

МЕДИЧНЕ ПРАВО



*Ярослав Шатковський,
кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник,
директор ТОВ «РЕНАРТ»*

УДК 342.951 : 614.2

Медична реформа та забезпечення доступності первинної медичної допомоги: адміністративно-правові засади

Медична реформа на слуху. Про неї дискутують, її критикують, нею захоплюються. Абсолютно очевидно, що вона не залишає байдужим практично нікого в Україні. Незважаючи на те, що спроб її проведення за часи незалежності було декілька, нинішня, на переконання автора, зайшла далі всіх. Це вже не проекти, це не «на завтра». Це вже зараз. Прийнято Закони України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Активно працюються відомчі документи Міністерства охорони здоров'я України. Наше завдання полягає у тому, щоб проаналізувати, як в адміністративно-правовому вимірі ці зміни співвідносяться із принципом доступності первинної медичної допомоги.

Передовсім, що нового привніс Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у справу адміністративно-правового та фінансового забезпечення охорони здоров'я загалом та первинної медичної допомоги зокрема? Таких новацій є чимало, вкажемо ключові з них:

1) програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) - програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

2) надавачі медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів;

3) відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій [1].

Тобто ми бачимо, що оплату надання пацієнтам медичної допомоги в державних комунальних лікувально-профілактичних установах держава гарантує не у повному обсязі. Лише у межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Також звертає на себе увагу необхідність для надавача медичних послуг укладення договору про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів. Цим розпорядником наразі визначено Національну службу здоров'я.

Програма медичних гарантій, відповідно до вказаного вище закону базується на таких принципах [1]:

1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій;

2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками;

3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості;

4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

5) універсальність та справедливість доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

6) передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів;

7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

8) конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг.

Другий «пласт» питання, що нами розглядається, - первинний рівень медичної допомоги, який наочно демонструється у рамках сільської медицини. Саме цим питанням присвячено Закон України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Стаття 3 даного нормативно-правового акту стверджує, що Підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сферах охорони здоров'я та регіонального розвитку, що здійснюються на таких принципах:

1) ефективності підтримки розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості;

2) забезпечення участі органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, наукових установ у формуванні та реалізації державної політики в зазначених сферах;

3) створення рівних можливостей для доступу територіальних громад до підтримки, передбаченої загальнодержавними, регіональними та місцевими програмами розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості;

4) ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для виконання зазначених програм;

5) відкритості та прозорості надання державної підтримки.

Також далі у законі стверджується, що держава забезпечує виконання заходів з підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості зокрема через наближення якісного медичного обслуговування до населення шляхом сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності у сільській місцевості, удосконалення мережі закладів охорони здоров'я, зокрема центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, та матеріально-технічної бази таких закладів, створення умов для діяльності лікарів загальної практики - сімейних лікарів та лікарів інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи - підприємці і одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також уклали договір про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів, проведення у сільській місцевості періодичних виїзних прийомів лікарів-спеціалістів [2].

Тут ми не можемо обійти питання співвідношення статті 49 Конституції України та реалії медичної реформи, що наразі здійснюється в Україні, зокрема стосовно первинного рівня медичної допомоги. Прийняття у 1996 році Конституції України стало визначною подією у житті українського народу та держави. З'явився документ, на підставі якого стало можливим вибудувати всю систему українського законодавства. Цей документ визначив стратегію державотворення і правотворення держави. Це було визначною подією. Сподівання громадськості на наслідки прийняття Основного закону України багато в чому виправдалися, хоча залишаються не вирішеними багато проблемних питань.

У статті 49 Конституції України визначено, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Водночас у диспозиції статті зазначено, що в державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; мережа таких закладів не може бути скорочена [3]. На нашу думку, громадяни України в переважній більшості не мали належної можливості реалізовувати права, зазначені у цій статті. З іншого боку, і держава через зменшення необхідного фінансування медичної галузі не забезпечує реальної безоплатності надання медичної допомоги. Серед причин та проблем, що зумовили зміну фінансування та запровадження стратегій підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я, В. М. Рудий, Ю. М. Вітренко та Л. М. Підгорна виокремлюють не реалістичність державних гарантій щодо медичного обслуговування (стаття 49 Конституції України щодо безплатності медичної допомоги в державних і комунальних медичних закладах) [4, с. 45].

Керуючись тією обставиною, що за узагальненими показниками приблизно 70 % пацієнтів повинні отримувати медичну допомогу саме на первинній ланці, вкажемо, що питання платності / безоплатності її надання є вкрай важливим та соціально чутливим. У зв'язку з цим, сьогодні українські правники та фахівці охорони здоров'я дискутують щодо доцільності (недоцільності) впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Задаючи загальний тон подальших аргументів, зазначаємо, що альтернативи обов'язковому медичному страхуванню в Україні немає. Щоб поліпшити ситуацію, яка склалась у вітчизняній охороні здоров'я, потрібно шукати шляхи вирішення нагальних проблем.

Про що йдеться? Зазначена проблема передусім правова і лише потім – фінансова, організаційна, психологічна. Ідеться про те, що

обов'язкове медичне страхування здатне суттєво змінити організацію охорони здоров'я в Україні та можливість для реалізації прав пацієнтів. Для наукових досліджень обов'язково- та добровільне медичне страхування є перспективними напрямком, оскільки обов'язкове ще не запроваджено в Україні (а отже, від науковців багато в чому залежить модель, яку у підсумку буде прийнято), а добровільне, хоча і функціонує, проте має чимало невирішених проблем. Варто погодитись із думкою В. Ю. Стеценко, яка зазначає, що обов'язковий – це імперативний. Тобто, говорячи про обов'язкове медичне страхування, розуміючи, що перше слово у даному терміні є визначальним, скеровуючим, доходимо висновку: держава повинна створити умови для отримання страхового полісу кожним громадянином. Обов'язкове – це значною мірою обов'язок держави, фактично у неї немає іншого вибору, саме тому ми говоримо про переважно публічно-правовий характер регулювання даного виду страхування [5, с. 163].

Деякі науковці, в тому числі і конституційного права, стверджують, що в Україні немає проблеми з реалізацією статті 49 Конституції України стосовно медичного страхування, адже воно фактично є. У вигляді добровільного медичного страхування. Одне з принципових питань, на якому вважаємо за доцільне зупинитись, – це відмінності між цими двома видами медичного страхування. Адже не можна погодитись, що практика функціонування добровільного медичного страхування означає вирішення питання щодо забезпечення реалізації вказаної частини статті 49 Основного закону України. Аналіз доступної літератури, практика української законотворчості, огляд зарубіжних прикладів свідчать, що відмінності зводяться до таких принципів моментів:

1. Вплив держави. Якщо обов'язкове медичне страхування є видом державного соціального

страхування, то добровільне (навіть виходячи із назви) значно меншою мірою залежить від держави.

2. Джерела фінансування. Для обов'язкового це обов'язкові відрахування роботодавців або органів виконавчої влади чи місцевого самоврядування, а для добровільного – особисті гроші громадян, прибуток роботодавців, відсотки від внесків тощо.

3. Формування тарифів на медичні послуги. У разі обов'язкового страхування – погодження між страховою медичною організацією, лікувальною установою, органами виконавчої влади, медичними асоціаціями тощо, то за добровільного – угода між страховою медичною організацією та лікувальною установою, де буде надаватись та чи інша медична послуга [6, с. 295–296]. Відзначимо, що добровільне медичне страхування – це додаток до системи охорони здоров'я, але це не вирішує проблеми реалізації права людини на обов'язкове (державне, соціальне) медичне страхування, де діють принципи солідарної відповідальності:

- багатий платить за бідного;
- здоровий платить за хворого;
- молода особа платить за особу похилого віку.

Добровільне ж медичне страхування передбачає інше: кожен платить за себе.

Розбудова в Україні демократичної, правової, соціально орієнтованої держави обумовлюють необхідність більш пильної уваги до проблем забезпечення та реалізації прав, свобод та законних інтересів держави. Необхідно погодитись: сформульовані свого часу новаторські позиції В. Б. Авер'янова стосовно зміни парадигми діяльності держави – в основі має стати людина, її інтереси, і, як наслідок такого бачення – формування людиноцентристської ідеології діяльності держави, згідно з якою держава повинна, умовно кажучи «служити» інтересам громадян, заслуговує на підтримку [7]. У такому випадку ми зможемо дійсно

пишатись тим, як в Україні забезпечується реалізація ключових прав людини. На сьогодні ж ми маємо цілу низку проблем, невирішеність яких обумовлює необхідність пошуку адекватних механізмів, в тому числі і шляхом здійснення наукових досліджень.

Медицина є однією із галузей суспільного життя, у якій самим безпосереднім чином віддзеркалюються всі досягнення та недоліки державної соціальної політики. У разі виникнення хвороби людина стає більш уразливою з медичної, соціальної, психологічної точок зору. Проте на практиці, як справедливо стверджується у публікації А. А. Бабаніна та співавторів, громадяни України стикаються з великою кількістю проблем у процесі їх обслуговування системою охорони здоров'я. Не секрет, що система охорони здоров'я і зокрема медична допомога в Україні за останні роки характеризується впливом кризових явищ, що відбуваються в соціальній сфері в цілому. Відбулося падіння авторитету державної системи охорони здоров'я, яка склалася за багато десятиліть [8, с. 58].

Однією із нагальних проблем України сьогоднішнього дня є організація належної системи охорони здоров'я громадян на первинному рівні. Тому, який максимально наближений до людини. Йдеться про те, що від якісно функціонуючої первинної медицини багато в чому залежить реалізація права громадянина на отримання медичної допомоги. Ми робимо акцент саме на забезпеченні з боку держави можливостей для реалізації вказаного права.

Цікавий документ міститься на офіційному сайті Міністерства юстиції України. Заступник директора Департаменту – начальник відділу з питань гуманітарного законодавства Департаменту соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України

Сидоренко Т. М. надавала свого часу роз'яснення з приводу правових засад реформування галузі охорони

здоров'я. Серед іншого, там зазначене наступне:

1. На первинному рівні медичну допомогу отримують лише люди похилого віку та діти. Працездатне населення користуються спеціалізованою та високоспеціалізованою медичною допомогою.

2. Ця тенденція є несприятливою, оскільки, у високорозвинених країнах потреба в первинній медичній допомозі, яка надається сімейними лікарями - найбільша, у спеціалізованих - менша, а у високоспеціалізованих ще менша.

3. Разом з тим, ще на первинному рівні більшість хвороб можна вилікувати без потреби втручання спеціалістів вузького профілю.

4. Отже, з огляду на зазначене, існуюча система охорони здоров'я не задовольняє більшості проблем населення України.

5. Реформування галузі охорони здоров'я, насамперед слід здійснювати вдосконаливши існуючу нормативно-правову базу.

6. Основи законодавства України про охорону здоров'я потребують перегляду, зважаючи на нові тенденції розвитку суспільства.

7. Необхідно визначити на законодавчому перелік платних послуг (так званих "медичних послуг другого рядного значення", "парамедичних послуг); умови запровадження медичного страхування, тощо.

8. Крім того, потребує врегулювання питання запровадження інституту сімейної медицини [9].

Як видається, суттєве заперечення викликає та обставина, що ніби-то на первинному рівні медичну допомогу отримують лише люди похилого віку та діти. Працездатне населення користується спеціалізованою та високоспеціалізованою медичною допомогою. З такою постановкою питання не можна погодитись. Доцільно хоча б проаналізувати статистичні дані, щоб зрозуміти, що це не відповідає дійсності.

Важливо звернути увагу на ту обставину, що первинний рівень ме-

дичної допомоги є максимально чутливим до питань фінансування. За справедливою думкою Н. В. Шевчук, сформульованою на сторінках «Публічного права», актуальність фінансування медицини на рівні регіонів пояснюється багатьма причинами, основними із яких можуть вважатись:

а) переважна більшість організаційно-правових кроків, спрямованих на адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні, мають значну залежність від фінансування;

б) Державний бюджет України, який приймається Верховною Радою України щороку, містить певну кількість коштів, що виділяються на охорону здоров'я. Частина із них потрапляє на рівень області та району централізовано через кошти, що виділяються на охорону здоров'я; частина – через кошти із бюджетів областей чи районів;

в) приклад Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та

міста Києва, які відповідно до закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 № 3612-VI отримали додаткове фінансування, засвідчив про те, що результати такого експерименту багато в чому стали успішними. На глибоке переконання автора, значною мірою це стало завдяки додатковим коштам, що виділялись саме у ці області для реформування охорони здоров'я [10, с. 54-55].

На завершення зазначу, що проблематика забезпечення доступності медичної допомоги на первинному рівні є питанням загальнодержавного значення. Від його належного вирішення багато в чому залежатиме ставлення пересічного громадянина до сфери охорони здоров'я та держави загалом.

Список використаних джерел

1. *Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII // Офіційний вісник України. – 2018. – 12 січня. – Ст. 148*
2. *Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII // Офіційний вісник України. – 2018. – 12. Січня. – Ст. 149*
3. *Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141*
4. *Рудий В. М. Можливості змін в системі охорони здоров'я і закладів охорони здоров'я / Рудий В. М., Вітренко Ю. М., Підгорна Л. М. // Главный врач. – 2005. – № 12. – С. 40-46.*
5. *Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування: поєднання публічного і приватного права / В. Ю. Стеценко // Публічне право. – 2014. - № 3. – С. 162-168*
6. *Стеценко С. Г. Медицинское право: учеб. / С. Г. Стеценко. – СПб.: Изд во “Юридический центр Пресс”, 2004. – 572 с.*
7. *Авер'янов В. Б. Нова доктрина українського адміністративного права: концептуальні позиції / В. Б. Авер'янов // Право України. – 2006. - № 5. – С. 11-17*
8. *Бабанин А. А. Актуальные вопросы нормативно-правового обеспечения здравоохранения современной Украины / Бабанин А. А., Куцевол Б. Л., Масаев М. В. // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции, М., 26 марта 2004 г./ [под общ. ред. С. Г. Стеценко]. – М.: Издательская группа «Юрист», 2004. – С. 58-59*

9. Сидоренко Т. М. Правові засади реформування галузі охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи розвитку [Електронний ресурс] / Т. М. Сидоренко. – Режим доступу: // https://minjust.gov.ua/m/str_6764

10. Шевчук Н. В. Фінансування медицини як складова механізму адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні / Н. В. Шевчук // Публічне право. – 2014. – № 2. – С. 52–58.

Шатковський Я. М. Медична реформа та забезпечення доступності первинної медичної допомоги: адміністративно-правові засади.

У статті розглянуті актуальні питання співвідношення медичної реформи та доступності медичної допомоги на первинній ланці її організації. Акцентована увага на проблемах фінансування медичної допомоги та запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: медична реформа, охорона здоров'я, медичне право, первинний рівень, адміністративне право, пацієнти.

Шатковский Я. Н. Медицинская реформа и обеспечение доступности первичной медицинской помощи: административно-правовые основы.

В статье рассмотрены актуальные вопросы соотношения медицинской реформы и доступности медицинской помощи на первичном звене ее организации. Акцентируется внимание на проблемах финансирования медицинской помощи и внедрении в Украине обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: медицинская реформа, здравоохранение, медицинское право, первичный уровень, административное право, пациенты.

Shatkovskij J. Healthcare reform and the availability of primary health care: legal and administrative framework.

The article considers topical issues of correlation of health reform and the availability of medical care at the primary level of organization. The attention is focused on the problems of health care financing and implementation in Ukraine of compulsory medical insurance.

Key words: healthcare reform, health care, medical law, primary level, administrative law, patients.