

захисту, які ними використовуються, тощо. Такі норми є невід'ємними від правових норм та здійснюють регулюючий вплив на адміністративно-правові відносини у випадку їх закріплення у нормативно-правових актах.

*Науковий керівник: к.ю.н., доц.
кафедри адміністративного права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого О.Б.Червякова*

Козаченко Юлія Анатоліївна

*здобувач кафедри адміністративного права та адміністративної діяльності
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого
(Україна, м.Харків)*

БЕЗПЕКА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ОДИН З КЛЮЧОВИХ ІНДИКАТОРІВ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Охорона здоров'я є основою соціальної системи, політики та національної безпеки держави. Здоров'я населення в цілому і кожної окремої людини як члена суспільства має визначальне значення для існування і розвитку держави.

Системою охорони здоров'я є сукупність всіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Показниками ефективності будь-якої системи охорони здоров'я є тривалість життя населення; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; санітарно-епідемічне благополуччя населених пунктів; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; ефективний правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я тощо. Ключовим індикатором системи охорони здоров'я є якість та безпека медичної допомоги.

Проблема забезпечення безпеки медичної допомоги є однією з найбільш обговорюваних представниками наукової медичної і правової спільноти. Кожна складова в процесі надання медичної допомоги містить елементи небезпеки та

загрози, зокрема: використання лікувальних технологій, не передбачених галузевими стандартами; побічні ефекти лікарських препаратів або їх поєднання; небезпека, пов'язана з використанням того чи іншого медичного обладнання; ятрогенна патологія; помилки лікарів; проведення діагностичних, лікувальних, профілактичних або реабілітаційних заходів, що призвели до діагностичної помилки, вибору помилкової тактики лікування, як наслідок – погіршення стану пацієнта, ускладнення протікання захворювання, подовження терміну лікування; розголошення лікарської таємниці тощо.

У 2007 році Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила факти про безпеку пацієнта та безпечну медичну допомогу. Серед них наступні. Факт 1. За приблизними оцінками, у розвинених країнах кожен десятий пацієнт під час перебування в лікарні зазнає шкоди, яка, як правило, викликана лікарськими помилками або побічними діями ліків. Факт 2. Вірогідність заподіяння шкоди здоров'ю пацієнтів у лікарнях держав, що розвиваються, значно вище, ніж у лікарнях розвинутих держав. Так, ризик набуття внутрішньої лікарняної інфекції в деяких країнах, що розвиваються, у 20 разів перевищує аналогічний показник у розвинених країнах. Факт 3. У будь-який час 1,4 млн. людей у світі страждають від інфекцій, здобутих у лікарнях. Факт 4.

Щонайменше 50 % медичного обладнання у країнах, що розвиваються, є непридатним або лише частково придатним для використання. Факт 5. У деяких країнах частка ін'єкцій, що виконуються використаними та не простерилізованими шприцами або голками сягає 70 %. Щороку небезпечні ін'єкції стають причиною 1,3 млн. смертей головним чином через трансмісію вірусів гепатитів В і С та ВІЛ-інфекції. Факт 6. Сектори економіки, у яких ризик нещасних випадків є високим, такі як авіація та атомні електростанції, мають набагато кращі показники безпеки, ніж охорона здоров'я. Так, шанси отримати пошкодження у пасажирів літака під час перебування на борту складають від 1 до 1 000 000, тоді як у пацієнта лікарні в процесі надання медичної допомоги – від 1 до 300.

На 55 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я Секретаріат Всесвітньої організації охорони здоров'я у Доповіді «Якість медико-санітарної допомоги: безпека хворих» від 23.03.2002 р. № А55/13 акцентує увагу на тому, що головна причина негативних наслідків та проблем забезпечення безпеки пацієнтів полягає в недоліках концепцій, організації та робіт, а не в індивідуальних медичних послугах або окремих медичних виробках. Створення механізмів забезпечення безпеки пацієнта передбачає необхідність виконання складної загальносистемної роботи, яка включає широкий спектр заходів, пов'язаних з підвищенням ефективності, безпеки навколишніх умов та управління ризиками, у тому числі боротьбу з інфекціями, безпечне використання медичних препаратів, безпечність обладнань, безпечну клінічну практику, безпечні умови медико-санітарної допомоги. Безпека пацієнтів стосується всіх галузей медичної допомоги та всіх її учасників, і, як наслідок, потребує комплексного багатостороннього підходу до виявлення і усунення існуючих та потенційних ризиків і загроз для безпеки пацієнтів в окремих установах, а також пошук загальних довгострокових рішень та застосування їх в межах всієї

системи охорони здоров'я. Безпека пацієнта має бути основоположним принципом надання медичної допомоги.

Світовий досвід показує, що вирішення проблеми безпеки медичної допомоги має бути комплексним. Наприклад, у США наполегливі зусилля у підвищенні безпеки медичної допомоги ознаменувалися прийняттям у 2000 році закону щодо запобігання зараженню в лікувально-профілактичних установах (Needlestick Safety and Prevention Act). Показово, що вже в 2001 році за недотримання цього закону і відсутність безпечних умов надання медичної допомоги Федеральне агентство з охорони праці та здоров'я США оштрафувало американські лікарні на загальну суму понад 1 млн. доларів. В Європі директива 2010/32 зобов'язує всі країни Євросоюзу запровадити комплекс заходів щодо запобігання захворюванням в медичних установах до 11 травня 2013 року. Ці заходи дозволили західноєвропейським країнам різко скоротити частоту внутрішньолікарняних інфекцій і забезпечити найвищий рівень безпеки, який ще 15 років тому вважався недосяжним.

Звичайно, що прогрес медичної науки і техніки, розширення та удосконалення медичної допомоги, впровадження в медичну практику нових високоактивних лікарських засобів та вакцин забезпечили більш короткі терміни і більшу повноту одужання хворих, знизили інвалідність та летальність. Однак, з іншого боку, паралельно з цим зросли ступінь небезпеки медичної допомоги, кількість ятрогенних захворювань та смертність від них. Медицина підійшла до такої межі, де будь-яке звернення до лікаря несе не тільки благо, але й ризик втрати здоров'я та навіть життя.

Система охорони здоров'я України була оцінена з використанням сучасних індикаторів, розроблених на основі Європейської хартії прав пацієнтів 2002 р., з метою виявлення реально існуючої ситуації забезпечення прав пацієнтів в нашій державі. Результати Європейських досліджень 2012 р. показали, що рівень безпеки медичної допомоги в Україні є

низьким. Так, експерти групи пацієнтів – організації пацієнтів та пацієнти – оцінюють право на безпечну медичну допомогу у -0,72 та -0,1 бали відповідно. Це одні з найнижчих показників оцінок серед всіх прав пацієнтів. Тому стратегічним завданням системи охорони здоров'я в Україні має бути підвищення рівня безпеки медичної допомоги.

Безпека пацієнта являє собою уникнення, попередження або пом'якшення несприятливих наслідків лікування або пошкоджень, завданих у процесі лікування. На думку автора тез, безпечна медична допомога – це медична допомога, під час якої використовуються методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, а також лікарські засоби, медичні препарати, вироби медичного призначення, медичної техніки та обладнань, що відповідають високим стандартам безпеки та мінімізують або виключають можливість ризику для життя пацієнта або завдання шкоди його здоров'ю.

Недоліки щодо забезпечення безпеки у вітчизняних медичних закладах мають системну природу. Їх ефективне подолання може бути досягнуте лише за рахунок комплексу організаційних заходів, нормативно-правового регулювання та інноваційних технічних рішень.

Для початку необхідно визнати безпеку пацієнта одним з пріоритетів діяльності медичних закладів; створити робочу групу та розробити нормативно-правову базу з безпеки пацієнтів; адаптувати до умов України та запровадити нові існуючі міжнародні програми з безпеки пацієнтів; розробити та запровадити систему добровільного та обов'язкового моніторингу порушень права на безпеку пацієнтів.

Науковий керівник: к. ю. н., доц. кафедри адміністративного права та адміністративної діяльності НЮУ імені Ярослава Мудрого Компанієць Ігор Миколайович.

Компанієць Ігор Миколайович

канд. юрид. наук, доцент кафедри адміністративного права та адміністративної діяльності Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (Україна, м. Харків)

РОЛЬ ПРИВАТНИХ ОХОРОННИХ СТРУКТУР В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ БЕЗПЕКИ ГРОМАДЯН

Конституція України проголосила, що людина, її життя і здоров'я честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. Крім того, враховуючи розвиток підприємницької діяльності та зростання кількості її суб'єктів, які також потребують охорони, в Україні склався величезний попит на охоронну діяльність.

В той же час, зважаючи на складну соціально економічну ситуацію яка склалась в Україні, недостатність бюджетних коштів для гідного і достатнього фінансування правоохоронних органів і зокрема органів внутрішніх справ, держава не може забезпечувати цю діяльність на високому рівні. Для цього необхідна тісна взаємодія всіх державних органів, громадських організацій та приватних структур.

Станом на 1 лютого 2014 року, загальна кількість осіб які залучені до виконання охоронних функцій в Україні, перевищувала сто тисяч (без державних