

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ПОСРЕДСТВОМ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

НИЯЗОВА ДЖ.Ш.
Ст. преподаватель
кафедры Конституционного
и муниципального права КГЮА
ualibrary@mail.ru

На научную статью Ниязовой Дж. Ш. на тему: «Государственное управление здравоохранением посредством лицензирования и аккредитации медицинских организаций»

В научной статье на основе анализа и обобщения теоретических источников, нормативно-правовых актов, статистических данных результатов диссертационных исследований, Кыргызской Республики рассмотрены вопросы государственного управления здравоохранением посредством лицензирования и аккредитации медицинских организаций.

В научной статье автором предпринята попытка определить возможные пути организационно-правового совершенствования системы лицензирования и аккредитации медицинских организаций посредством внесения изменений в нормативно-правовые акты в сфере охраны здоровья граждан.

On a scientific article, J. S. Niyazova on "State administration of health through licensing and accreditation of healthcare organizations".

In a scientific article based on the analysis and synthesis, normative legal acts, statistics, results of dissertation research of Kyrgyz Republic. the issues State administration of health through licensing and accreditation of healthcare organizations. In the scientific article the author tried to determine the possible ways of organizing - the legal system to improve the licensing and accreditation of healthcare organizations through changes to regulations in the field of public health protection.

С обретением независимости Кыргызстан стремиться создать эффективную систему здравоохранения, способной стоять на страже охраны здоровья населения. А ведь когда-то, здравоохранение в республике было на высоком уровне и пользовалось большим доверием граждан. Речь идет о социалистическом прошлом страны, где забота о здоровье населения была общегосударственной задачей, в реализации которой принимали участие все звенья государственной системы. Но, воссоздать прежнюю систему здравоохранения на данном этапе развития вряд ли удастся. По данным председателя комитета по здравоохранению, социальной политике и миграции Жогорку Кенеша Кыргызской Республики Д. Ниязалиевой, сегодня в республике на медицинскую помощь выделяется примерно 5,6 миллиарда сомов в год, что составляет 2,4 процента от ВВП.¹ В Европе данные показатели достигают 11 процентов, а в США 16 процентов от ВВП.² При этом, бесплатная система здравоохранения эффективно действует лишь в Саудовской Аравии, которая занимает 23 место в рейтинге Всемирного банка по размеру ВВП (для сравнения Кыргызстан находится на 149-м месте).³ В тех же Соединенных Штатах Америки система здравоохранения получает средства за счет государственных и частных фондов.

Существующие сегодня трудности отчасти связаны с тем, что Кыргызстан не может позволить себе бесплатное и общедоступное здравоохранение, которые были одними из главных

¹ <http://www.24.kg/parlament/96208-damira-niyazalieva-v-kyrgyzstane-finansirovanie.html>.

² <http://health-ua.com/articles/2775.html>. Система здравоохранения в США.

³ <http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-gdp/rating-countries-gdp-info>.

принципов при советском периоде и так глубоко засевшие в сознании масс. Действующая финансовая система в здравоохранении построена из соображений недопущения социального протеста, что сделало ее труднодоступной. Преследуя цель получения качественной медицинской помощи граждане и провайдеры медицинских услуг пользуются своей номенклатурой стоимости услуг, разительно отличающейся от государственной.

В свою очередь, в Кыргызской Республике юридическими способами регулирования качества медицинской помощи являются лицензирование и аккредитация медицинских провайдеров. Создание эффективных механизмов лицензирования позволит решить вопрос доступности медицинской помощи за счет увеличения количества частнопрактикующих врачей, а вопросы качества можно решать также с помощью их аккредитации. Таким образом, в настоящей статье будут рассмотрены аспекты лицензирования и аккредитации организаций здравоохранения. Актуальность темы исследования заключается в том, что сегодня общество не удовлетворено состоянием системы здравоохранения, реализуемые с 1996 года национальные программы «Манас» и «Манас таалими» не дали ожидаемого результата. Перед государством и обществом стоит крайняя необходимость разработки более эффективной программы реформирования системы здравоохранения, где механизмы лицензирования и аккредитации должны быть приоритетными.

В соответствии со ст. 47 Конституции Кыргызской Республики, каждый человек на территории республики имеет право на охрану здоровья. В частности в п. 2 ст.47 Конституции КР государство взяло на себя обязательство по созданию условий для медицинского обслуживания. Данные конституционные положения являются правовой основой лицензирования и аккредитации в сфере здравоохранения. Во исполнение конституционных норм в республике действуют закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года №116 и закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года №6. Согласно ст. 5, 6 данного закона, медицинская и фармацевтическая деятельность на территории республики может осуществляться физическими и юридическими лицами только при наличии лицензии, а их аккредитация осуществляется в обязательном порядке в целях улучшения качества медицинской помощи.

Лицензия согласно законодательству КР, это выдаваемое уполномоченным государственным органом разрешение на занятие определенным видом деятельности или на совершение определенного действия. В теории права лицензионная система государства рассматривается как способ защиты национальных интересов. Введение лицензирования медицинской деятельности призвано снизить риски угрозы жизни и здоровью человека, существующие при оказании медицинской помощи.

Отношения, связанные с государственным лицензированием регулируются специальным законом КР «О лицензировании» от 3 марта 1997 года №12. Согласно ст.9 данного закона, лицензированию подлежит частная медицинская практика.

Лицензионная – разрешительная система в сфере здравоохранения обладает достаточной гибкостью, что обеспечивается законом об охране здоровья граждан и постановлением Правительства КР от 31 мая 2001 года №260 об утверждении положения «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее «Постановление Правительства КР №260»). Принцип действия двух правовых актов имеет традиционные устои – закон содержит материальные требования к организации деятельности по оказанию медицинской помощи и медицинскому персоналу, в постановлении содержатся процедуры получения лицензии. Но, помимо указанных актов действуют еще приказы, инструкции и положения принятые Министерством здравоохранения КР. В идеале такие акты должны приниматься во исполнение высших актов и не содержать новых положений, что не всегда удается.

Органом, выдающим лицензии и осуществляющий контроль за соблюдением лицензионных требований является Министерство здравоохранения КР, в помощи, которое и ведает сектором лицензирования медицинских услуг.

Выдача лицензии на занятие частной медицинской практикой осуществляется на тех же фундаментальных условиях, что и выдача по другим видам деятельности - соответствие лицензионным требованиям.

Особенностями лицензирования медицинской помощи является то, что законодатель указал минимальный срок действия лицензии – не менее 2-х лет. Действие лицензии может ограничиваться определенной территорией, которая указывается на бланке лицензии. Из соображений безопасности медицинской помощи в законодательстве существуют требования к

допуску медицинского персонала. Наличие соответствующего образования, квалификации должны быть подтверждены прохождением медицинским работником аттестации и регистрации. В этих целях приказом Министерства здравоохранения КР от 18 марта 2008 года №118 было утверждено положение «Об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников».

Лицензионно-разрешительная система здравоохранения имеет одну общую черту, присущая другим сферам. Это существование дополнительных лицензионных требований установленных в подзаконном нормативном акте – постановлении Правительства КР №260 и дозволенное нормотворчество Министерства здравоохранения КР, которое при определенных обстоятельствах может стать недостатком лицензионно-разрешительной системы. К примеру, деятельность по оказанию медицинской помощи может осуществляться только на объектах, которые соответствуют санитарно-гигиеническим и строительным нормам и правилам, установленным для осуществления различных видов медицинской деятельности и оснащенных необходимым медицинским оборудованием и инвентарем. Данное требование вполне объяснимо. Но, дело в том, что такие специфические требования к объектам осуществления различных видов медицинской практики, а также особенности проведения экспертиз и осмотра таких объектов устанавливаются и утверждаются Министерством здравоохранения КР. Такая тонкая грань может служить основанием для различных злоупотреблений, а иногда явится следствием обычного непрофессионализма.

Тем не менее, достаточную разработанность получили виды медицинских услуг, которые могут осуществляться на основании лицензии. Сегодня существуют 6 видов услуг: амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь в организациях здравоохранения и (или) на дому; скорая медицинская помощь; диагностика; общая врачебная практика, семейная медицина; стационарная медицинская помощь населению; народная (традиционная) медицина. Каждый вид содержит перечень медицинских действий, позволяющих владельцу такой лицензии осуществлять целый комплекс услуг. Важным достижением лицензионной системы послужило разработка процедур лицензирования народной медицины (целители), негативные проявления которой достигли угрожающего масштаба.

Другим важным недостатком лицензионно-разрешительной системы здравоохранения является право Министерства здравоохранения КР приостановить либо прекратить действие лицензии самостоятельно, без обращения в судебные органы, регламентированное гл. 18 постановления Правительства КР №260. Конечно, у лицензиата есть право обжаловать в суд действия Министерства здравоохранения КР, однако, это абсолютно разные вещи. Зачастую отзыву либо приостановлению действия лицензии предшествует поверхностная проверка самого лицензиара. В таких случаях объективность и независимость всей процедуры всегда будет под сомнением.

Система аккредитации в республике начала формироваться в 1996 году с созданием лицензионно - аккредитационной комиссией, в задачи которой входило лицензирование и аккредитация организаций здравоохранения. В 2001 – 2003 гг в результате реорганизации комиссии была создана современная Медицинская аккредитационная комиссия (далее «МАК»), из ведения которой были изъяты функции по лицензированию медицинских организаций. Структура МАК состоит из его председателя, наблюдательного совета и непосредственно экспертов.

Согласно ст. 2 закона КР «Об охране здоровья граждан в КР», под аккредитацией понимается официальная процедура признания компетентности организаций здравоохранения в осуществлении профессиональной деятельности в соответствии со стандартами аккредитации. В свою очередь, стандарты аккредитации организаций здравоохранения (далее «ОЗ») представляют собой документы, разработанные на основе консенсуса и утвержденные уполномоченным органом, в которых устанавливаются правила, общие принципы и характеристики процесса оказания медицинских услуг, требования к структуре, ресурсам ОЗ и результаты медицинской помощи. По общему признанию цель аккредитации заключается в обеспечении прав пациентов на получение пациентом медицинской помощи в объеме и качестве, гарантированной государством.

Специальным актом, регулирующим порядок аккредитации, является положение «Об аккредитации организаций здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденное приказом Министерства здравоохранения от 26 марта 2006 года №146 (далее «Положение»).

Особое внимание следует уделить принципу добровольности в системе аккредитации, закрепленного в п. 2.2 положения. Как известно, в соответствии со ст. 6 закона об охране здоровья граждан, аккредитация физических и юридических лиц, занимающихся медицинской

деятельностью, является обязательной вне зависимости от форм собственности. На первый взгляд кажется, что здесь есть противоречие. Но, разрешить данную ситуацию посредством ст. 6 закона «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики» от 20 июля 2009 года №241, в соответствии с которой закон «Об охране здоровья граждан» обладает более высокой юридической силой по сравнению с приказом Минздрава КР не столь просто. Дело в том, что согласно ст. 14 того же закона, обязательная аккредитация частных медицинских организаций требуется в том случае, если они осуществляют свою деятельность в системе Единого плательщика.⁴ На практике данное положение не вызывает споров, так как эксперты МАК и сами ОЗ больше руководствуются положением. Данное обстоятельство можно отнести на несовершенство юридической техники, но требующей исправления.

Среди других принципов системы аккредитации действуют такие, как открытость и доступность правил аккредитации, компетентности и независимости органа, осуществляющего аккредитацию, обеспечения равенства прав, законных интересов всех лиц, претендующих на аккредитацию и неразглашения конфиденциальной информации, полученной в процессе работ по аккредитации. Перечисленные принципы можно отнести только к достоинствам аккредитационной системы, позволяющих объективно провести процедуру.

Процедуру аккредитации в организациях здравоохранения проводят эксперты. Экспертом по аккредитации может быть специалист с высшим образованием, прошедший последипломную подготовку по одной или более медицинским и другим специальностям, имеющий высшую, первую квалификационную категорию или ученую степень, сертификат эксперта системы аккредитации (сертификации) организаций здравоохранения установленного образца, а также соответствующий по личностным качествам установленным требованиям.

На аккредитацию может претендовать любое юридическое и физическое лицо, занимающееся медицинской деятельностью (оказывающее профилактические, лечебно-диагностические и медицинские реабилитационные услуги гражданам) в Кыргызской Республике, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

При проведении оценки соответствия стандартам аккредитации применяются общепринятые методы и процедуры: экспертный анализ документации, собеседование, осмотр, анкетирование. После завершения аккредитационной экспертизы (внешнего аудита) ОЗ, экспертная группа составляет отчет с подробным изложением результатов аккредитации и предложениями, который рассматривается на заседании Органа по аккредитации, где большинством голосов экспертов могут приниматься следующие решения об аккредитации организации здравоохранения:

- организация здравоохранения аккредитована на трехлетний срок с выдачей Аттестата аккредитации, – при её соответствии стандартам аккредитации от 70 до 100 процентов.
- организация здравоохранения не аккредитована – менее 70 процентов соответствия стандартам аккредитации.

Решение по аккредитации организации здравоохранения оформляется протоколом заседания Органа по аккредитации.

Рассматривая систему аккредитации невозможно не рассмотреть такой его инструмент, как комитет по качеству и безопасности медицинской помощи (далее «Комитет»). Деятельность таких комитетов регламентировано типовым положением, утвержденное приказом Минздрава КР от 27 марта 2006 года №146. Комитет создается в ОЗ как орган, осуществляющий функцию управления системой качества и безопасности в лечебно-профилактических организациях здравоохранения. Комитет подотчетен руководителю организации здравоохранения и несет ответственность перед ним за свою деятельность. Одним из методов оценки качества медицинской помощи является клинический аудит в структурных подразделениях ОЗ. При проведении клинического аудита применяются такие общепринятые методы, как экспертный анализ документации, собеседование с персоналом и пациентами, осмотр. Периодичность проведения клинического аудита структурных подразделений устанавливается в каждой организации здравоохранения самостоятельно, но не реже одного раза в шесть месяцев каждого структурного подразделения.

В заключение хотелось бы отметить, что процедуры лицензирования и аккредитации медицинских учреждений является тем самым жизненно необходимым механизмом, с помощью

⁴ Единый плательщик - государственный орган, уполномоченный производить из средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования финансирование медико-санитарной помощи, оказываемой Поставщиком в системе Единого плательщика (ст.2 закона об охране здоровья гр.).

которых государство влияет на качество оказания услуг и порядок их предоставления. Таким образом лицензирование и аккредитация является важнейшим условием для обеспечения качества предоставляемых услуг и безопасности пациента. Растущий интерес государства к лицензированию и аккредитации обусловлен возросшими требованиями населения к качеству медицинских услуг, стандарта работы больниц, а так же глобализацией медицинских технологий и спроса на медицинские услуги. Особую роль вопросы обеспечения качества стали играть в связи с процессами глобализации предоставления медицинских услуг. Граждане многих стран стали уезжать за границу для того, чтобы там получить медицинскую помощь, адекватную их ожиданиям в отношении качества и цены. С обретением независимости, крахом плановой экономики, развитием рыночных отношений государство оказалось более не способным поддерживать тот уровень оказания медицинских услуг, который обязался реализовать в ряде нормативных актов. В условиях нового времени возник ранее неведомый термин “коммерческая медицина”, в оборот оказания медицинских услуг вошел частный сектор экономики. Произошло смешение предпринимательства с медициной. Как и всякое другое явление данное явление имеет ряд положительных и отрицательных сторон. К положительной стороне, пожалуй, можно отнести внедрение новейших технологий, оперативность предоставления услуг, отсутствие очередей. К отрицательной же стороне можно отнести коммерческий характер предоставления услуг, в следствие чего поставщики данной категории услуг стремятся снизить затраты и максимально увеличить рентабельность данных учреждений. В данном случае за счет понижения качества, пренебрежения санитарных и противопожарных норм. Руководствуясь вышесказанным я считаю, что развитие и совершенствование механизмов лицензирования и аккредитации является одной из прерогативных направлений системы отечественной медицины.

Список использованной литературы:

1. Конституция Кыргызской Республики от 27 июня 2010 года
2. Закон Кыргызской Республики “о нормативно-правовых актах” от 20 июля 2009 года №241
3. Закон Кыргызской Республики “об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике” от 13 августа 2004 года №116
4. Закон Кыргызской Республики “об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике” от 9 января 2005 года №6
5. Закон Кыргызской Республики “о лицензировании” от 3 марта 1997 года №12
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики “об утверждении положения о лицензировании” от 31 мая 2001 года №260
7. Приказ Министерства Здравоохранения “об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников” от 18 марта 2001 года №118
8. Приказ Министерства Здравоохранения “об аккредитации организаций здравоохранения Кыргызской Республики” от 26 марта 2006 года №146