

С. В. Агиевец, кандидат юридических наук, доцент
заместитель руководителя института – начальник
отдела исследований в области государственного
строительства и международного права Института
правовых исследований Национального центра за-
конодательства и правовых исследований Респуб-
лики Беларусь

УДК 349:61 (075.8)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы развития законодательства в сфере оказания медицинской помощи. Дается определение качества медицинской помощи как совокупности критериев, отражающих своевременность и оптимальность оказания медицинской помощи, ее соответствие клиническим протоколам и нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата. Доказывается, что правовое регулирование в сфере оказания медицинской помощи необходимо осуществлять на основе системного подхода, основу которого составляет развитие национального законодательства о здравоохранении и законодательное обеспечение сближения правовых норм об охране здоровья в государствах – членах ЕАЭС, что гарантирует эффективную социальную политику государства в предоставлении гарантий доступности и качества медицинской помощи на территории ЕАЭС и является значимым направлением развития юридической науки и законодательства.

Ключевые слова: медицинская помощь, качество медицинской помощи, законодательство об охране здоровья, интеграция.

Введение

Человек, независимо от его гражданства и уровня материального обеспечения, должен иметь правовые гарантии в сфере оказания медицинской помощи, которые обеспечиваются политической волей государства, соответствующим уровнем правового регулирования. Понятно, что результативность государственной политики в данной сфере зависит от надлежащей организации системы здравоохранения и состояния правового регулирования вопросов, связанных с возможностью получения человеком качественной и доступной медицинской помощи не только на территории своей страны, но и других стран, например, государств – членов Евразийского экономического союза, стремящихся к созданию единого экономического, социального и правового пространства.

С 2018 года Беларусь входит в группу стран с самым высоким уровнем человеческого развития, где индикаторами, наряду с другими, являются и показатели развития системы здравоохранения. В Республике Беларусь на 1000 человек приходится почти 58 врачей. Наблюдается снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения, от хронических респираторных заболеваний. При этом отмечается рост смертности от злокачественных новообразований. За последние 8 лет в два раза снизилась заболеваемость туберкулезом и гепатитом В. Однако средняя продолжительность жизни составляет 74,4 лет (женщины – 79,2; мужчины – 69,3) [1]. В связи с этим государством как субъектом правоустановления вопросы эффективного правового обеспечения устойчивого развития системы здравоохранения рассматриваются в качестве важнейшего приоритета нормотворчества. Правовое, органи-

зационное, экономическое обеспечение качества медицинской помощи были предметом исследования ряда ученых, среди которых К. М. Арсланов, С. А. Белов, Е. А. Бодрякова, В. В. Власенкова, Г. В. Гущин, И. А. Колоцей, А. А. Мохов, Г. И. Назаренко, О. Л. Нестеров, С. А. Никель, А. Н. Пищита, Ю. Д. Сергеев, С. Г. Стеценко, И. В. Тимофеев, Н. Е. Хейфец и др. Но доступность медицинской помощи, в том числе защита от финансовых рисков, обеспечение доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и безопасным, эффективным, качественным лекарственным средствам и вакцинам по-прежнему выступает глобальной задачей. В связи с этим вопросы развития законодательства в сфере оказания медицинской помощи являются актуальными и будут рассмотрены в данной статье в контексте обеспечения качества медицинской помощи и устойчивого развития системы здравоохранения.

Основная часть

Право человека на охрану здоровья является одним из социально-значимых прав человека, закрепленных в международных актах, которое наряду с правом на благоприятную окружающую среду и правом на безопасные условия труда включает право на оказание доступной и качественной медицинской помощи.

В Договоре о Евразийском экономическом союзе (далее – ЕАЭС) закреплено право трудящихся и членов их семей из государств-членов на получение медицинской помощи на территории стран ЕАЭС. В каждом государстве – члене ЕАЭС трудящиеся и члены их семей имеют право на получение бесплатной экстренной и неотложной медицинской помощи на тех же условиях, что и граждане государства трудоустройства, независимо от наличия договора медицинского страхования. Кроме того, в отдельных государствах – членах ЕАЭС у трудящихся есть право на получение медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (Кыргызская Республика, Российская Федерация, Республика Казахстан). В случае предоставления плановой медицинской помощи или продолжения лечения после устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью оплата за оказанную медицинскую помощь осуществляется на общих основаниях в полном объеме.

В то же время взаимодействие государств в решении вопросов правового регулирования оказания доступной и качественной медицинской помощи для каждого человека становится важным и необходимым в связи:

- с ориентированностью государств на обеспечение прав и свобод человека и гражданина;
- обязательством государств обеспечить достижение целей в области устойчивого развития;
- массовой миграцией населения, открытостью границ, созданием общего экономического пространства, гуманитарным и культурным сотрудничеством государств.

В Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года также особый упор сделан на реализацию задачи развития целостной системы управления качеством медицинской помощи и устойчивого развития системы здравоохранения. Соглашаясь с Е. М. Бабосовым, который полагает, что устойчивое развитие – «это регулируемое развитие, предусматривающее высокий уровень управленческой деятельности и целенаправленный действенный контроль со стороны государства над протекающими в стране изменениями во всех сегментах социально-экономической и политической системы» [2, с. 23], необходимо подчеркнуть особую значимость правового обеспечения в регулируемом развитии той или иной сферы отношений. Совершенствование законодательства в сфере оказания медицинской помощи является важным направлением развития юридической науки и практики нормотворчества.

С нашей точки зрения, одним из проблемных аспектов обеспечения функционирования эффективной системы здравоохранения является отсутствие в белорусской юридической доктрине правовых институтов качества медицинской помощи и экспертизы качества медицинской помощи, а также отсутствие в белорусском законодательстве определений терминов «качество медицинской помощи», «экспертиза качества медицинской помощи».

В научной литературе существуют различные подходы к определению качества медицинской помощи.

Так, А. Л. Линденбротен качество медицинской помощи определял как «степень соответствия проводимых лечебно-диагностических мероприятий профессиональным стандартам или правилам выполнения тех или иных технологий с учетом

НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ

уровня современной медицины и материальной базы здравоохранения» [3, с. 51].

Среди многочисленных определений качества медицинской помощи Р. А. Часнойть называет следующее: «Совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии» [4, с. 154]. В развитие своей мысли автор перечисляет ряд критериев качества медицинской помощи:

«1) соответствие современному уровню развития науки (профессиональных знаний);

2) удовлетворение потребностей (и ожиданий) пациентов;

3) соответствие установленным требованиям, стандартам;

4) оптимальное (эффективное) использование ресурсов;

5) соответствие достигнутого результата желаемому (ожидаемому)» [4, с. 158].

В то же время согласно рекомендациям специалистов Европейского регионального бюро ВОЗ основными критериями качества медицинской помощи являются безопасность, доступность и оптимальность медицинской помощи, а также удовлетворенность пациента.

В соответствии с программой деятельности Правительства Республики Беларусь на 2018–2020 гг., утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31.10.2018 № 774, формирование системы управления качеством медицинской помощи является одной из задач системы здравоохранения. Закономерно встает вопрос о закреплении понятия «качество медицинской помощи» в законодательстве, т. е. правоустановлении путем определения объекта управления – качества медицинской помощи.

Следует согласиться с И. В. Тимофеевым, что «оценка качества медицинской помощи – это относительно новая технология, позволяющая не только исследовать процесс оказания медицинской помощи, оценить организационно-техническую структуру ресурса здравоохранения, включая обеспеченность квалифицированными кадрами, оснащением и т. д., но и определить фактическое качество результата, отражающее степень приближения к максимально возможному результату лечения» [5, с. 117].

В связи с этим в определении качества медицинской помощи целесообразно предусмотреть

такой критерий, как оптимальность использования ресурсов. Речь идет о ситуациях, когда качество медицинской помощи ограничено наличием соответствующих кадровых ресурсов и (или) техническим оснащением учреждения здравоохранения.

На наш взгляд, при обосновании необходимости нормативного закрепления термина «качество медицинской помощи» и его определения, следует учитывать, что доступность медицинской информации привела к значительному росту требований со стороны пациентов к качеству медицинской помощи, что повлекло значительное увеличение количества обращений граждан по поводу качества медицинской помощи, в том числе в правоохранительные органы. Рассмотрение таких обращений при отсутствии законодательного закрепления определения «качество медицинской помощи» ведет к нарушению права на защиту интересов и врачей, и пациентов. В итоге в обществе наблюдается формирование негативной оценки работы медицинских учреждений как со стороны пациентов (рост жалоб), так и со стороны медицинских работников (отток медицинских кадров). Обусловлена такая ситуация не только тем, что пациенты лишены возможности иметь надлежащую степень доверия к действиям медицинских работников, но и тем, что врачи не имеют возможности воспользоваться правовым инструментом защиты своей профессиональной компетентности, поскольку он отсутствует. Для эффективного правового регулирования конкретной сферы общественных отношений важным и необходимым выступает понимание состояния и прогноза развития общественных отношений. Следует согласиться с В. Ю. Панченко, что «если цель в праве может быть достигнута посредством принятия нормативных правовых актов, то чтобы запустить правореализационный процесс, необходимо, чтобы соответствующая цель оформилась в сознании людей и они избрали для достижения своей цели именно те средства, которые предполагаются данной нормой права» [6, с. 137]. По этой причине внедрение института качества медицинской помощи и экспертизы качества медицинской помощи диктуется не только международными требованиями, но и необходимостью закрепления в нормативных правовых актах новых механизмов, определяющих содержание правоотношений между пациентом и врачом (учреждением здравоохранения).

Целесообразно определить качество медицинской помощи как совокупность критериев, отражающих своевременность и оптимальность оказания медицинской помощи, ее соответствие клиническим протоколам и нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата.

При условии легального закрепления определения качества медицинской помощи закономерно встает вопрос об экспертизе качества медицинской помощи. Правоприменителей при разрешении конфликтных ситуаций о ненадлежащем качестве медицинской помощи интересуют правовой анализ конкретной ситуации и выявление причинно-следственной связи между соблюдением (несоблюдением) закрепленных в законодательстве критериев качества медицинской помощи и последствиями ее оказания.

Здесь ключевое значение в формулировании содержания правовой конструкции определения «экспертиза качества медицинской помощи» имеет так называемая триада Донабедиана, когда оцениваются структурный подход (отражает организационно-техническое качество используемых ресурсов: материально-технической базы, кадровое обеспечение и т.д.); процессный подход (отражает выбор методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, соблюдения норм, стандартов, выбранных методов); результатный подход (отражает соотношение фактического результата со степенью максимально возможного результата медицинской помощи) [7, с. 115].

В 2020 году планируется внесение изменений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». Проект Закона «Об изменении Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» был подготовлен Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – проект Закона) и публично обсуждался на сайте «Правовой форум Беларуси». Проектом Закона предусматривается ряд нововведений институционального уровня.

Понятийный аппарат Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» планируется дополнить определением терминов «качество медицинской помощи», «экспертиза качества медицинской помощи» и др. Указанные новеллы имеют своей целью дальнейшее развитие правового обеспечения оказания качественной медицинской помощи как важнейшей сферы здравоохранения и фактора устойчивого развития.

Так, предлагается определить качество медицинской помощи как «совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, степень ее соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания медицинской помощи». Нам представляется такое определение качества медицинской помощи не совсем верным, поскольку «совокупность характеристик» отражает в большей степени свойства медицинской помощи. Кроме того, вызывает сомнения термин «потребности пациента». При использовании такого термина необходимо закрепить его определение в проекте Закона, в противном случае отсутствие такового повлечет неоднозначность толкования этого термина в правоприменительной практике и, как следствие, невозможность эффективной защиты прав пациентов и медицинских работников.

В настоящее время в национальном законодательстве Армении, Беларуси и Кыргызстана отсутствует определение термина «качество медицинской помощи». Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской помощи определяет как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». В Кодексе Республики Казахстан от 18.09.2009 № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» закреплено, что «качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии».

Представляется, что правовое регулирование в области оказания медицинской помощи необходимо осуществлять на основе системного подхода, основу которого составляет развитие национального законодательства о здравоохранении и законодательное обеспечение сближения правовых норм об охране здоровья иных государств, в частности государств – членов ЕАЭС, что позволит обеспечить эффективную государственную со-

циальную политику по предоставлению гарантий доступности и качества медицинской помощи каждому человеку на территории ЕАЭС. Анализ национального законодательства в сфере оказания медицинской помощи в контексте обеспечения качества медицинской помощи свидетельствует о том, что сближение правовых норм национального законодательства государств – членов ЕАЭС повлечет трансформацию законодательства о здравоохранении, поскольку наблюдаются различные подходы в правовом регулировании данной сферы отношений.

Заключение

Таким образом, обеспечение функционирования качественной системы здравоохранения как важнейшей сферы жизнедеятельности общества и фактора долгосрочного устойчивого развития напрямую сопряжено со своевременными, адекватными потребностями общества и складывающимися общественными отношениями, нормотворчеством и эффективным правоприменением в сфере здравоохранения.

Анализ положений наднационального и национального законодательства позволяет сделать вывод, что развитие и совершенствование законодательства в сфере оказания медицинской помощи является одним из механизмов сближения (интеграции) законодательства об охране здоровья при оказании медицинской помощи в государствах – членах ЕАЭС.

С нашей точки зрения, качество медицинской помощи – это совокупность критериев, отражающих своевременность и оптимальность оказания медицинской помощи, ее соответствие клиническим протоколам и нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата. Такое определение позволяет оценить не только качество работы врача, но и уровень качества медицинской помощи в конкретном учреждении здравоохранения, в районе, городе, области, в отрасли в целом.

Обеспечение сближения правовых норм об оказании медицинской помощи в государствах – членах ЕАЭС неизбежно повлечет трансформацию национального законодательства.

Список цитированных источников

1. Беларусь на пути достижения Целей устойчивого развития [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by/upload/iblock/e34/e34be0ef972c134ac680a898dad22071.pdf>. – Дата доступа: 11.12.2019.
2. Бабосов, Е. М. Устойчивое развитие в XXI веке / Е. М. Бабосов // Проблемы управления. – 2010. – № 4. – С. 23–28.
3. Линденбратен, А. Л. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы / А. Л. Линденбратен, В. В. Ковалев // Здравоохранение. – 2011. – № 6. – С. 50–56.
4. Часнойть, Р. А. Общественное здоровье и здравоохранение: основы экономики, финансирование и управление / Р. А. Часнойть и [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2008. – 251 с.
5. Тимофеев, И. В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи: учеб. пособие / И. В. Тимофеев. – СПб. : Изд-во ДНК, 2017. – 448 с.
6. Панченко, В. Ю. Правовое взаимодействие как вид социального взаимодействия : монография / В. Ю. Панченко. – М. : Проспект, 2016. – 232 с.
7. Donabedian, A. The Seven pillars of Quality / A. Donabedian // Arch Pathol Lab Med. – 1990. – Vol. 114. – P. 115–119.

Summary

The article is devoted to the problems of developing of the legislation in the field of medical care. The quality of medical care is defined as a set of criteria reflecting the timeliness and optimality of medical care, its compliance with clinical protocols and normative legal acts in the field of health care, as well as the degree of achievement of the planned result. It is proved that legal regulation in the field of medical care should be carried out based on a systematic approach, the basis of which is the development of national healthcare legislation and legislative support for the contingency of legal norms in the EAEU member states. That entails the provision of effective social policy of states in providing guarantees in accessibility and quality of medical care on the EAEU territory and it is the most important humanitarian, social, legal direction of the development of society, jurisprudence and legislation.

Key words: medical care, medical care quality, healthcare legislation, integration.

Статья поступила 05.02.2020