



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

УДК 342.951 : 614.2

## ***Роль української медичної реформи в модернізації первинної ланки надання медичної допомоги***

Вже не один місяць суспільство активно дискутує з приводу ініціювання, ходу проведення та очікуваних наслідків медичної реформи в Україні. Причому всі зрізи суспільства: медичні працівники (їх медична реформа торкається передовсім у сенсі надання первинної медичної допомоги), пацієнти (які переважно її отримують саме на первинному рівні), експерти (які сходяться у думці, що такого роду «заглиблення» при проведенні реформування вітчизняної медицини за часи незалежності України ще не було). Представники науки загалом та юридичної науки зокрема теж активно долучились до процесу аналізу перших результатів медичної реформи. Принагідно зазначимо, що шкода, що фахівці з галузі права долучаються не на етапі планування реформи та розроблення її ключових засад (хоча мабуть не зовсім без їх участі відбувались ці процеси), проте краще пізніше, ніж зовсім ніколи.

На наше переконання, актуальність розгляду та дослідження ролі української медичної реформи в модернізації первинної ланки надання медичної допомоги пояснюється наступним:

- по-перше, за кращими світовими зразками організації надання медичної допомоги, до 70 % її обсягів надається саме на первинному рівні. Враховуючи, що метою реформи медичної галузі в Україні є наближення до кращих прикладів її функціонування у світі, постає питання про зростання обсягів первинної медичної допомоги у структурі медичної допомоги загалом;

- по-друге, цей вид медичної допомоги є максимально наближеним до пересічного громадянина. Житель сільської місцевості, який проживає за більш ніж сотню кілометрів до обласного центру, можливо ніколи за своє життя і не користуватиметься послугами високоспеціалізованої медичної допомоги, проте він



гарантовано у певні періоди свого життя звернеться за первинною медичною допомогою (сільський фельдшерсько-акушерський пункт, районна поліклініка тощо);

- по-третє, формально кажучи, у рамках нинішнього етапу медичної реформи, модернізується саме первинна ланка. За її результатами, автори планують запропонувати реформування інших сегментів організації медичної допомоги населенню;

- по-четверте, терміносполучення «кошти слідує за пацієнтом», яке раніше носило для вітчизняної медицини теоретичний зміст, наразі отримує чітке практичне наповнення: за кожного пацієнта надавач медичної допомоги отримує конкретні кошти від держави (у широкому розумінні), що реалізовуватиметься через створений центральний орган виконавчої влади – Національну службу здоров'я України;

- і, насамкінець, по-п'яте, пацієнт отримує можливість реального вибору. Адже саме він обиратиме ту лікувальну установу, того лікаря, який надаватиме йому первинну медичну допомогу. Із можливістю їх заміни, якщо він вважатиме це за доцільне.

Теоретико-методологічною базою даного дослідження стали наукові праці таких вітчизняних та зарубіжних дослідників: Н. Б. Болотіна, І. О. Буряк, М. Ф. Герасименко, З. С. Гладун, Б. О. Логвиненко, М. М. Малєїна, З. О. Надюк, В. М. Пашков, О. М. Пелагеша, О. М. Піщита, М. І. Пришляк, Л. О. Самілик, О. В. Солдатенко, Р. О. Стефанчук, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, Г. М. Токарев, В. Б. Філатов, Н. В. Шевчук та ін. Значною мірою ставлення

до проблематики правового регулювання медичної діяльності, медичного права загалом, у автора сформувався на засадах поглядів професора С. Г. Стеценка<sup>1</sup>.

Ключовими нормативно-правовими актами, які були прийняті у 2017 році та які стали юридичним підґрунтям для проведення масштабних змін у системі охорони здоров'я, стали 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 напрацьовуються відомчі документи Міністерства охорони здоров'я України.

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;

<sup>1</sup> Стеценко С. Г. Право и медицина: проблемы соотношения: Монография / Стеценко С. Г. – М., 2002. – 250 с.; Стеценко С. Г. Медицинское право: Учебник. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. – 576 с.; Стеценко С. Г. Вступ до курсу «Медичне право України». Лекція // Право України. – 2011. - № 11-12. – С. 120-131; Стеценко С. Г. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади // Публічне право. 2016. № 3. С. 21-26; Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль // Публічне право. – 2017. - № 4. – С. 57-61

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].

На що необхідно звернути увагу? Передовсім на проблематику державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Простий поверховий аналіз даної норми свідчить про певну міру неспівпадіння такого роду гарантій із продекларованими Конституцією України гарантіями безоплатної медичної допомоги. 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. Але давайте задамося питанням: чи є насправді медична допомога безоплатною? І чимове вона взагалі такою бути? Адже певні ресурси (фінансові, організаційні, кадрові, комунальні тощо) завжди витрачаються на надання медичної допомоги. Тому, на переконання автора, такого роду ситуацію «глухого замовчування» вказаної проблеми потрібно міняти.

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 [2]. 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 [3, с. 160].

Ще у 2014 році, до запровадження сучасної медичної реформи, Н. В. Шевчук на сторінках «Публічного права» зазначала, що процеси адміністративно-правового забезпечення фінансування охорони здоров'я мають базуватись на наступних засадах:

- відходу від «зрівнялівки» у фінансуванні регіонів;

- відходу від «коєчного фінансування» охорони здоров'я, оскільки останній підхід стимулюватиме штучне завищення показників знаходження у стаціонарі;

- поєднання централізації та децентралізації у фінансуванні охорони здоров'я на місцях;

- урахування соціально-економічного стану того чи іншого регіону з метою вирівнювання показників фінансування медичної сфери і, відповідно, вирівнювання правового статусу отримувачів медичної допомоги [4, с. 57]. Маю зазначити, що більшість із вказаного наразі поступово втілюється у життя. Водночас, на що варто звернути увагу, - та обставина, що поєднання централізації та децентралізації у фінансуванні охорони здоров'я на місцях - ця ідея досить позитивно вписувалася б і у процеси децентралізації, що наразі проходять в Україні. Проте створення Національної служби здоров'я України та делегування їй повноважень щодо фінансування надання медичної допомоги певною мірою дисонує із вказаним вище.

В контексті теми даного наукового повідомлення важливо звернути особливу увагу на сільську медицину. Саме цим питанням присвячено Закон України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медич-

ного 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 [5].

Попри певну декларативність низки із вказаних принципів, вони несуть у собі позитивний смисл. Він полягає у тому, що на їх підставі можна буде розробляти проекти нормативно-правових актів, які б деталізувати вказані принципи. Ці принципи певною мірою «зв'язують» і державу і суспільство. Крайньою мірою до тих пір, поки не змінять принципи.

Н. В. Авраменко у рамках своєї докторської дисертації, присвяченої державному управлінню системою охорони здоров'я на регіональному рівні зазначає, що гострі проблеми в системі охорони здоров'я виникли через неефективність фінансування системи, її планування та регулювання. Встановлено причини такої ситуації: недостатність бюджетного фінансування, бюджетні видатки покривають мінімальні фінансові потреби галузі охорони здоров'я на 52-54%, а суми збільшення бюджету спрямовані практично на підвищення

заробітної плати та енергоносіїв; недосконалість чинного законодавства (Бюджетний кодекс України, Основи законодавства про охорону здоров'я України, закони про місцеві державні адміністрації, про місцеве самоврядування в частині повноважень органів охорони здоров'я, мережі закладів охорони здоров'я), що, в свою чергу, стримує проведення радикальних змін; нестабільність і невідпрацьованість методів фінансування первинної медико-санітарної допомоги; відсутність чіткого розподілу на служби первинної та вторинної медичної допомоги; низький рівень кадрового забезпечення кваліфікованими медичними працівниками закладів первинної медико-санітарної допомоги сільської місцевості; відсутність економічної мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я, що, у свою чергу, призводить до відсутності зацікавленості в пацієнтах [6, с. 19]. Такого роду ситуація дійсно об'єктивно відображає стан справ у вітчизняній охороні здоров'я. Проте надію на успішне проведення реформи дає хоча б один із важелів протидії ситуації, що вказана вище. Мова йде про відсутність економічної мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я, що, у свою чергу, призводить до відсутності зацікавленості в пацієнтах. За принципом «гроші слідують за пацієнтом» економічна мотивація виникає. Якщо є пацієнти на первинній ланці – є оплата праці. Немає пацієнтів – лікар або перепрофілюється на вузького спеціаліста, або обирає інший вектор професійного спрямування поза медициною. Жорстко? Так, не без цього. Але справедливо. Пацієнти обиратимуть кращих.

На завершення вкажу про слушність пропозиції С. Г. Стеценка стосовно того, що «загалом же реформування сфери охорони здоров'я має ініціювати більш активний розвиток медичного права, - нового правового утворення, що об'єктивно претендує на статус самостійної галузі права. Важливо усвідомити, що це

об'єктивний процес, при якому медичне право здатне стати помічником реформаторів охорони здоров'я, їх теоретико-методологічним та практичним інструментарієм для провадження новацій. На наше переконання, тоді і ступінь легітимності реформ буде суттєво вищою» [7, с. 60]. У цій частині важливо долучати

юристів, які спеціалізуються на питаннях правового регулювання медичної діяльності до опрацювання проблем організації охорони здоров'я. Вони мають бути на початку реформаторського шляху. У цьому сенсі дійсно, медична реформа та медичне право збагачуватимуть один одного.

### 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. *Конституція України // Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141*
3. *Шатковський Я. М. Медична реформа та забезпечення доступності первинної медичної допомоги: адміністративно-правові засади // Публічне право. 2018. № 1. С. 158-164*
4. *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.*
5. *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*
6. *Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук з державного управління : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» – Н. В. Авраменко. – Запоріжжя, 2011. – 40 с.*
7. *Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль // Публічне право. 2017. № 4. С. 57-61*

#### **Шатковський Я. М. Роль української медичної реформи в модернізації первинної ланки надання медичної допомоги**

У статті розглянуті актуальні питання ролі та значення медичної реформи в модернізації первинної ланки медичної допомоги. Акцентована увага на максимальній наближеності первинної медичної допомоги до потреб пересічного громадянина. Робиться висновок про доцільність залучення фахівців із медичного права до розробки концепцій реформування медичної галузі.

**Ключові слова:** медична реформа, охорона здоров'я, медичне право, первинний рівень, фінансування охорони здоров'я.

#### **Шатковский Я. Н. Роль украинской медицинской реформы в модернизации первичного звена оказания медицинской помощи**

В статье рассмотрены актуальные вопросы роли и значения медицинской реформы в модернизации первичного звена медицинской помощи. Акцентируется внимание



мание на максимальной приближенности первичной медицинской помощи с потребностями рядового гражданина. Делается вывод о целесообразности привлечения специалистов по медицинскому праву к разработке концепций реформирования медицинской отрасли.

***Ключевые слова:*** медицинская реформа, здравоохранение, медицинское право, первичный уровень, финансирование здравоохранения.

**Shatkovsky Ya. The role of Ukrainian medical reform in modernizing the primary care unit**

The article deals with the actual questions of the role and importance of medical reform in modernizing the primary care unit. The focus is on the maximum approximation of primary health care to the needs of ordinary citizens. It is concluded that it is expedient to involve specialists in medical law in developing the concepts of medical sector reform.

***Key words:*** medical reform, health care, medical law, primary level, financing of health care.