И.В. Тимофеев,
депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга,
профессор, доктор медицинских наук

В.Ф. Чавпецов,
заведующий кафедрой Санкт-Петербургской государственной
медицинской академии им. И.И. Мечникова, профессор,
доктор медицинских наук

О.В. Грицак,
главный специалист Аппарата Законодательного
Собрания Санкт-Петербурга

ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проблемы в развитии медицины становятся причиной смерти среди населения чаще, чем при несчастных случаях на дорогах, раке и СПИДе. Затраты на устранение негативных последствий врачебных ошибок, оказание дополнительных услуг, судебные издержки наносят серьезный удар по бюджетам систем здравоохранения, существенно затрудняют выполнение государственных обязательств по обеспечению права человека на охрану здоровья.

Проблема качества медицинского обслуживания и использования современных технологий Европейским бюро ВОЗ сформулирована следующим образом: «Все государства-члены должны иметь соответствующие структуры и механизмы для обеспечения непрерывного повышения качества медико-санитарной помощи и совершенствования соответствующего развития и использования технологии здравоохранения».

Среди стран, имеющих наибольшие достижения в этой области, следует отметить США, Нидерланды, Великобританию, Испанию, Канаду, Японию.

В течение последних лет намечается сближение правовых систем европейских сообществ на основе права и практики применения Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, в том числе в связи с разработкой Конституции ЕС. Принята в ЕС Хартия основных прав человека. Согласно ст. 11 ч. 1 Европейской социальной

Хартии каждый человек имеет право пользоваться всеми средствами, способствующими достижению лучшего состояния здоровья, а человек, не имеющий достаточно средств к существованию, право на социальную и медицинскую помощь.

Следует выделить и принятую в ноябре 1996 г. Советом Европы «Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины», устанавливающую приоритет интересов и блага отдельного человека по отношению к интересам общества или науки (статья 2), положение о том, что стороны, исходя из имеющихся потребностей и ресурсов, должны принимать необходимые меры, направленные на обеспечение (в рамках своей юрисдикции) равной для всех членов общества доступности медицинской помощи приемлемого качества (статья 3), положение, согласно которому медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами (статья 4).

Эти нормы определяют и характер задач, которые необходимо решать также государствам – членам ЕврАзЭС.

Анализ национальных законодательств государств – членов ЕврАзЭС в области контроля качества медицинской помощи показывает, что они имеют все предпосылки для выработки единого подхода к предоставлению качественной медицинской помощи и накопили опыт выбора согласованных позиций. В настоящее время Постоянной комиссией по социальной политике МПА ЕврАзЭС разрабатывается типовой проект законодательного акта «О контроле качества медицинской помощи».

Значение комплексных и совместных нормотворческих решений для обеспечения права граждан на медицинскую помощь надлежащего качества трудно переоценить. Однако при этом особого внимания требует создание и развитие систем управления качеством медицинской помощи с использованием современных концепций управления, включая концепцию непрерывного улучшения качества медицинской помощи (Total Quality Management) и международных стандартов среди ИСО 9000. Это важно, поскольку организационная структура систем управления качеством является одним из условий обеспечения законодательного права граждан на медицинскую помощь и решения проблем, связанных с неоптимальным использованием финансовых ресурсов, выделяемых на улучшение материально-технической базы и кадрового потенциала здравоохранения.

Методологические и правовые аспекты повышения эффективности медицинской помощи актуальны и в связи с требованиями общественности о справедливом распределении медицинских услуг, обеспечении доступности «бесплатной» медицинской помощи, а также для решения задач финансирования и планирования систем управления здравоохранением, пока связанных с преимущественным развитием лечебных служб в ущерб профилактическим.

Внедрение современных стандартов управленческой деятельности в здравоохранении и ресурсосберегающих организационных технологий может оказать положительное влияние на формирование системного подхода к проблеме улучшения качества медицинской помощи. Тем более, что непоследовательные социальные и экономические реформы в странах ЕврАзЭС, в частности, практика использования договорных отношений между субъектами медицинского страхования, существенно обострили проблему обеспечения гарантий качественной и безопасной медицинской помощи и противоречие между накопленным в здравоохранении потенциалом и эффективностью его использования.

В Санкт-Петербурге, например, это противоречие нашло проявление в результатах оценки влияния экономических нововведений (изменения тарифов в системе страхования, увеличения доплат неработающим пенсионерам и др.) на качество медицинской

помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Оказалось, что только при «либеральных» подходах к улучшению качества медицинской помощи данную проблему не решить.

Недостатки разрозненной деятельности подразделений здравоохранения и обязательного медицинского страхования, занятых контролем качества работы практикующих врачей, применение ими разных понятий и классификаций и устаревших технологий оценки качества медицинской помощи сделали необходимым поиск новых решений для системного подхода к улучшению качества медицинской помощи.

В Санкт-Петербурге с этой целью с привлечением средств массовой информации в течение последних 1,5 лет уделялось специальное внимание работе с населением и медицинской общественностью для разъяснения необходимости и возможности устранения причин медицинской помощи ненадлежащего качества, в том числе путем выявления, устранения и предупреждения ошибок лечащих врачей и руководства медицинских учреждений.

Все субъекты Северо-Западного Федерального Округа РФ, по примеру Санкт-Петербурга, в настоящее время создают системы управления качеством медицинской помощи, способствующие внедрению инновационных технологий в управление здравоохранением, стандартов управленческой деятельности, необходимых для оценки влияния работы руководителей здравоохранения и обязательного медицинского страхования на качество медицинской помощи, для улучшения общественного здоровья и демографической ситуации в регионах.

В течение нескольких лет уже выполнены ряд работ по внедрению в практику нормативной, правовой методической документации и стандартов деятельности персонала специализированных подразделений – служб качества медицинской помощи разного иерархического уровня. Они подтверждают особую значимость и дальнейшей унификации национальных законодательств государств – членов ЕврАзЭС в области контроля качества медицинской помощи.

Ключевые слова: правовые основы совершенствования медицинского обслуживания в ЕС и ЕврАзЭС; типовой проект МПА ЕврАзЭС о контроле качества медицинской помощи; государственные и международные нормативные акты и стандарты; системный подход к управлению качеством медицинского обслуживания.

Keywords: legal bases of perfection of health services in EU and EurAsEC; IPA EurAsEC model law about medical aid quality assurance; the state and international statutory acts and standards; the system approach to health services quality management.