

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

КАФЕДРА ТРУДОВОГО ПРАВА ТА
ПРАВА СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

**МАТЕРІАЛИ
XIII Міжнародної науково-практичної
конференції**

*м. Одеса
28 квітня 2023 року*

Одеса
2023

УДК 349.3 : 364.3

П 68

*Друкується за наказом в.о. ректора НУ ОЮА М. Аракеляна
(наказ № 769-51 від 22 березня 2023 року)*

**За загальною редакцією
доктора юридичних наук, професора Г. І. Чанишевої**

Укладач – Сірякова А. А., лаборант кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія».

Правове забезпечення соціальної сфери : матеріали XIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 28 квітня 2023 р.) [Електронне видання] / укл. А. А. Сірякова ; за заг. ред. д.ю.н., проф. Г.І. Чанишевої ; Нац. ун-т «Одеська юрид. академія». – Одеса, Фенікс, 2023. – 330 с.

ISBN 978-966-928-952-0

В збірнику представлено тези доповідей і повідомлень учасників XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Правове забезпечення соціальної сфери», яка відбулась на базі кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія». Висвітлюються актуальні питання теорії трудового права, права соціального забезпечення, медичного права.

УДК 349.3 : 364.3

ISBN 978-966-928-952-0

Сенюта Ірина Ярославівна

*доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри
медичного права ФПДО Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького, голова Комітету
медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ*

**КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ: QUO VADIS?**

На сайті МОЗ України для публічного обговорення оприлюднено проєкт наказу «Про порядок контролю та клініко-експертну оцінку якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування». Аналіз цього проєкту дає підстави стверджувати про численні недоліки та контроверзії документу, які резонуватимуть на практиці, поглиблюватимуть проблеми з дотриманням прав людини у сфері охорони здоров'я і породять кризу відомчого контролю якості медичної допомоги.

Під дослідницьке перо насамперед потрапляє проєкт за назвою «Порядок контролю якості надання медичної допомоги». Отож, кілька зауваг до проєкту підзаконного нормативно-правового акту:

1. Під «науковою лінзою» відразу опиняється дисонанс між найменуванням проєкту, в якому йдеться про надання медичної допомоги, та п. 1 акту, в якому вказано завдання документу, та вже йдеться про те, що Порядок визначає механізм впровадження та організації роботи щодо забезпечення якісного надання медичних послуг та спрямований на забезпечення одержання пацієнтами медичних послуг належної якості. З огляду на зазначенні проєктні положення видається, що відомчий нормотворець не розрізняє юридичні конструкції «медична допомога» та «медична послуга». Підкреслимо, що це різні терміни, дефініції яких законодавчо закріплені, приміром, у ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі — Основи).

2. У Порядку міститься визначення ключової терміноконструкції «контроль якості надання медичної допомоги». У дефініції простежується аналогічний «термінологічний хаос», адже для відомчого нормотворця при контролі якості медичної допомоги ще більше розширюються нормативні обрії і контроль вже здійснюватиметься якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Вкотре відзначимо, що у ст. 3 Основ, законодавець провів чітку термінологічну демаркаційну лінію, і міксувати конструкції не припустимо.

3. Також породжує запитання і обсяг поняття «контроль якості надання медичної допомоги», адже передбачено здійснення експертизи клінічних питань діагностики, лікування та надання реабілітаційної допомоги клініко-експертними комісіями. Відтак, знову запитання до відомчого нормотворця: чому не здійснюватиметься контроль такої складової як профілактика, оскільки законодавчо визначеними елементами медичної допомоги є: 1) профілактика; 2) діагностика; 3) лікування.

4. У Порядку запроваджуються три нові дефініції, а саме: «контроль якості надання медичної допомоги», «оцінка якості медичної допомоги», «якість медичних послуг». На думку нормотворця, контроль якості надання медичної допомоги — це клініко-експертна оцінка якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування, а оцінка якості медичної допомоги — це визначення відповідності наданих медичних послуг встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я та очікуваному результату. З огляду на наведене, кілька ремарок:

а) так видається, що контроль дорівнює клініко-експертній оцінці якості, хоча чинний на сьогодні Порядок контролю якості медичної допомоги, затверджений Наказом МОЗ України № 752 від 28.09.2012, закріплює, що контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки,

клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу. Відтак, проєкт звужує обсяг контролю якості медичної допомоги. Причиною, як видається, є злиття двох чинних на сьогодні підзаконних актів, присвячених контролю якості медичної допомоги: Наказів МОЗ України № 752 від 28.09.2012 та № 69 від 05.02.2016. Абсолютно невиправдане поглинання та звуження обсягу понятійно-категоріального апарату. Також підкреслимо, що даючи визначення, нормотворець «забув», що в п. 4 Порядку контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом зовнішнього та внутрішнього контролю якості надання медичних послуг, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу індикаторів якості, атестації/сертифікації лікарів відповідно до вимог законодавства України;

б) нормотворець, так видається оперує двома різними словосполученнями «клініко-експертна оцінка надання медичної допомоги та медичного обслуговування» та «оцінка якості медичної допомоги». Отож, окрім контролю якості, яким є клініко-експертна оцінка, провадитиметься ще й оцінка якості медичної допомоги, оскільки, приміром, є клініко-експертна оцінка і оцінка, при першій моніторуються і медична допомога, і медичне обслуговування, а при другій — лише медична допомога. Напевно все ж не такий мав намір нормотворець, хоча в регламент заклав не припустиму контроверзію;

в) незрозумілим є і те, чому при оцінці якості медичної допомоги оцінюванню підлягають медичні послуги. І оскільки йдеться про процес, адже про визначення відповідності, то має бути оцінювання, результатом якого буде оцінка. Також важливо зрозуміти, які ж критерії очікуваності та де будуть визначені «очікувані результати», оскільки це оцінна конструкція і очікування пацієнта і медичного працівникам можуть бути різними. При ризиковому характері медичної практики фіксувати

очікуваний результат у якість медичної допомоги є крайнє необачним;

г) дивним видається і те, що під оцінювання якості не потрапила організація надання медичних послуг, а лише надання послуг;

г) звертаємо увагу, що здійснюється оцінка якості медичної допомоги, а визначення дається якості медичних послуг. І, що важливо — орієнтиром в якості послуг є вже не стандарти у сфері охорони здоров'я, а професійні знання на основі фактичних даних. І якщо при оцінюванні йдеться про очікуваний результат, то якість фіксує – бажаний, що знову про не уніфікованість проєктного підходу.

Резюмуючи кілька замальовок до нормативного «портрету» Порядку, скажемо словами українського прислів'я: «Коли не тямиш, то й не берися».