5. Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, затверджене наказом МОЗ № 6 від 17.01.95 р. передбачає, що проведення судово-медичної експертизи здійснюється фахівцями державних установ судово-медичних експертиз МОЗ (що фактично звужує перелік органів судових експертиз, визначених в законі “Про судову експертизу”). Отже, у

відповідності із приписами законодавства, проведення експертизи якості надання медичної допомоги здійснюється саме в науково-дослідних установах МОЗ України. Таким чином, утворюється ситуація, коли не виконується принцип незалежності судової експертизи, у зв'язку з тим, що вона фактично носить характер відомчого підпорядкування. Орган виконавчої влади, у випадку невиконання своїх функцій здатен якісно впливати на хід судового процесу та обсяг відповідальності, який на нього покладається, що звичайно, відображується на результатах проведення такого роду експертиз. Зауважимо також, що Інструкція не містить у собі спеціальних вимог щодо проведення такої судової експертизи, окрім одного єдиного випадку — проведення колегіальної експертизи при притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за професійні порушення. У зв'язку з цим, на думку автора, проведення такого роду експертиз необхідно вивести з підзвітності та підконтрольності МОЗ України, шляхом віднесення, наприклад, у якості спеціального відділу при інших міністерствах, зокрема, Міністерства юстиції. Поодинокі приклади із судової практики також свідчать про ефективність залучення у справах про захист прав пацієнтів експертних служб Міноборони, проте, дані випадки певною мірою суперечать відомчим актам, зокрема Інструкції, яка, як вже зазначалося, зводить перелік установ в яких можливе проведення судово-медичної експертизи.

Таким чином, аналіз сучасного законодавства з питань контролю якості надання медичної допомоги, як засобу забезпечення прав пацієнта, дозволяє дійти висновку про необхідність впровадження нових та вдосконалення існуючих форм контролю з метою забезпечення прав людини на охорону здоров'я. Впровадження механізмів ефективного контролю та оцінки якості є надзвичайно актуальним питанням, яке дозволить зробити крок вперед, зокрема, на шляху реалізації концепції медичного страхування.

Література

1. Вивчення громадської думки як інструмент моніторингу дотримання прав пацієнтів. Результати соціологічного дослідження за січень-березень 2007 року // Матеріали Інтернет-порталу www.civic.org.ua.
2. *Гладун З.С.* Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні: Монографія. — К. Юрінком Інтер, 2007.
3. Концептуальні підходи к затратам и качеству: По материалам проекта по обеспечению качества Центра социальных служб США // Гл.врач. — 2002. — № 6. 69–77 с.
4. *Сенюта І.Я.* Медичне право: право людини на охорону здоров'я: Монографія. — Львів: Астролябія, 2007 р.
5. *Надюк З.О.* Державне регулювання якості медичної допомоги в системі охорони здоров'я в Україні. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступення кандидата наук з державного управління. — К., 2006 р. // Матеріали електронної студентської наукової бібліотеки/www.lib.ua-ru.net
6. *Федорова М.Ю.* Медицинское право: Учеб.пособие для вузов. — М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2003.
7. Оценка качества медицинского обслуживания // Гл.врач. — 2002. — № 5.
8. “Паралельний” звіт Української Гельсінської спілки з прав людини та Міжнародного фонду “Відродження” щодо забезпечення Україною економічних, соціальних і культурних прав до Комітету // <http://helsinki.org.ua>.
9. *Старченко А.А., Ханій Х.Х., Сумин С.А.* Юридические аспекты медицинской деятельности // Матеріали медичного Інтернет-проекту www.it-medical.ru.
10. Матеріали офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України www.moz.gov.ua, Уповноваженого ВР з прав людини www.ombudsman.kiev.ua.