Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**ІНСТИТУТ ЗАКОНОДАВСТВА ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ**

**ШАТКОВСЬКИЙ ЯРОСЛАВ МИКОЛАЙОВИЧ**

УДК 342.951:369.22 (477)

**СТАНДАРТИЗАЦІЯ У СИСТЕМІ**

 **ОБОВ**’**ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

**(АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ)**

12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право;

 інформаційне право

# А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата юридичних наук

**Київ-2009**

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у відділі моніторингу ефективності законодавства Інституту законодавства Верховної Ради України.

**Науковий керівник:** доктор юридичних наук, професор

 **Стеценко Семен Григорович,**

 Національна академія прокуратури України,

завідувач кафедри теорії держави і права

**Офіційні опоненти:** доктор юридичних наук, член-кореспондент АПрНУ

 **Орлюк Олена Павлівна**,

 Науково-дослідний інститут

 інтелектуальної власності АПрНУ, директор;

кандидат юридичних наук, доцент

 **Кузьменко Олена Анатоліївна**,

 Київський національний університет

 внутрішніх справ, докторант.

Захист відбудеться „ ” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2009 року о \_\_\_ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.867.01 в Інституті законодавства Верховної Ради України за адресою: 04053, м. Київ, пров. Несторівський, 4.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту законодавства Верховної Ради України за адресою: 04053, м. Київ, пров. Несторівський, 4.

Автореферат розіслано „ ” 2009 р.

**Вчений секретар**

**спеціалізованої вченої ради,**

**кандидат юридичних наук,**

**старший науковий співробітник О.М. Биков**

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність дослідження.** Розбудова в Україні демократичної, правової, соціально орієнтованої держави потребує особливої уваги до проблем забезпечення та реалізації прав, свобод і законних інтересів людини. Серед останніх особливої значущості набувають права на охорону здоров’я, на отримання якісної медичної допомоги, на медичне страхування.

Конституційно визначена безоплатність медичної допомоги, на жаль, не підтверджується реальним станом справ в українській охороні здоров’я. Пацієнти за велику кількість медичних втручань, процедур мають сплачувати зі свого гаманця. Реалії сьогодення у вітчизняній медицині свідчать про наявність численних проблем саме правового характеру. Левова їх частина може бути подолана з використанням адміністративно-правових методів та способів.

Сьогодні в Україні точаться дискусії з приводу доцільності запровадження системи обов’язкового медичного страхування як засобу поліпшення системи фінансування медичної допомоги населенню. Крім фінансового компонента, цей вид медичного страхування спрямовано на:

– організацію надання медичної допомоги;

– захист прав пацієнта (у системі медичного страхування – застрахована особа);

– упровадження медичних стандартів;

– ефективність реалізації контролю якості медичної допомоги;

– упорядкування системи державних гарантій громадянам України у системі медичної діяльності тощо.

Зазначена проблема має тісний зв’язок із проблематикою забезпечення національної безпеки. Зменшення тривалості життя, високий рівень смертності (особливо у працездатному віці), від’ємні показники чисельності населення України, що спостерігаються після 1991 р., зумовлюють сприйняття зазначеної проблематики у контексті загроз національній безпеці.

Одним із ключових чинників запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування є стандартизація. Вона дозволить створити медичні стандарти, які будуть визначати правила лікування тих чи інших захворювань хвороб, необхідний рівень медичного оснащення, організаційні заходи, кадрового потенціалу того чи іншого рівня надання медичної допомоги. Провідну роль у розробленні, прийнятті (затвердженні) та впровадженні в дію медичних стандартів в умовах обов’язкового медичного страхування відіграє адміністративне право, оскільки значна частина заходів має управлінський, організаційно-правовий характер. Ідеологія упровадження медичних стандартів полягає у забезпеченні перш за все загальнодоступності якісної медичної допомоги, обсяги якої гарантуватиме держава.

Загальнодоступність медичної допомоги полягатиме в можливості рівного доступу громадян до ресурсів та можливостей медицини незалежно від місця проживання, матеріального статку, соціального стану. Це своєрідне продовження принципу солідарності, відомого як загальностраховий. Ще недавно сповідувався принцип загальнодоступності в цій сфері незалежно від матеріального та соціального стану, проте натепер актуалізується саме територіальний аспект. Адміністративно-територіальна реформа як складова частина адміністративної реформи в Україні ставить за мету наблизити до громадян адміністративні (управлінські) та соціальні послуги з боку державних органів та органів місцевого самоврядування. Саме тому стандартизація у сфері охорони поряд із запровадженням обов’язкового медичного страхування повинні стати локомотивом всіх організаційних та правових реформ у медичній сфері.

Науково-теоретичною базою дослідження є загальнотеоретичні праці вітчизняних та зарубіжних фахівців як адміністративного, так і інших галузей права: В.Б. Авер’янова, Д.М. Бахраха, Ю.П. Битяка, Л.К. Воронової, І.П. Голосніченка, О.В. Зайчука, А.Т. Комзюка, О.Л. Копиленка, В.М. Кудрявцева, О.А. Кузьменко, Є.В. Курінного, Н.Р. Нижник, О.П. Орлюк, Р.А. Ромашова, В.П. Сальникова, Ю.М. Старілова, Ю.С. Шемшученка, В.К. Шкарупи, В.А. Юсупова та ін.

Дисертантом використовувались роботи, присвячені новій галузі законодавства – медичному праву, авторами яких є українські та зарубіжні дослідники: В.І. Агарков, М.М. Білинська, Н.Б. Болотіна, М.Г. Бєлотєлов, С.Б. Булеца, Ю.В. Вороненко, В.О. Галай, М.Ф. Герасименко, З.С. Гладун, І.Ю. Григор’єв, Л.М. Дешко, Д.В. Карамишев, В.Г. Карпук, О.Ю. Кашинцева, С.О. Козуліна, Л.В. Красицька, Ю.І. Кундієв, М.С. Малєїн, М.М. Малєїна, В.Ф. Москаленко, З.О. Надюк, О.М. Піщіта, Я.Ф. Радиш, А.М. Савицька, І.Я. Сенюта, І.М. Солоненко, Р.О. Стефанчук, С.Г. Стеценко, В.Б. Філатов та ін.

Підґрунтям для безпосереднього дослідження стандартизації у системі обов’язкового медичного страхування стали праці П.А. Воробйова, А.І. Вялкова, О.М. Голяченка, В.І. Журавля, М.О. Ковалевського, В.В. Лазоришинця, В.М. Лехан, А. Малагардіса, Д.Н. Розенберга, Г. Росс, В.М. Рудого, А.В. Степаненко, В.Ю. Стеценко та ін.

Дотепер немає ґрунтовних комплексних наукових досліджень, присвячених проблемам адміністративно-правового забезпечення стандартизації в умовах обов’язкового медичного страхування. Це й зумовило вибір теми дисертаційного дослідження з огляду на актуальність відповідної наукової і практичної проблем, а також на необхідність розроблення заходів, спрямованих на розвиток медичної стандартизації та запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**. Роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Інституту законодавства Верховної Ради України, зокрема програми «Стратегія розвитку законодавства України» (номер державної реєстрації 0103U007975). Дисертаційне дослідження перебуває у руслі виконання Указу Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» та Постанови Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 р. № 815 «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року». Дисертантом запропоновано стратегію запровадження системи стандартизації в умовах обов’язкового медичного страхування в Україні.

**Мета і завдання дослідження.** *Метою дисертаційного дослідження* є комплексний адміністративно-правовий аналіз стандартизації в умовах обов’язкового медичного страхування та вироблення пропозицій щодо процедури створення, прийняття (затвердження) медичних стандартів і запровадження в Україні цього виду страхування. Для досягнення цієї мети поставлено *такі завдання:*

– проаналізувати медичне страхування як організаційно-правову та фінансову основи охорони здоров’я в Україні;

– сформулювати та дослідити правові принципи організації охорони здоров’я в умовах медичного страхування та шляхи їх реалізації;

– розкрити спільні риси, відмінності та пріоритети для України адміністративно-правового забезпечення обов’язкового та добровільного медичного страхування;

– висвітлити людиноцентристське спрямування медичних стандартів в умовах запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування;

– розглянути поняття, види та особливості медичних стандартів у загальнодержавній системі стандартизації;

– обґрунтувати запровадження медичних стандартів як засіб забезпечення якості медичної допомоги;

– запропонувати шляхи удосконалення адміністративно-правового забезпечення стандартизації у сфері охорони здоров’я України.

**Об’єктом дослідження** є суспільні відносини, що виникають у процесі створення, прийняття (затвердження) медичних стандартів та запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування.

**Предмет дослідження** – адміністративно-правові особливості створення, прийняття (затвердження) медичних стандартів, людиноцентристське спрямування медичних стандартів в умовах запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування.

**Методи дослідження.** Методологічною основою дисертаційного дослідження є сукупність загальнонаукових і спеціальних методів пізнання. Підхід до досліджуваних суспільних процесів здійснювався з урахуванням реальних умов, часу та рівня соціально-економічного та політичного розвитку суспільства. Для аналізу загальної характеристики медичного страхування як організаційно-правової та фінансової основи охорони здоров’я в Україні та правових принципів організації охорони здоров’я в умовах медичного страхування використано *діалектичний метод* (підрозділи 1.1, 1.2). Розвиток організаційно-правового регулювання медичного страхування досліджувався з використанням історичного методу через взаємозв’язок з конкретно-історичним станом охорони здоров’я та страхової діяльності (підрозділ 1.1). *Порівняльно-правовий метод* слугуваввивченню загальних особливостей та відмінностей адміністративно-правового забезпечення обов’язкового та добровільного медичного страхування (підрозділ 1.3). *Системно-структурний метод* використано для аналізу поняття, видів та особливостей медичних стандартів в загальнодержавній системі стандартизації (підрозділ 2.1). Упровадження медичних стандартів як засіб забезпечення якості медичної допомоги досліджено за допомогою *методу правового моделювання* (підрозділ 2.2). Основні висновки та положення дослідження, методи удосконалення адміністративно-правового забезпечення стандартизації у сфері охорони здоров’я України обґрунтовано за допомогою *формально-юридичного* методу та методу *системного аналізу* національного законодавства, практики його застосування (підрозділи 1.3, 2.3).

**Наукова новизна одержаних результатів.** Дисертація за обраною темою є одним із перших в Україні комплексних досліджень проблем, пов’язаних з вивченням адміністративно-правових особливостей створення, прийняття (затвердження) медичних стандартів в умовах запровадження обов’язкового медичного страхування. У межах дисертаційного дослідження отримано результати, що характеризуються науковою новизною.

*У пропонованій роботі вперше:*

1) сформульовано авторські адміністративно-правові визначення:

– обов’язкового медичного страхування, під яким необхідно розуміти складову частину системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, котра забезпечує соціальний захист людини через оплату витрат на медичне обслуговування за рахунок обов’язкових внесків (платежів) роботодавців, робітників та у визначених законом випадках – органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

– медичних стандартів, під якими пропонується розуміти розроблені компетентним органом, прийняті чи затверджені у встановленому законодавством порядку правила надання медичних послуг, організації та управління охороною здоров’я, здійснення допоміжних заходів, спрямованих на оптимізацію медичної допомоги, метою яких є забезпечення прав, свобод і законних інтересів пацієнтів та об’єктивізація лікувально-діагностичного процесу.

2) здійснено періодизацію історії становлення медичного страхування в Україні, у ході якої виокремлено такі етапи: а) формування загальних страхових інститутів – передумов медичного страхування (XVIII – перша половина XIX ст.); б) діяльність лікарняних кас (кінець XIX – друга половина 20-х років XX ст.); в) формування відділу медичного страхування Народного комісаріату охорони здоров’я та робочої страхової медицини в період НЕПу (1918–1927 рр.); г) централізоване управління медичною справою у радянський період; д) соціально-економічні та політичні передумови законодавчого запровадження обов’язкового медичного страхування (1991 р. – дотепер);

3) запропоновано та проаналізовано систему суб’єктів розроблення медичних стандартів. До них належать: а) загальнодержавні структури стандартизації, котрі розробляють нормативи, правила, еталони до більшості технологій, процесів, процедур, послуг тощо (структури Держспоживстандарту); б) медичні структури системи Міністерства охорони здоров’я України); в) окремі лікувально-профілактичні заклади з метою їх втілення у життя на клінічних базах виключно цих закладів; г) наукові організації, котрі фінансуються державою і є незалежними від центрального органу виконавчої влади, який здійснює державне регулювання у сфері охорони здоров’я (Академія медичних наук України); д) професійні медичні асоціації та інші громадські організації;

4) обґрунтовано основні засади та конкретні чинники побудови вертикально інтегрованої системи організаційних структур стандартизації на різних рівнях управління та безпосереднього надання медичної допомоги. Це зумовлює потребу у створенні Департаменту (управління) стандартизації у складі Міністерства охорони здоров’я України. На рівні областей, Автономної Республіки Крим, міст Києва та Севастополя мають бути створені відповідні відділи стандартизації у складі управлінь охорони здоров’я обласних державних адміністрацій. І, насамкінець, говорячи про конкретні лікувально-профілактичні заклади, варто було б у їх організаційно-штатній структурі передбачити посади штатних (чи позаштатних) спеціалістів з питань стандартизації.

*Удосконалено:*

1) принцип загальнодоступності медичної допомоги, який полягає в можливості рівного доступу громадян до ресурсів та можливостей медицини незалежно від місця проживання, матеріального статку, соціального стану. Це своєрідне продовження принципу солідарності, відомого як загальностраховий;

2) адміністративно-правові відмінності обов’язкового та добровільного медичного страхування, що, на думку дисертанта, зводяться до таких чинників: а) впливу держави; б) джерел фінансування; в) формування тарифів на медичні послуги;

3) доцільність створення окремого від системи соціального страхування фонду обов’язкового медичного страхування, оскільки це дозволило б:

– акумулювати кошти, що сплачуються на обов’язкове медичне страхування, і здійснювати якісний контроль за оплатою медичних послуг;

– фонду та його філіям в областях укладати договори із закладами охорони здоров'я, здійснювати оплату за надану медичну допомогу, контролювати якість надання медичної допомоги;

– не всі об’єкти соціального страхування з тимчасової втрати працездатності прямо стосуються медичної допомоги;

4) необхідність віднесення до об’єктів стандартизації української охорони здоров’я таких складових: а) надання невідкладної, швидкої, амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної та інших видів медичної допомоги; б) діагностування захворювань; в) здійснення профілактичних заходів; г) оснащення лікувально-профілактичних закладів; д) забезпечення та захист прав пацієнтів; е) інформування населення про права громадян у сфері медичної діяльності; є) медичну освіту; ж) організацію надання медичної допомоги; з) управління в сфері охорони здоров’я; і) визначення вартості медичних послуг; к) лабораторно-інструментальні методи досліджень; л) контроль за дотриманням медичних стандартів.

*Дістали подальшого розвитку:*

1) положення про те, що позитивними ознаками досудового способу розв’язання конфліктних ситуацій щодо надання медичної допомоги є такі:

– не потребує спеціальних правових знань з боку пацієнта;

– швидке досягнення результату;

– немає потреби у складанні позовної заяви з викладенням обставин конфлікту та своїх вимог;

– немає потреби самостійно чи через представника відстоювати свої інтереси у суді;

2) аналіз причин, що зумовлюють переважно адміністративно-правове регулювання суспільних відносин у сфері обов’язкового медичного страхування, серед яких виокремлюються: переважно публічно-правові механізми регулювання обов’язкового медичного страхування; взаємовідносини органів виконавчої влади з новоствореними структурами обов’язкового медичного страхування (фонди обов’язкового медичного страхування, страхові медичні компанії, лікувально-профілактичні заклади); контроль за функціонуванням системи обов’язкового медичного страхування з позицій відповідності лікувальних закладів та страхових медичних організацій встановленим законодавством вимогам; побудова організаційних механізмів обов’язкового медичного страхування, зокрема процес узгодження тарифів на медичні послуги, процедури вибору страхової компанії, лікувального закладу, видача страхових полісів тощо.

**Практичне значення одержаних результатів**  полягає в тому, що викладені в дисертації положення, висновки та пропозиції можна використовувати: а) у науково-дослідній роботі – для подальшого вдосконалення організаційно-правових заходів запровадження медичних стандартів в умовах обов’язкового медичного страхування; б) у навчальному процесі – для проведення занять з навчальних курсів адміністративного права, медичного права, підготовки відповідної навчально-методичної літератури (акти впровадження в Національній академії прокуратури України та Київському національному університеті внутрішніх справ); в) у правотворчості – для підготовки нормативно-правових актів, спрямованих на запровадження обов’язкового медичного страхування та прийняття медичних стандартів; г) у правозастосуванні – для вдосконалення практики застосування норм чинного законодавства щодо забезпечення прав громадян на охорону здоров’я та отримання медичної допомоги.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертації обговорювались на засіданнях відділу моніторингу ефективності законодавства Інституту законодавства Верховної Ради України.

Основні положення роботи, теоретичні та практичні висновки доповідалися на наукових і науково-практичних конференціях: «Митна політика та актуальні проблеми економічної і митної безпеки України на сучасному етапі» (м. Дніпропетровськ, листопад 2007 р.); «Проблеми становлення та розвитку конституційної держави в Україні» (м. Хмельницький, березень 2008 р.); «Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)» (м. Львів, квітень 2008 р.); «Волинь очима молодих науковців: минуле, сучасне, майбутнє» (м. Луцьк, квітень 2008 р.); «Сучасний український університет: теорія і практика впровадження інноваційних технологій» (м. Суми, квітень 2008 р.).

**Публікації.** Основні положення і висновки дисертації опубліковані у дванадцяти працях, з яких чотири – у виданнях, що визначені ВАК України як фахові з юридичних наук.

**Структура дисертації.** Основна мета дисертації визначила структуру і зміст дослідження. Дисертація складається зі вступу, двох розділів, які містять шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дисертації становить 206 сторінок, з них сторінок основного тексту – 188. Кількість використаних у дисертації джерел становить 154 найменування.

# ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, вказано на її зв’язок з науковими програмами, планами, темами, охарактеризовано основні методи дослідження. Визначено мету, завдання, об’єкт і предмет дослідження, сформульовано положення, що містять наукову новизну, висвітлено практичне значення одержаних результатів, наведено дані про апробацію результатів дослідження.

**Перший розділ «Правові засади медичного страхування в Україні»** складається з трьох підрозділів.

*У підрозділі 1.1. «Загальна характеристика медичного страхування як організаційно-правової та фінансової основи охорони здоров’я в Україні»* проаналізовано медичне страхування як об’єкт адміністративно-правових наукових досліджень з позицій його суттєвого впливу на організацію та фінансове забезпечення процесу надання медичної допомоги.

Зміна системи фінансування – це не єдине нововведення, що продукується з обов’язковим медичним страхуванням. Крім зазначеного вище, це також:

– поява нових суб’єктів медичних правовідносин, яких не було раніше (фонд обов’язкового медичного страхування, страхова медична організація);

– поліпшення контролю якості медичної допомоги (адже цим переважно будуть займатись страхові медичні компанії, експерти яких не підвідомчі медичній системі);

– зміна організаційних технологій (пацієнт зможе обирати як лікувальну установу, так і конкретного лікаря);

– поява конкуренції між лікувальними установами, адже не всі вони зможуть надавати послуги в системі обов’язкового медичного страхування, а лише ті, котрі мають ліцензії, успішно пройшли акредитацію та з якими страхова компанія уклала договір про надання медичних послуг для пацієнтів (надалі – застраховані особи).

Проаналізовано ключові складові понятійно-категоріального апарату обов’язкового медичного страхування, оскільки поступальний розвиток, формування та становлення медичного страхування в Україні значною мірою залежить від однакового розуміння медико-правових термінів усіма зацікавленими сторонами. На думку дисертанта, більше права на існування має розуміння обов’язкового медичного страхування як складової частини саме соціального захисту людини. Керуючись людиноцентристським спрямуванням діяльності держави, зокрема у сфері медичної діяльності, треба розуміти, що для держави (органів місцевого самоврядування) проблеми окремо взятої людини мають бути важливішими, ніж проблеми самої держави. Інакше кажучи, держава має діяти в інтересах людини.

Аналізуючи право на медичне страхування та його захист, у роботі вказується, що Конституція України у статті 49 визначає право людини на медичне страхування. Чи повною мірою це право реалізовано? На нашу думку, – ні. Ідеться про наявні можливості для укладення договорів добровільного медичного страхування, проте це «не по кишені» переважній більшості населення України. Перш за все необхідно вести мову про запровадження обов’язкового медичного страхування, за яким кожен громадянин держави мав би право на безоплатне отримання мінімуму медичних послуг у разі виникнення страхового випадку. Право на медичне страхування передбачено в Основному законі країни, а реально про саме страхування в його обов’язковій формі не йдеться. Як видається, вирішення цієї справи перебуває не тільки в нормативно-правовій площині, але й у політичній.

*У підрозділі 1.2. «Правові принципи організації охорони здоров’я в умовах медичного страхування»* проаналізовано основні ідеї та засади адміністративно-правового забезпечення організації охорони здоров’я в умовах медичного страхування з позицій їх постановки та способів практичної реалізації.

Говорячи про дані принципи, необхідно зазначити, що це питання, не зважаючи на його перш за все теоретичне спрямування, має неабияку практичну значущість. Адже принципи публічного управління у будь-якій сфері суспільного життя – це основні засади, закономірності, відповідно до яких здійснюється регулювальний вплив держави на ту чи іншу сферу. Не є винятком і медична діяльність. Від якісно сформульованих принципів багато в чому залежить подальша реалізація державного управління в такій важливій галузі, якою є медицина.

У межах потенційного прийняття законодавства про обов’язкове медичне страхування необхідно зазначити, що загальнодоступність тісно пов’язана з доступністю самого медичного страхування. З огляду на організаційні технології варто вказати, що страхові компанії не будуть зацікавлені самостійно займатись страхуванням (а відповідно відкривати підрозділи своїх компаній) у сільській місцевості, оскільки жителів мало, а отже, на комерційний ефект розраховувати не доводиться. Саме тому слід вказати, що принцип загальнодоступності певною мірою перегукується із принципом соціальності, і держава повинна адміністративно-правовими методами забезпечити можливість доступу до медичного страхування всіх категорій населення.

Стосовно державних гарантій безоплатності мінімуму медичних послуг у роботі обстоюється позиція, що нинішній стан розвитку охорони здоров’я в Україні свідчить про необхідність чіткого визначення переліку тих видів (обсягів) медичної допомоги, які надаються пацієнтам безкоштовно. Тут другорядною може вважатись проблема щодо того, звідки ж будуть надходити кошти за реально проведені медичні обстеження (профілактику, лікування) – чи то безпосередньо з бюджетів різних рівнів, чи то від роботодавців, чи з інших джерел. Основний критерій, який може вважатись ключовим з погляду публічного управління, – безоплатність мінімуму медичних послуг для конкретного пацієнта. Формування базової програми обов’язкового медичного страхування (так доцільно назвати мінімум медичних послуг, який держава забезпечує всім на безоплатній основі) здатне стати системотвірним принципом обов’язкового медичного страхування. Ідеться про такі аргументи:

– у разі неефективності функціонування обов’язкового медичного страхування у тому чи іншому регіоні країни на жителях цих регіонів не повинні позначатися виявлені організаційні, економічні, соціальні чи політичні недоліки;

– страхові медичні організації – це комерційні структури, основне завдання яких (як і будь-яких інших підприємницьких структур) – отримання прибутку. Саме тому сформовані тарифи на медичні послуги (а страхова компанія бере участь у їх формуванні) не повинні впливати на отримання громадянами мінімуму медичних послуг. Тобто розрахунки за медичні послуги ведуться між страховиком та медичною установою фактично без участі пацієнта;

– держава має гарантувати перелік медичних послуг, які незалежно від інших чинників надаватимуться громадянам безоплатно, оскільки держава (в широкому розумінні) відповідає перед людиною за забезпечення мінімальних соціальних стандартів.

*У підрозділі 1.3.**«Адміністративно-правове забезпечення обов’язкового та добровільного медичного страхування (спільні риси, відмінності, пріоритети для України)»* аналізуються два основні різновиди медичного страхування з позицій пріоритетності для України на нинішньому етапі її розбудови та необхідності забезпечення права громадян на отримання медичної допомоги.

Є ціла низка причин, котрі зумовлюють переважно адміністративно-правове регулювання суспільних відносин у сфері обов’язкового медичного страхування. Ключовими серед них можна вважати такі:

– переважно публічно-правові механізми регулювання обов’язкового медичного страхування, що пов’язані із значним впливом держави на запровадження цього соціального за своєю природою виду страхування;

– взаємовідносини органів виконавчої влади з новоствореними структурами обов’язкового медичного страхування (фонди обов’язкового медичного страхування, страхові медичні компанії, лікувально-профілактичні заклади);

– контроль за функціонуванням системи обов’язкового медичного страхування щодо відповідності лікувальних закладів та страхових медичних організацій встановленим законодавством вимогам;

– побудову організаційних механізмів обов’язкового медичного страхування, зокрема процес узгодження тарифів на медичні послуги, процедури вибору страхової компанії, лікувального закладу, видачу страхових полісів;

– гарантії з боку держави щодо можливості для громадянина безоплатно отримати належної якості медичну допомогу.

Відмінності між обов’язковим та добровільним медичним страхуванням зводяться до таких принципових аспектів:

1. Вплив держави. Якщо обов’язкове медичне страхування є видом державного соціального страхування і відповідно загальні засади, тарифи, організація тощо формуються державою, то добровільне (навіть виходячи із назви) менше залежить від держави, оскільки функціонує на класичних страхових принципах, де роль держави є мінімальною і зводиться до визначення правових основ та певного контролю діяльності страхових організацій.

2. Джерела фінансування. Якщо йдеться про обов’язкове страхування, то джерелами фінансування є обов’язкові відрахування роботодавців або (у випадку з неповнолітніми, непрацюючим населенням чи пенсіонерами) – органів виконавчої влади чи місцевого самоврядування. Якщо ж вести мову про добровільне страхування, то тут джерела фінансування більш різноманітні, адже ними можуть бути будь-які легальні кошти – особисті гроші громадян, прибуток роботодавців, відсотки від внесків тощо.

3. Формування тарифів на медичні послуги. Якщо за обов’язкового медичного страхування йдеться про складну систему погоджень між страховою медичною організацією, лікувальною установою, органами виконавчої влади, медичними асоціаціями тощо, то в разі добровільного страхування достатньо для визначення ціни угоди між страховою медичною організацією та лікувальною установою, в якій буде надаватись та чи інша медична послуга.

У межах порівняльно-правового дослідження розглянуто особливості організації страхової медицини США, Німеччини, Франції, Голландії та Російської Федерації. В умовах перманентних економічних та соціально-політичних потрясінь, що відбуваються в Україні останніми роками, виходячи із досвіду організації страхової медицини США, варто запозичити еквіваленти підтримання соціально незахищених верств населення та осіб похилого віку (загальнодержавні програми «Медікайд» та «Медікер»): Німеччини – профілактику та ранню діагностику хвороб; Франції – посилення ролі держави у системі обов’язкового медичного страхування; Голландії – багатоканальність фінансування охорони здоров’я.

Більш детально проаналізовано досвід Російської Федерації та констатовано, що введення обов’язкового медичного страхування у 1993 році дозволило:

– зберегти доступність безкоштовної медичної допомоги населенню;

– забезпечити її прийнятний рівень;

– сформувати стабільне джерело фінансування і запобігти обвальному падінню рівня фінансування медичних установ та гарантувати оплату праці медичного персоналу;

– порівняно з іншими галузями соціальної сфери (освіти, науки, культури) охорона здоров’я виглядає стабільніше.

Проаналізовано вітчизняні законопроекти з проблематики обов’язкового медичного страхування, виявлено недоліки та запропоновано заходи щодо їх подолання.

**Другий розділ «Людиноцентристське спрямування медичних стандартів в умовах запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування»** складається з трьох підрозділів.

*У підрозділі 2.1 «Поняття, види та особливості медичних стандартів у загальнодержавній системі стандартизації»*розглянуто медичні стандарти як складову частину системи стандартизації, що функціонує в Україні.

Запропоновано таке визначення медичних стандартів: це розроблені компетентним органом, прийняті чи затверджені у встановленому законодавством порядку правила надання медичних послуг, організації та управління охороною здоров’я, реалізація допоміжних заходів, спрямованих на забезпечення медичної допомоги, метою яких є забезпечення прав, свобод і законних інтересів пацієнтів та об’єктивізація лікувально-діагностичного процесу.

Адміністративно-правова природа втілення у життя медичних стандартів зумовлює необхідність більш комплексного погляду на проблему виокремлення вимог, що ставляться до медичних стандартів. Ці вимоги мають бути єдиними незалежно від визначених об’єктів медичної стандартизації. Дисертант пропонує виокремити такі вимоги до медичних стандартів:

1. Прозорість та відкритість розробки. Це досягається дотриманням процедури розроблення медичних стандартів.

2. Обов’язковість їх застосування. Ця вимога стимулюватиме керівників охорони здоров’я і практикуючих лікарів свідомо ставитись до організації надання медичної допомоги та лікування за стандартами.

3. Базування на принципах доказової медицини.

4. Фінансова об’єктивність.

5. Чіткість та ясність.

6. Певна свобода дій медичного працівника.

7. Відповідність рівню лікувально-профілактичного закладу та його оснащенню.

Такі вимоги, на думку дисертанта, здатні об’єктивізувати процес створення, затвердження та застосування медичних стандартів у реальній практиці української охорони здоров’я.

У роботі здійснено класифікацію медичних стандартів. Критеріями її стали:

– організаційний рівень надання медичної допомоги;

– вид медичної допомоги;

– кваліфікація медичного працівника;

– об’єкт стандартизації;

– складність медичних послуг (визначається на рівні нормативного документа Міністерства охорони здоров’я України);

– вікова категорія пацієнтів;

– етапи надання медичної послуги.

*У підрозділі 2.2 «Упровадження медичних стандартів як засіб забезпечення якості медичної допомоги»* висвітлено питання впливу дотримання медичних стандартів на якість медичної допомоги та необхідність сприйняття медичних стандартів як засобу забезпечення якості медичної допомоги.

Ключовим чинником необхідної інтенсифікації діяльності з уведення медичних стандартів як стимулювального фактора запровадження обов’язкового медичного страхування є забезпечення якості медичної допомоги. На чому ґрунтується така позиція? Варто відзначити, що, по-перше, медичні стандарти це своєрідний уніфікований еталон того, як мають надаватись медичні послуги, здійснюватись організація надання медичної допомоги, контролюватися призначення фармацевтичних препаратів тощо. По-друге, відповідним структурам (страховим компаніям, медичним експертам лікувальних закладів, прокурорським працівникам зі здійснення нагляду) простіше робити висновки про повноту, своєчасність та інші потрібні критерії лікування, оскільки є стандарт, з яким і порівнюють реальні показники. По-третє, пацієнт за наявності медичних стандартів буде унебезпечений від спілкування з лікарем, професійний фах якого не є надто високим, адже він при діагностиці та призначенні лікування буде виконувати лише вимоги стандартів і відповідно ймовірність надання неякісної медичної допомоги суттєво зменшиться.

Під якістю медичної допомоги потрібно розуміти оцінювання медичної допомоги з урахуванням співвідношення організаційного рівня надання медичної допомоги, рівня ресурсного забезпечення, кадрового потенціалу лікувальної установи, використання відповідних медичних стандартів та кінцевого результату надання медичної допомоги.

Аналіз доступної літератури, особисті міркування дисертанта дозволяють виокремити такі потенційно можливі варіанти здійснення контролю якості надання медичної допомоги:

– контроль медичної документації;

– контроль результатів лікування;

– контроль у процесі лікування;

– вибірковий контроль виконання окремих процедур тощо.

*У підрозділі 2.3 «Шляхи удосконалення адміністративно-правового забезпечення стандартизації у системі обов’язкового медичного страхування в Україні»* запропоновано конкретні напрями державно-управлінської діяльності, реалізація яких здатна поліпшити запровадження медичної стандартизації в умовах обов’язкового медичного страхування.

Пропонуємо такі загальні шляхи удосконалення адміністративно-правового забезпечення стандартизації у системі обов’язкового медичного страхування в Україні:

1. Побудова організаційних структур стандартизації на різних рівнях управління та безпосереднього надання медичної допомоги. Для цього необхідно передбачати створення Департаменту (управління) стандартизації у складі Міністерства охорони здоров’я України. На рівні областей, Автономної Республіки Крим, міст Києва та Севастополя мають бути створені відповідні відділи стандартизації у складі управлінь охорони здоров’я обласних державних адміністрацій. Варто в організаційно-штатній структурі лікувально-профілактичних закладів передбачити посади штатних (чи позаштатних) спеціалістів з питань стандартизації.

2. Державне замовлення на проведення в системі Академії медичних наук України, профільних вищих навчальних закладів Міністерства освіти та науки України та Міністерства охорони здоров’я України комплексних наукових досліджень, присвячених проблематиці стандартизації та запровадження обов’язкового медичного страхування в Україні. Головна позиція адміністративно- правового забезпечення цього процесу – максимально чітко сформулювати завдання, керуючись державною стратегією розвитку стандартизації у сфері охорони здоров’я громадян.

3. Створення класифікатора медичних послуг, що сприятиме якісній роботі з медичної стандартизації.

4. Раціоналізація мережі медичних закладів для оптимального їх завантаження та надання можливості отримання якісної (передусім первинної) медичної допомоги сільським жителям. Її сутність полягає у збільшенні кількості лікувальних закладів, у яких надається первинна медична допомога (за статистикою саме тут отримують послуги понад 50% усіх пацієнтів), та поступовому зменшенні кількості закладів охорони здоров’я, у яких незавантажені лікарняні ліжка.

5. Підвищення доступності медичної допомоги незалежно від місця проживання, матеріального чи соціального статусу тощо.

6. Фінансове забезпечення стандартів щодо їх реального застосування у практиці надання медичної допомоги. Ідеться не про фінансування галузі взагалі, не про відсоток валового внутрішнього продукту, що виділяється на галузь (хоча це без сумніву важливо), а про необхідність забезпечення фінансування кожного конкретного стандарту.

7. Освітні програми, спрямовані на студентів медичних вищих навчальних закладів, післядипломну підготовку, курси підвищення кваліфікації, де б на належному рівні викладались питання стандартизації.

У **висновках** дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється в формулюванні основних адміністративно-правових засад здійснення стандартизації у системі обов’язкового медичного страхування в Україні.

1. Пропоновано під обов’язковим медичним страхуванням розуміти складову частину системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, яка забезпечує соціальний захист людини через оплату витрат на медичне обслуговування за рахунок обов’язкових внесків (платежів) роботодавців, робітників та у визначених законом випадках – органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

2. Принципи організації охорони здоров’я в умовах медичного страхування необхідно розділити на дві групи: загальні та спеціальні. Загальні принципи: законність; загальнодоступність; наукова обґрунтованість; спеціальні: спрямованість на реалізацію права на здоров’я та його охорону; пріоритетність первинної медичної допомоги; державні гарантії безоплатності мінімуму медичних послуг; страхування професійної відповідальності медичних працівників; забезпечення фінансової стабільності (багатоканальність фінансування).

3. Пропонуючи доповнююче та розширююче добровільне медичне страхування як додаткові елементи соціального забезпечення з боку держави за безпосередньої участі страхових медичних компаній та приватних медичних установ, наводимо такі аргументи:

– доцільно легалізувати платні механізми в медичній галузі, надавши їм більш цивілізованих форм;

– конкуренція ще нікому не завадила;

– розширення вибору для людини;

– зменшення соціального тягаря для держави.

4. Медичні стандарти – це розроблені компетентним органом, прийняті чи затверджені у встановленому законодавством порядку правила надання медичних послуг, організації та управління охороною здоров’я, здійснення допоміжних заходів, спрямованих на забезпечення медичної допомоги, метою яких є забезпечення прав, свобод і законних інтересів пацієнтів та об’єктивізація лікувально-діагностичного процесу.

5. Ключове питання, що потребує вирішення – хто саме повинен розробляти медичні стандарти. Аналіз існуючих точок зору науковців, чинного законодавства і практики зарубіжних країн дозволив виокремити найбільш типові варіанти. Згідно з ними суб’єктами розроблення медичних стандартів можуть бути:

а) загальнодержавні структури стандартизації, котрі розробляють нормативи, правила, еталони до більшості технологій, процесів, процедур, послуг тощо (в Україні цей орган називається Держспоживстандартом);

б) медичні структури системи центрального органу виконавчої влади, що здійснює державне регулювання у сфері охорони здоров’я (в Україні – це Міністерство охорони здоров’я України);

в) окремі лікувально-профілактичні заклади з метою їх втілення у життя на клінічних базах виключно цих закладів;

г) наукові організації, які фінансуються державою і є незалежними від центрального органу виконавчої влади, котрий здійснює державне регулювання у сфері охорони здоров’я (в Україні – Академія медичних наук України);

д) професіональні медичні асоціації та інші професійні громадські організації.

6. Етапи прийняття (затвердження) медичних стандартів:

– складання щорічного плану медичної стандартизації;

– визначення установ чи окремих фахівців, які будуть залучатись до процесу створення кожного конкретного стандарту;

– розроблення проекту медичного стандарту;

– оприлюднення проекту в засобах масової інформації та на офіційному сайті Міністерства охорони здоров’я України;

– отримання та опрацювання пропозицій, зауважень та доповнень, що надійшли від зацікавлених сторін на проект медичного стандарту;

– підготовка кінцевого варіанта проекту;

– підготовка фахівцями Департаменту (управління) стандартизації проекту наказу Міністерства охорони здоров’я України про затвердження медичного стандарту;

– погодження проекту наказу із заступниками міністра охорони здоров’я України;

– затвердження стандарту наказом Міністерства охорони здоров’я України;

– реєстрація наказу в Міністерстві юстиції України.

7. Необхідно вирізняти два тлумачення сутності медико-правових стандартів: широке та вузьке. Згідно із широким тлумаченням до медико-правових стандартів належать всі медичні стандарти, прийняті чи затверджені в установленому законом порядку. Це медичні стандарти, урегульовані та забезпечені силою права. Тобто формально всі офіційні медичні стандарти є медико-правовими. Проте з позицій адміністративно-правового забезпечення упровадження в Україні обов’язкового медичного страхування, втілення у життя та практику охорони здоров’я нових якісних медичних технологій більш доцільним видається аналіз вузького змісту медичних стандартів. Згідно з ним під медичними стандартами слід розуміти систему правової оцінки результатів надання медичної допомоги, що ґрунтується на сучасних досягненнях науки і охоплює особливості стану здоров'я пацієнта, діагностичний і кадровий потенціали лікувальної установи, особливості патологічного стану, співвідношення запланованих і отриманих результатів лікування.

8. Серед проблем, що гальмують поступальний розвиток медичної галузі, зокрема обов’язкового медичного страхування та стандартизації, доцільно виокремити:

– відсутність державної стратегії медичного законодавства, відповідно до якої поряд з іншими законопроектами чільне місце зайняли б проекти обов’язкового медичного страхування (як автор зазначав у першому розділі дисертації, незалежно від конкретних авторів, головне – сам принцип державної уваги);

– неготовність значної частини медичних працівників управлінського складу до роботи в умовах обов’язкового медичного страхування, де суттєво змінюється управлінська парадигма медичної галузі;

– неготовність значної частини медичних працівників практичної ланки працювати в умовах упровадження медичних стандартів, котрі об’єктивно здатні сприяти захисту як пацієнтів, так і медичних працівників;

– плинність кадрів управлінської ланки системи охорони здоров’я, що певною мірою ускладнює комплексний поступальний розвиток реформ медичної галузі.

9. Необхідно адекватно оцінювати конституційну норму про недопустимість скорочення медичних закладів, тому на адміністративно-правовому рівні треба брати до уваги змістовну модернізацію мережі лікувальних закладів. Її сутність полягає у збільшенні кількості лікувальних закладів, у яких надається первинна медична допомога (за статистикою саме тут отримують послуги понад 50% усіх пацієнтів), та поступовому зменшенні кількості закладів охорони здоров’я, де незавантажені лікарняні ліжка. І це буде соціально справедливими кроками, які в кінцевому підсумку сприятимуть забезпеченню прав, свобод та законних інтересів громадян у сфері охорони здоров’я.

# Список опублікованих праць за темою дисертації

*Статті у наукових фахових виданнях*

1.Шатковський Я.М. Медичні стандарти у загальнодержавній системі стандартизації (правові основи розробки та забезпечення) / Я.М. Шатковський // Право України. – 2009. – № 1. – С. 126–129.

2.Шатковський Я.М. Обов'язкове медичне страхування в Україні: правові проблеми та перспективи їх вирішення / Я.М. Шатковський // Вісн. Львів. ун-ту. Сер. юридична. – 2008. – № 1. – С. 98–102.

3. Шатковський Я.М. Юридичне забезпечення обов'язкового медичного страхування: перспективи для України / Я.М. Шатковський // Наук. вісн. Дніпропетр. держ. ун-ту внутр. справ. – 2008. – № 2. – С. 209–215.

4. Шатковський Я.М. Людиноцентристська ідеологія як основа для законодавчого запровадження обов’язкового медичного страхування в Україні / Я.М. Шатковський // Наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Сер. 18. Економіка і право: зб. наук. праць. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – № 6. – С. 95–99.

*Статті, тези доповідей на наукових конференціях, що додатково відобраджають результати дослідження*

5. Шатковский Я.Н. Административно-правовое обеспечение реформиро-вания украинского здравоохранения в контексте медицинского страхования / Я.М. Шатковський // Материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 70-летию Заслуженного юриста России, д–ра юрид. наук, проф. И.И. Веремеенко / отв. ред.: д–р юрид. наук, проф. А.С.Дугенец, д–р. юрид. наук, проф. В.И. Майоров. – М.: ВНИИ МВД России, ЮУрГУ, 2008. – С. 221–223.

6. Шатковський Я.М. Право на медичне страхування та можливості його захисту / Я.М. Шатковський // Права і свободи людини і громадянина: проблеми судового захисту: зб. наук. праць міжнар. наук.-практ. конф. Київ. нац. ун–ту ім. Тараса Шевченка (23– 24 листопада 2007 року). – К.: ВГЛ «Обрії», 2008. – С. 258–260.

7. Шатковський Я.М. Запровадження медичного страхування в Україні – крок до забезпечення економічних інтересів громадянина і держави / Я.М. Шатковський // Митна політика та актуальні проблеми економічної і митної безпеки України на сучасному етапі: матеріали Міжнар. наук.–практ. конф. – Дніпропетровськ: Акад. митної служби України, 2008. – С. 186–189.

8. Шатковський Я.М. Правові принципи організації охорони здоров’я України в умовах обов’язкового медичного страхування / Я.М. Шатковський // Матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. студ. і асп. «Волинь очима молодих науковців: минуле, сучасне, майбутнє» (м. Луцьк, 16–17 квітня 2008 р.) – С. 67– 68.

9. Шатковський Я.М. Відмінності обов’язкового та добровільного медичного страхування як об’єкт наукових досліджень / Я.М. Шатковський // Сучасний український університет: теорія і практика впровадження інноваційних технологій: VII Міжнар. наук.-метод. конф. – Суми: Вид–во СумДУ, 2008. – Ч. 2. – С. 113–114.

10. Шатковський Я.М. Стаття 49 Конституції України та реалії забезпечення права на медичне страхування / Я.М. Шатковський // Актуальні проблеми конституційного права та державотворення: зб. наук. праць / За заг. ред. В.М.Олуйка. – Хмельницький: вид-во ХУУП, 2008. – Ч. 2. – С. 202–205.

11. Шатковський Я.М. Обов’язкове медичне страхування в Україні: проблеми правового регулювання / Я.М. Шатковський // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукраїнської наук. – практ. конф. (м. Львів. 17–18 квітня 2008 р.) – Л.: ЛОБФ «Медицина і право», 2008. – С. 353–354.

12. Шатковський Я.М. Загальнодоступність медичної допомоги в контексті політико-економічних зрушень в українському суспільстві / Я.М. Шатковський // Сучасні проблеми економічного та соціального розвитку України: зб. матеріалів X Міжнар. наук.-теорет. конф. (16–17 квітня 2008 р.) / . – К. Укр. Акад. бізнесу та підприємництва, 2008. – С. 209–210.

**АНОТАЦІЯ**

***Шатковський Я.М.* Стандартизація у системі обов**’**язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект). –** Рукопис.

Дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Інститут законодавства Верховної Ради України. Київ, 2009.

Дисертацію присвячено комплексному дослідженню адміністративно-правових особливостей стандартизації у системі обов’язкового медичного страхування в Україні.Виконано аналіз загальної характеристикимедичного страхування як організаційно-правової та фінансової основи охорони здоров’я в Україні. Наведено класифікацію та показано особливості правових принципів організації охорони здоров’я в умовах медичного страхування. Проаналізовано адміністративно-правове забезпечення обов’язкового та добровільного медичного страхування з позицій спільних ознак, відмінностей та пріоритетів для України.

Досліджено поняття, види та особливості медичних стандартів у контексті людиноцентристської ідеології загальнодержавної системи стандартизації. Показано й обґрунтовано взаємозв’язок упровадження медичних стандартів як засобу забезпечення якості медичної допомоги. Значну увагу приділено шляхам удосконалення адміністративно-правового забезпечення стандартизації у сфері охорони здоров’я України.

**Ключові слова:** стандартизація, обов’язкове медичне страхування, адміністративне право, правові принципи, якість медичної допомоги.

**АННОТАЦИЯ**

***Шатковский Я.Н.* Стандартизация в системе обязательного медицинского страхования в Украине (административно-правовой аспект). –** Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук по специальности 12.00.07 – административное право и процесс; финансовое право; информационное право. – Институт законодательства Верховной Рады Украины. Киев, 2009.

Диссертация посвящена комплексному исследованию административно-правовых особенностей стандартизации в системе обязательного медицинского страхования в Украине.Выполнен анализ общей характеристикимедицинского страхования как организационно-правовой и финансовой основы здравоохранения Украины. Проанализированы ключевые факторы, свидетельствующие о необходимости внедрения в Украине обязательного медицинского страхования. Приведена классификация и показаны особенности правовых принципов организации здравоохранения в условиях медицинского страхования. Особое внимание уделено проблемам обеспечения принципа общедоступности медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования.

Проанализировано административно-правовое обеспечение обязательного и добровольного медицинского страхования с позиций общих черт, отличий и приоритетов для Украины. Автором акцентируется внимание на том обстоятельстве, что именно административному праву принадлежит главенствующая роль в реализации на практике обязательного медицинского страхования. Более детально проанализирован опыт организации страховой медицины в Российской Федерации и констатировано, что введение обязательного медицинского страхования позволило обеспечить бесплатность медицинской помощи, обеспечит ее приемлемый уровень, сформировать стабильный источник финансирования медицинских учреждений.

Исследованы понятие, виды и особенности медицинских стандартов в контексте человекоцетристской направленности общегосударственной системы стандартизации. Исходя из этого, предложены организационно-правовые требования к медицинским стандартам. Среди них особое внимание автором уделено прозрачности и открытости их разработки, обязательности их применения, базировании на принципах доказательной медицины, финансовой объективности. Показана и обоснована взаимосвязь внедрения медицинских стандартов как способа обеспечения качества медицинской помощи. Указано, что возможно выделение вариантов осуществления контроля качества предоставления медицинской помощи (контроль медицинской документации, результатов лечения, процессов лечения и выполнения отдельных процедур).

Существенное внимание уделено путям усовершенствования административно-правового обеспечения стандартизации в сфере здравоохранения Украины. Автор выделяет необходимость постройки организационных структур стандартизации, государственного заказа на проведение комплексных научных исследований в этой сфере, создание классификатора медицинских услуг, рационализацию сети медицинских учреждений, повышение доступности медицинской помощи, финансовое обеспечение стандартов и проведение образовательных программ по стандартизации для различных категорий обучаемых.

**Ключевые слова:** стандартизация, обязательное медицинское страхование, административное право, правовые принципы, качество медицинской помощи.

**ANNOTATION**

***Shatkovskiy Ya.M. Standardization in obligatory medical insurance system in Ukraine* (administrative-legal aspect).** – Manuscript.

Candidate's thesis on legal sciences according to 12.00.07 speciality – administrative law and process; information law. – Institute of legislation of the Supreme Council of Ukraine. Kyiv, 2009.

Thesis is devoted to complex investigation of the administrative-legal features of standardization in the obligatory medical insurance system in Ukraine. There was carried out the analysis of medical insurance general characteristic for both the organizational-legal and financial base of health protection in Ukraine. Classification and the particularities of health protection organization legal principles under the conditions of medical insurance are shown. Additionally, the thesis contains the analysis of administrative-legal assurance of obligatory and voluntary medical insurance from the position of joint features, differences and priorities for Ukraine.

There were investigated the meanings, types and particularities of medical standards in contest of human-centrist ideology of national standardization system. Correlation of implemented medical standards as the medical care assurance method is shown and substantiated. Significant attention is given to ways of standardization administrative-legal assurance improvement in the health-protection sphere in Ukraine.

**Key words:** standardization, obligatory medical insurance, administrative law, legal principles, quality of medical care.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>