

МЕДИЧНЕ ПРАВО



*Олексій Сіделковський,
кандидат медичних наук,
керівник клініки «Аксімед»*

УДК 342.951: 61 (477)

Правове забезпечення єдиного медичного простору України: до постановки питання

Стан вітчизняної охорони здоров'я не задовольняє державу, суспільство, пересічного громадянина. Причин такого положення є багато, зазначу лише ключові дві:

- по-перше, відсутність чіткої державної стратегії розвитку законодавства про охорону здоров'я;

- по-друге, несформованість єдиного медичного простору України, що обумовлює паралельне існування державної, комунальної, приватної, відомчої медицини.

Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ містять визначення, відповідно до якого охорона здоров'я – це система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господар-

ської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Стаття 33 даного нормативно-правового акту «Забезпечення надання медичної допомоги» свідчить, що медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-



правових відносинах. Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію [1].

Формально кажучи, ми бачимо, що «медична конституція», як нерідко називають Основи законодавства України про охорону здоров'я, ставить знак рівності між найтипівшими представниками: державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Все це, здавалося б, нашттовхує на думку про реальне існування єдиного медичного простору, де на рівних правах існують всі вищепераховані суб'єкти. Проте на практиці це не так. Приватні заклади мають обмежену можливість конкурувати за, скажімо, бюджетні кошти, що виділяються на лікування пацієнтів. Чи зможе медична реформа, що наразі проводиться в Україні, змінити ситуацію?

Схоже на те, як стверджує С. Г. Стеценко, що нинішній етап медичної реформи в Україні носить більш системний характер, оскільки він проявляється низкою характерних особливостей, які відрізняють його від попередніх, зокрема:

-по-перше, він підкріплений нормативно-правовими змінами чинного законодавства. Причому мова йде не про внесення змін до доповнень до існуючих законів, а появою нових законів, положення яких спрямовані на врегулювання суспільних відносин у сфері медичної діяльності;

-по-друге, відбувається фактична спроба розділити обов'язки щодо фінансування медичної допомоги між державою, місцевим самоврядуванням та громадянами України. Без внесення змін до статті 49 Конституції України [2, с. 57-58].

Можливість вільного конкуренції за бюджетні кошти, серед іншого, презюмується вимогами статті 38 Основи законодавства України про охорону здоров'я. Мова йде про вибір лікаря і закладу охорони здо-

ров'я. Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування [1].

Ведучи дослідження адміністративно-правового закріплення розмежування повноважень різних управлінських ланок в системі охорони здоров'я, Н.В. Шевчук стверджує, що це питання знаходиться у рамках вирішення двох ключових проблем сучасного українського право та державотворення: адміністративної реформи та реформи правового забезпечення охорони здоров'я [3, с. 22-23].

Своєю чергою, Р. А. Майданік стверджує, що у сфері вітчизняної охорони здоров'я можна виокремити десять основних юридичних викликів (чинників), що зумовлюють правове забезпечення: 1) єдиного медичного простору як ключового стандарту; 2) систематизації законодавства; 3) імплементації і дотримання міжнародно-правових норм; 4) справедливого, прозорого та відповідального управління системою охорони здоров'я і впливу громадськості на ухвалення державних рішень; 5) рівноправності доступу і багатоканальності фінансування; 6) необхідної якості медичної допомоги; 7) високої якості і доступності лікарських засобів, вакцин та інших імунобіологічних препаратів, виробів медичного призначення; 8) гідності медичного працівника, його участі у формуванні стандартів медичної професії і контролю за їх дотриманням; 9) захисту права на охорону здоров'я та медичну допомогу відповідно до принципів, визначених конституцією; 10) належного рівня біобезпеки

в країні як складової світової системи біобезпеки [4, с. 36-37]. Як бачимо, проблема формування єдиного медичного простору як ключового стандарту виокремлюється на чільному місці. І це, як видається, не випадково. Це реалії сьогодення, які потребують від організаторів охорони здоров'я, менеджерів різних управлінських ланок прийняття відповідних рішень. І, без всякого сумніву, все це має відбуватись відповідно до норм чинного законодавства, на засадах верховенства права і поваги до прав і свобод людини. Адже держава має слугувати людині. Це не повинно бути лише гаслом, воно має реально втілюватись у життя. В тому числі і у сфері охорони здоров'я.

Наразі ми є свідками активного етапу здійснення медичної реформи в Україні. Є всі підстави говорити про те, що, за певними ознаками, це найбільш дієвий варіант її проведення у порівнянні з іншими спробами реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Наскільки він є ефективним та суспільно корисним, ми зможемо оцінити пізніше, проте вже зараз можемо констатувати наступне:

1) ці зміни відчують всі: пацієнти, лікарі, суспільство і держава в цілому. Перші дві категорії поки що переважно на рівні підсвідомості, проте є і суто реальні кроки, як-то старт з 1 квітня поточного року вибору лікаря первинної ланки надання медичної допомоги;

2) створено абсолютно новий державний орган – Національна служба здоров'я України. За формальними ознаками це центральний орган виконавчої влади, за фактичними – основний «тримач коштів», які держава виділятиме на фінансування надання медичної допомоги;

3) швидкість проведення медичної реформи. Вона є істотною. Поява нового закону, видання низки підзаконних нормативно-правових актів, впровадження нових організаційно-правових механізмів всередині сфе-

ри охорони здоров'я, - все це відбувається протягом останніх місяців.

Важливим та недостатньо опрацьованим є питання того, наскільки медична реформа вплине на формування єдиного медичного простору в Україні та як це відобразиться на стані захисту прав пацієнтів – ключового елемента суспільних відносин, що регулюються нормами медичного права.

Класичний підхід щодо формування та функціонування єдиного медичного простору України свідчить про те, що всі пацієнти та лікарі знаходяться в умовах вільного ринку: перші мають змогу обирати собі надавача медичних послуг, другі намагаються створити умови, за яких оберуть саме їх. Все прозоро та демократично. Вказане стосується і приватних медичних закладів, які за умови побудови класичної моделі формування єдиного медичного простору активно конкуруватимуть як за вибір пацієнта, так і за фінансування наданої медичної допомоги як власне від пацієнта, так і від держави у межах державних гарантій.

Створення єдиного медичного простору, за думкою В. Ф. Москаленка, сформульованою ще у 2000 році, передбачає функціональне розмежування компетенції різних закладів охорони здоров'я на одній території, що дасть змогу уникнути дублювання видів медичної допомоги в окремих населених пунктах, переважно у великих містах, де поряд із медичними закладами комунальної власності розташовані функціонально подібні державні і відомчі медичні заклади [5].

Як видається, має право на існування розуміння єдиного медичного простору, сформульоване О. О. Грінном, відповідно до якого під цим явищем розуміється забезпечення рівного доступу у межах усієї країни до фінансованої державою медичної допомоги як за територіальними принципом, так і за економічними показниками, незалежно від місця знаходження, матеріального стано-



вища пацієнта чи його роботи [6, с. 93].

Загалом же, забезпечення та захист прав пацієнтів за умови формування єдиного медичного простору стануть більш дієвими. Передумовами саме такого бачення є об'єктивно більша ступінь свободи вибору для пацієнта, що засвідчує краще забезпечення його права.

Водночас, захист його прав потенційно має покращитись, оскільки медична допомога надаватиметься за умов вільної конкуренції між надавачами медичних послуг, що, за аналогією, об'єктивізує для пацієнта також і вибір способів та методів захисту своїх прав. Це може бути і адміністрація медичного закладу і орган управління охороною здоров'я, правоохоронні органи чи навіть суд.

Ще один крок, який, на наше переконання, має бути зроблено в Україні у контексті формування єдиного медичного простору, - це запровадження на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування. Тут у автора немає жодних сумнівів, - це потрібно державі, медицині, пацієнтам. «Чому ми вважаємо, зазначає В. Ю. Стеценко, що обов'язкове медичне страхування є суттєвим кроком до вирішення багатьох проблем української медицини? Причин є достатньо, наведемо лише ключові:

1. Необхідність запровадження обов'язкового медичного страхування спрямована не тільки на зміну фінансування охорони здоров'я, але і на зміну організаційних структур медицини, котрі обумовлюють посилення безпеки медичної допомоги.

2. Ключовою фігурою медичної діяльності, об'єктом її правового регулювання стане пацієнт, на забезпечення безпеки надання медичної допомоги якому і має бути спрямоване реформування охорони здоров'я, в тому числі запровадження обов'язкового медичного страхування.

3. Необхідність забезпечення якості медичної допомоги -

об'єктивного критерію задоволеності наданими медичними послугами з боку пацієнтів, а також наявністю правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу. Забезпечення якості та безпеки медичної допомоги має стати індикатором, за яким пересічні громадяни судитимуть про ефективність (неефективність) запровадження обов'язкового медичного страхування» [7, с. 51-52]. Кожен із вказаних пунктів варто підтримати, зокрема стосовно підвищення якості медичної допомоги. Класичні засади обов'язкового медичного страхування свідчить про те, що лікувально-профілактична установа, окремо взятий лікар, які показують неефективність лікування, щодо яких є значна кількість скарг пацієнтів, - із ними страхова компанія не заключатиме угоду про обов'язкове медичне страхування. Відтак не буде пацієнтів та реальної роботи. Тому за якість медичної допомоги будуть боротись не штучними, а природними способами.

На наше переконання, єдиний медичний простір України може бути сформовано на наступних принципах:

- закріпленні даного підходу на рівні закону;

- вільної конкуренції за державні кошти, що виділяються на охорону здоров'я;

- наявність організаційної ланки у системі охорони здоров'я, яка б була відповідальною за координацію різних систем охорони здоров'я України.

При такому підході захист прав пацієнтів має стати функціональною складовою єдиного медичного простору, де на загальних засадах, прозоро та зрозуміло надаватиметься медична допомога, забезпечуватимуться та захищатимуться права пацієнта. Єдині «правила гри» для державних, комунальних, приватних та відомчих лікувально-

профілак-тичних закладів, їх об'єктивна конкуренція за пацієнта потенційно призведуть до суттєвого покращення стану справ у вітчиз-

няній медицині. А це, своєю чергою, свідчатиме про реалізацію на практиці соціальної спрямованості дій держав.

Список використаних джерел

1. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* // Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. ст. 19
2. *Стеценко С. Г.* Медична реформа в Україні: право, політика, мораль // Публічне право. 2017. № 4. С. 57–61.
3. *Шевчук Н. В.* Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: дис. ... канд. юрид. наук.: 12.00.07. Київ, 2015. 200 с.
4. *Майданик Р. А.* Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України // Медичне право. 2013. № 1. С. 33-42
5. *Москаленко В. Ф.* Діяльність системи охорони здоров'я за 2000 рік: завдання щодо подальшого її розвитку та підвищення рівня здоров'я населення України (доповідь на підсумковій колегії МОЗ України 12.02.2001 р.) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2001. № 1. С. 8.
6. *Грін О. О.* Загальне медичне право: Навчальний посібник: Альбом схем / О.О. Грін. – Ужгород: видавництво «ФОП Сабов А. М.», 2017. – 208 с.
7. *Стеценко В. Ю.* Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади // Публічне право. 2016. № 3. С. 48-53.

Сиделковський О. Л. Правове забезпечення єдиного медичного простору України: до постановки питання

Статтю присвячено проблематиці правового забезпечення формування єдиного медичного простору України. Акцентується увага на важливості єдиного медичного простору як засобу покращення якості та доступності медичної допомоги. Стверджується, що запровадження обов'язкового медичного страхування має стати кроком до формування єдиного медичного простору.

Ключові слова: єдиний медичний простір, охорона здоров'я, медичне право, пацієнт, обов'язкове медичне страхування.

Сиделковский А. Л. Правовое обеспечение единого медицинского пространства Украины: к постановке вопроса

Статья посвящена проблематике правового обеспечения формирования единого медицинского пространства Украины. Акцентируется внимание на важности единого медицинского пространства как средства улучшения качества и доступности медицинской помощи. Утверждается, что внедрение обязательного медицинского страхования должно стать шагом к формированию единого медицинского пространства.

Ключевые слова: единое медицинское пространство, здравоохранение, медицинское право, пациент, обязательное медицинское страхование.



Sidelkovskiy O. Legal support of a single medical space in Ukraine: to the question

The article is devoted to the problems of legal support of the formation of a single medical space of Ukraine. Attention is paid to the importance of a single medical space as a means of improving the quality and accessibility of medical care. It is argued that the introduction of mandatory health insurance should be a step towards the formation of a single medical space.

Key words: single medical space, healthcare, medical law, patient, compulsory medical insurance.