

реження її конфіденційної. Для вирішення наявної законодавчої неузгодженості в досліджуваному аспекті запропоновані зміни до Сімейного кодексу України.

Ключові слова: право на таємницю приватного життя, інформація про стан здоров'я, право на шлюб, розголошення, конфіденційність, чоловік, жінка, повага автономії волі, біомедична етика.

Резюме

Чабан Е. А. Особенности реализации права на тайну о состоянии здоровья в зависимости от семейного положения.

Статья посвящена анализу права на заключение брака и права на тайну о состоянии здоровья; изучены основные права и обязанности супругов, а также помолвленных лиц в отношении информации о состоянии здоровья в Украине и за рубежом. Для разрешения существующих спорных вопросов в законодательстве предложены изменения в Семейный кодекс Украины.

Ключевые слова: право на тайну о личной жизни, информация о состоянии здоровья, право на заключение брака, раскрытие информации, конфиденциальность, супруг, супруга, уважение автономии воли, биомедицинская этика.

Summary

Chaban O. Peculiarity of individual right to health data within the family.

The article is dedicated to the analysis of the right of the person to marry and to found a family, and the right of the person to the health data privacy; the main duties, obligations and rights of the married couple and fiancés in terms of the disclosure or non-disclosure of the health information of each of the member of the couple are researched on national and international levels. To resolve the existing ambiguity in aspect of balancing of the above mentioned rights the amendments to the current Family Code of Ukraine are offered.

Key words: right to the privacy, health information, right to marry and to found a family, disclosure, confidentiality, husband, wife, respect for autonomy, biomedical ethics.

УДК 346.12

Т. В. ШЕЛЬПЯКОВА

*Тетяна Володимирівна Шельпякова, аспірантка
Київського університету права НАН України*

СТРАХУВАННЯ ЯК СПОСІБ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Одним із шляхів підвищення ефективності та якості надання медичної допомоги є впровадження системи управління ризиками, що дає змогу виявити та оцінити негативні наслідки, спланувати стратегію протидії, яка була б спрямована на зменшення випадковості подій, які завдають фізичної та моральної шкоди медичному закладу, його персоналу та пацієнтам.

На європейському ринку медичних послуг страхування вже давно розглядається як ефективний метод управління індивідуальним соціальним ризиком, що забезпечує компенсацію шкоди (відшкодування шкоди). Проте страхування є ефективним інструментом управління ризиками лише у поєднанні з іншими формами організації управління ризиками, які спрямовані на виявлення та чітке окреслення як очевидних джерел небезпеки (ятрогенної патології), так і прихованих (неочевидних) джерел небезпеки та заходів протидії. В іноземній практиці впровадження систем управління ризиками сформувало багатий досвід, який повинен бути використаний Україною в процесі реформування системи охорони здоров'я¹.

Незважаючи на те, що система контролю якості медичної допомоги в Україні існує, аналіз узагальнення судової практики та наукової літератури свідчать про її неефективність у частині відшкодування шкоди здоров'ю пацієнтів внаслідок різних подій^{2, 3, 4, 5}.

Світовий досвід демонструє ефективність прийняття уніфікованих стандартів, що допомагають медичному закладу вибрати найбільш оптимальну форму побудови системи безпеки пацієнтів. Цьому сприяють створені в різних країнах національні агентства з безпеки медичної допомоги. Системний аналіз проблеми управління ризиками свідчить про її комплексність. Причини виникнення помилок мають вагомий людський фактор та системний компонент⁶. Дослідження показали, що людський чинник відіграє важливу роль у виникненні дефектів у наданні медичної допомоги, частота помилок персоналу варіює від 30 % до 80 %^{7, 8}. Доведено, що стимулювання персоналу до уважності й обережності найчастіше не є ефективним механізмом запобігання дефектам надання медичної допомоги – людські помилки невідворотні. Як зазначає у своїй роботі Дж. Ризон: «...ми не в змозі змінити суть людей, але ми в змозі змінити суть організацій, в яких працюють люди»⁹.

Наприклад, якщо існують помилки у виборі лікарських засобів, що мають схоже упакування і які розташовані в одному місці, то з позиції підходу, орієнтованого на людських фактор (людиноцентричний підхід) вирішення проблеми лежить у площині навчання персоналу, покарання за недбалість чи халатність. Як протилежність людиноцентричному підходу є значно ефективніший системний підхід, орієнтований на зміну умов – два препарати повинні зберігатися в двох різних місцях, мати різне кольорове маркування¹⁰.

Існуючі класифікації ризиків побудовані на основі різних критеріїв, проте, як правило, вони базуються на критеріях класифікації ризиків у сфері підприємництва без урахування медичної специфіки. Стосовно діяльності людини ризики можуть бути природні й антропогенні.

Дефекти медичної допомоги є окремими випадками антропогенних ризиків. Щодо організації ризики можуть підрозділятися на зовнішні (соціально-політичні, природні) й внутрішні (управлінські, клінічні, економічні та ін.) та ризики допоміжних процесів.

У своїй діяльності медичний працівник постійно стикається з ризиком розвитку небажаних реакцій на лікарські засоби, ускладненнями захворювань, несприятливістю результатів або відсутністю позитивної динаміки перебігу захворювання.

У науці медичного права існують різні точки зору на поняття дефектів надання медичної допомоги (медичної послуги). Проте частіше автори звертаються до визначення належної і неналежної роботи лікарів. Як основний критерій неналежного надання медичної допомоги пропонується або недотримання вимог медичної науки і порушення вимог деонтології, або порушення норм медичної етики і медичного права, затверджені наказами МОЗ України. Водночас з позицій сучасного розвитку медичного права разом з поняттями належного або неналежного надання медичної допомоги вельми важливо дати медико-правове визначення дефекту при наданні медичної допомоги.

Дефект надання медичної допомоги – це неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання. В основу класифікації дефектів надання медичної допомоги покладено такі критерії:

- причини несприятливих результатів;
- аспекти відповідальності медичних працівників.

Враховуючи необхідність медико-правового осмислення дефектів надання медичної допомоги, зважаючи на підходи, що існують у правовій науці, оптимальним є такий варіант правової класифікації дефектної роботи медиків, відповідно до якого розрізняють такі види дефектів надання медичної допомоги: лікарські помилки; нещасні випадки; професійні злочини.

При цьому, оцінюючи дефекти медичної допомоги, насамперед необхідно встановити правильність або неправильність надання такої допомоги. Керуватися важливо насамперед положеннями нормативно-правових актів, зокрема стандартами надання медичної допомоги. У цьому аспекті особлива роль належить судово-медичній експертизі, яка відіграє неабияку роль у визначенні правильності надання медичної допомоги, а також клініко-експертній оцінці якості та обсягів медичної допомоги. Практикою доведено, що при дослідженні дефектів надання медичної допомоги основні принципові рішення у медицині ухвалюються колегіально, проте відповідальність у випадках невдач індивідуалізується і покладається на певних медичних працівників.

У управлінні ризиками та при розробці страхового продукту не слід нехтувати впливом та значенням *ризиків допоміжних процесів*, які можуть бути пов'язані з: фінансами (брак коштів, не надання звітів в строк); постачанням матеріальними ресурсами (відсутність необхідних медикаментів, відключення електроенергії, води); харчуванням хворих (неякісні продукти, затримки, харчові отруєння); прибиранням установи (неякісне прибирання, виникнення внутрішньолікарняних інфекцій) тощо.

Під впливом викладених соціальних проблем зростають індивідуальні ризики, пов'язані з необхідністю отримання медичної допомоги. Щодо цього обрано особливий метод управління – передача їх на страхування спеціально створеним організаціям, системоутворюючу роль серед яких могли б відігравати державні позабюджетні фонди. У обов'язковому медичному страхуванні державні позабюджетні фонди виступають «у зв'язці» зі страховими медичними організаціями (агрегований страховик).

Зважаючи на актуальність порушеного питання, протягом останніх 10 років триває дискусія щодо необхідності введення обов'язкового страхування відповідальності в сфері медичної діяльності. Такий механізм, на думку провідних експертів, зможе забезпечити права пацієнтів на отримання адекватної компенсації за шкоду здоров'ю, що була нанесена, а також надасть більшої впевненості медичним працівникам у питанні виплат відшкодування.

На сьогодні в Україні страхування професійної відповідальності медичних працівників здійснюється в добровільній формі на підставі Закону України «Про страхування»¹¹.

Зазначимо, що жодним спеціальним «медичним» нормативно-правовим актом такий вид страхування не передбачений.

Слід підкреслити, що у 2010 р. на публічне обговорення було винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, порядку і правил проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам». Проект документа розроблявся для запровадження дієвого механізму захисту прав пацієнтів та економічного механізму захисту відповідальності медичних і фармацевтичних працівників на випадок заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок професійних помилок у зв'язку із здійсненням професійної діяльності, не пов'язаних з халатністю або з недбалістю виконання ними професійних обов'язків. Проект постанови передбачав:

- визначення переліку осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, шляхом внесення в нього медичних і фармацевтичних працівників з визначенням відповідних спеціальностей. Зазначений перелік складено згідно з переліками лікарських, провізорських посад, а також переліком посад молодших спе-

ціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів) у закладах охорони здоров'я, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 р. № 385, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 листопада 2002 р. № 892/7180;

- затвердження відповідного Порядку і правил проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам;
- затвердження форми типового договору обов'язкового страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам.

На жаль, зазначений проект постанови не був прийнятий і реалізований.

На сьогодні як теоретичні, так і практичні аспекти запровадження страхування професійних ризиків у сфері охорони здоров'я залишаються недостатньо вивченими.

Проте аналіз світового досвіду дає можливість зробити певні узагальнення щодо видів ризиків, які належать до обов'язкового медичного страхування.

У зв'язку з формуванням значних соціально-економічних відмінностей виникають проблеми щодо ефективності об'єднання страхових ризиків в обов'язковому медичному страхуванні в пули на рівні відповідних фондів обов'язкового медичного страхування, в частині територіальних програм державних гарантій обов'язкового медичного страхування і реалізації принципу соціальної справедливості.

У певній частині суспільства, що включає середні верстви населення та заможні прошарки, заохочується розвиток екстремальних видів діяльності й хобі, що мають необґрунтовано високу вірогідність ризиків, пов'язаних із загрозами здоров'ю і життю. Таким чином, у системі обов'язкового медичного страхування формується категорія надмірних ризиків. Аналіз збитків (шкоди) від наслідків цих ризиків на усіх застрахованих на підставах обов'язкового медичного страхування може призвести до ще більшої недостатності засобів обов'язкового медичного страхування і, відповідно, до ще більшого розшарування суспільства.

Проблеми, пов'язані з платними медичними послугами, що нав'язуються застрахованим на підставах обов'язкового медичного страхування в державних медичних установах, доволі часто замість гарантованої державою безплатної медичної допомоги зачіпають майнові інтереси більшості пацієнтів.

Платні медичні послуги, що надаються в державних і комунальних медичних закладах, створюють умови для зростання сукупного ризику в системі обов'язкового медичного страхування і завдають шкоди не лише самим застрахованим, а й самій системі обов'язкового медичного страхування.

Досвід східноєвропейських країн, які впровадили систему обов'язкового медичного страхування, свідчить, що упродовж її існування змінюється соціальна політика держав у бік підвищення якості соціального страхування, а також конституційних гарантій на медичні послуги. Одним з напрямів, спрямованих на вирішення проблем системи обов'язкового медичного страхування, є розвиток нової діяльності страхових медичних організацій в частини визначення страхового ризику в системі обов'язкового медичного страхування і порядок прийняття страховою медичною компанією страхового ризику.

Найпоширенішим є розуміння соціального страхового ризику з обов'язкового медичного страхового ризику, як події, що передбачає необхідність захисту майнових інтересів шляхом надання безплатної медичної допомоги внаслідок причини шкоди життя і (чи) здоров'ю громадянина (або внаслідок загрози спричинення такої шкоди), що реалізується в страховому випадку, передбаченому програмами обов'язкового медичного страхування.

У вітчизняній літературі переважає розуміння управління ризиками як системи заходів, метою яких є зменшення негативних наслідків та небезпеки для здоров'я, життя, майнового чи фінансового становища відповідної особи. Проте, на думку автора, управління ризиком для організатора охорони здоров'я слід розглядати з позиції системи охорони здоров'я. У цьому випадку її можна визначити як комплекс системних заходів, спрямованих на гарантування безпеки медичного закладу: пацієнтів, персоналу та матеріальних об'єктів (устаткування, приміщень, інструментарію, медичних виробів, лікарських засобів).

В управлінні ризиками виділяють різні системи і методи, які допомагають фахівцеві виявляти інциденти, аналізувати причини їх появи і протидіяти їм. Для збору первинної інформації та моніторингу в організації має бути система моніторингу й виявлення інцидентів. Система аналізу інцидентів включає дослідження причин і розробку заходів протидії інцидентам. Координуюча система повинна забезпечувати ефективну комунікацію, що дає змогу передавати інформацію, накопичений досвід, методи боротьби з інцидентами і їх наслідками між відділеннями, органами управління охорони здоров'я різного рівня.

Відповідно до міжнародної практики до системи моніторингу інцидентів належать: реєстрація інцидентів (*incident reporting*); реєстрація клінічних подій (*occurrence reporting*); скринінг клінічних подій (*occurrence screening*). Методи аналізу інформації з інцидентів включають: оцінку ризику (*risk assessment*); аналіз причин (*root cause analysis*); аналіз істотних подій (*significant event analysis*); дерево рішення інцидентів (*incident decision tree*). Для системи управління ризиками використовуються також індикатори^{12,10}. Від уміння коректно і правильно використати ці методи залежить ефективність побудованої системи управління ризиками в організації¹³.

Управління ризиками в системі обов'язкового медичного страхування ґрунтується на наступних принципах:

- цільової спрямованості: підпорядкування усіх завдань управління ризиками в системі обов'язкового медичного страхування і способів їх вирішення цілям забезпечення прав і законних інтересів громадян, а також дотримання законодавства у сфері медичного страхування;

- єдності функціонування нормативного, методичного, інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я;
- соціальної справедливості: забезпечення прав застрахованих на рівний доступ до безплатної медичної допомоги за рахунок ефективного управління ризиками.

На сьогодні перед реформуванням вітчизняної системи охорони здоров'я, як однієї зі сфер найвищого рівня ризиків, постали виклики щодо формування ефективних механізмів управління останніми. І серед таких механізмів одним з найефективнішим, на думку автора, є механізмів страхування ризиків.

¹ Card A. J. Successful risk assessment may not always lead to successful risk control: A systematic literature review of risk control after root cause analysis / A. J. Card, J. War., P. J. Clarkson // Journal of Healthcare Risk Management. – 2012. – V. 31. – № 3. – P. 6–12.

² Хафизьянова Р. Х. Проблема разработки качества оказания медицинской помощи и пути ее оптимизации / Р. Х. Хафизьянова, И. М. Бурыкин, Г. Н. Алеева // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 11–12. – С. 50–56.

³ Хафизьянова Р. Х. Роль индикаторов в оценке качества фармакотерапии и оказания медицинской помощи / Р. Х. Хафизьянова, И. М. Бурыкин, Г. Н. Алеева // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2011. – Сер. 11. – № 4. – С. 103–112.

⁴ Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я / З. С. Гладун. – Тернопіль. : Укрмедкнига. – 1999.

⁵ Рудий В. Регуляторна основа для запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / В. Рудий // Гл. врач. – 2004. – № 5. – С. 74–76.

⁶ Reason J. Human error: models and management / J. Reason // BMJ. – 2000. – V. 320. – № 7237. – P. 768–770.

⁷ Human errors in a multidisciplinary intensive care unit: a 1-year prospective study / Bracco D. et al. // Intensive Care Med. – 2001. – V. 27. – № 1. – P. 137–145.

⁸ Iatrogenic complications in adult intensive care units: a prospective two-center study / Giraud T. et al. // Crit. Care Med. – 1993. – V. 21. – № 1. – P. 40–51.

⁹ Reason J. Human error: models and management / J. Reason // BMJ. – 2000. – V. 320. – № 7237. – P. 768–770.

¹⁰ Overview of medical errors and adverse events / Garrouste-Orgeas M. et al. // Annals of Intensive Care. – 2012. – V. 2. – № 1. – P. 2.

¹¹ Про страхування : Закон України : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/85/96-вр

¹² Briner M. Clinical risk management in hospitals: strategy, central coordination and dialogue as key enablers / M. Briner, T. Manser, O. Kessler // Journal of Evaluation in Clinical Practice. – 2012. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01836>

¹³ National Patient Safety Agency. Seven steps to patient safety An overview guide for NHS staff : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.npsa.nhs.uk/sevensteps

Резюме

Шельпякова Т. В. Страхування як спосіб управління ризиками в сфері охорони здоров'я.

Стаття присвячена проблемам підвищення ефективності та якості надання медичної допомоги та перспектив впровадження системи управління ризиками, що допомагає виявити та оцінити негативні наслідки, спланувати стратегію протидії, яка була б спрямована на зменшення випадковості подій, що завдають фізичної й моральної шкоди медичному закладу, його персоналу та пацієнтам.

Ключові слова: страхування, охорона здоров'я, ризики, управління ризиками.

Резюме

Шельпякова Т. В. Страхование как способ управления рисками в сфере здравоохранения.

Статья посвящена проблемам повышения эффективности и качества предоставления медицинской помощи и перспектив внедрения системы управления рисками, что позволяет выявить и оценить негативные последствия, спланировать стратегию противодействия, которая была бы направлена на уменьшение случайности событий, наносящих физический и моральный вред медицинскому заведению, его персоналу и пациентам.

Ключевые слова: страхование, здравоохранение, риски, управление рисками.

Summary

Shelipaikova T. Insurance as the method of management of risks is in the sphere of healthcare.

One of the ways of increase of efficiency and quality of the granting of medicare is introduction of the risks control system, which allows educing and estimating negative consequences, plan strategy of counteraction, which would be sent to reduction chances of events, which inflict physical and moral harm to medical institutions, its personnel and patients.

Key words: insurance, health care, risks, management risks.