



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

УДК 342.951: 61 (477)

Єдиний медичний простір у парадигмі розвитку медичного права України

Медичне право України значною мірою розвивається за рахунок своєї практичної складової: процес організації надання медичної допомоги, безпосередні суспільні відносини у системі «лікар-пацієнт», фінансування медичної сфери, - всі ці та багато інших практичних складових суттєво актуалізують медико-правовий напрям. Тут же зазначимо: одним із важливих чинників становлення та розвитку медичного права є формування єдиного медичного простору України.

З нашої точки зору, єдиний медичний простір України – це функціональне об'єднання сил та засобів державної, комунальної, приватної та відомчої медицини з метою якомога повнішої реалізації прав пацієнтів на отримання доступної та якісної медичної допомоги. Правова сутність єдиного медичного простору зводиться до наступного:

- по-перше, це функціональне об'єднання. Не адміністративне, не примусове, не протиприродне, а саме функціональне. Об'єднуючи сили та засоби організації та надання медич-

ної допомоги, є можливість потенціювати позитивний ефект;

- по-друге, право власності, проголошене та гарантоване Конституцією нашої держави, залишається однією із базових підвалин побудови взаємовідносин держави, територіальної громади та приватної особи і не зазнає змін при формуванні єдиного медичного простору української держави;

- по-третє, права, свободи та законні інтереси фізичних та юридичних осіб – потенційних споживачів медичних послуг стають у більшій мірі захищеними, оскільки можуть бути задоволені незалежно від місця проживання особи, її належності до тієї чи іншої організаційно-правової форми (юридична особа), соціальної групи (фізична особа).

Формування єдиного медичного простору, як видається, має здійснюватися у рамках парадигми медичного права України. Це важливо і для єдиного медичного простору і для становлення медичного права. З позицій теоретико-методологічного аналізу важливо підкреслити: автор

виступає за виокремлення медичного права як самостійної галузі права. Це не виключається і теоретиками права. Зокрема, том 3 Великої української юридичної енциклопедії (Загальна теорія права) містить положення, відповідно до якого «останнім часом у різних сегментах юридичної науки обґрунтовуються підстави визнання нею відокремленого статусу медичного, спортивного, банківського, інформаційного права. І, навпаки, затування сфери суспільних відносин, актуальних у певний проміжок часу, призвели до зникнення правової галузі, норми якої їх впорядковували, як, наприклад, галузі колгоспного права [1, с. 46]. Тобто ми є свідками потенційно можливого та ймовірного виокремлення медичного права. Нам видається, що це правильний крок. В том числі і у сенсі формування єдиного медичного простору України. Медичне право здатне допомогти цим процесам, зробити їх більш релефними та виваженими.

Разом із тим, слушною є позиція відомого польського фахівця у сфері біоюриспруденції Р. Токарчика, який зазначає: «Але це лише один бік проблеми медичного права. Інший полягає в тому, що і підготовка фахівців-юристів у галузі медичного права залишає багато важливих проблем поза увагою юридичних вишів. Насамперед, зазначимо, що відсутня належна філософсько-світоглядна підготовка фахівців-юристів, яка мала би бути спрямована на формування у них комплексного фахового уявлення про життя в усіх його вимірах: гносеологічному, методологічному, аксіологічному тощо. Акцентуючи увагу на питаннях кримінального, цивільного, сімейного, господарського і майнового права, фахівці в царині юриспруденції далеко не завжди усвідомлюють гуманоцентричну природу права, а саме те, що життя людини є для нас усіх найвищою цінністю. Захищаючи людину в судовому процесі, не зважаючи на обставини і особливості справи, слід спрямовувати захист на забезпечення гідних

умов для життя [2, с. 13]. Дійсно, життя людини є для нас усіх найвищою цінністю. Формування єдиного медичного простору повинне збільшити вірогідність того, що це не декларативне гасло, а реальний стан справ, який відображає спрямованість дій держави у справі правового регулювання медичної діяльності. Це покращить керованість галузі, надасть більші гарантії пацієнтам, збільшить довіру громадян до інститутів держави.

Якщо ж вести мову про історіографічні засади дослідження правових засад формування єдиного медичного простору України, то необхідно вказати на декілька важливих обставин:

- по-перше, сама сучасна постановка питання про єдиний медичний простір – це надбання останніх 8-10 років. До цього часу у такому форматі проблематику функціонального об'єднання різних систем охорони здоров'я фахівці на науковому рівні фактично не підіймали;

- по-друге, необхідно даний зріз правового регулювання медичної діяльності сприймати у розрізі адміністративно-правового забезпечення української охорони здоров'я, позаяк як переважна більшість суспільних відносин, що при цьому виникає, - врегульовано саме нормами адміністративного права;

- по-третє, констатуємо значний вплив політичних факторів на ініціювання реформ у сфері охорони здоров'я. Зазвичай нові політичні сили, - переможці тих чи інших виборчих перегонів, намагаються запропонувати суспільству новий вектор розвитку організації охорони здоров'я, який, як правило, потребує свого належного юридичного унормування.

Вважаю за доцільне навести три приклади щодо оцінок перспективності створення єдиного медичного простору у нашій державі. Мова йде про 2011, 2013 та 2018 роки. Так, у 2011 році міністр охорони здоров'я України повідомив, що перша програма – це первинний рівень надання медичної допомоги. «Він фінансува-

тиметься з міського та районного бюджетів. Друга програма - вторинна медична допомога фінансуватиметься з обласного бюджету. Третя програма – це третинний рівень або високоспеціалізована професійна медична допомога, а також - екстрена медична допомога. Вони також фінансуватимуться з обласного бюджету», - зазначив О. Аніщенко.

На його думку, впровадження такої системи дозволить широко застосовувати в країні принцип єдиного медичного простору» [3]. «Не буде грати ролі ні для медпрацівників, ні для пацієнта адміністративний кордон. Незалежно від того, де живе людина, вона має право на медичну допомогу на всіх рівнях та екстрену допомогу», - сказав тоді О. Аніщенко.

«Цього року в Україні формуватимуть єдиний медичний простір» - саме так на розширеній колегії Міністерства охорони здоров'я України 2013 року ставилось питання про реформування медичної галузі. Це мало бути забезпечено за рахунок:

- продовження формування мережі первинної медичної допомоги на підставі нових стандартів: до кінця 2013 року планується створити ще 548 центрів ПМСД;

- подальша робота над формуванням інституту сімейної медицини та підвищенням кваліфікації сімейних лікарів: з метою зменшення кадрового дефіциту і зміцнення первинної ланки у 2013 році планується збільшити до 7,7 тис. держзамовлення на підготовку лікарів, перепідготувати за сучасними програмами понад 3 тис. сімейних лікарів з числа дільничних педіатрів і терапевтів;

- підвищення стандартів надання екстреної медичної допомоги: у цьому році планується оновлення медичного автотранспорту санітарними машинами марки В і С, забезпечення засобами зв'язку екстреної швидкої медичної допомоги та медицини катастроф;

- модернізація медичної допомоги вторинного рівня: визначення установ для створення багатопрофі-

льних лікарень інтенсивного лікування з відділеннями екстреної медичної допомоги;

- формування електронних реєстрів пацієнтів [4].

І, насамкінець, у повідомленні засобів масової інформації 2018 року із гучною назвою «В Дніпрі створять єдиний медичний простір» зазначається, що повернення обласною радою Дніпру лікувальних закладів вторинної ланки допоможе формуванню в місті єдиного медичного простору... Як відомо, наприкінці червня Дніпропетровська обласна рада прийняла рішення про передачу Дніпру семи стоматологічних поліклінік. Загалом, область повернула до міста 21 лікувальний заклад, серед яких 9 лікарень та 5 поліклінік. Підкреслено, що ці рішення є відновленням історичної справедливості, адже всі ці заклади, розташовані на території міста, свого часу будувалися для дніпровців і належали територіальній громаді [5]. Справедливості заради вкажемо, що все ж таки на рівні одного міста якщо і можна говорити про єдиний медичний простір, то він носить певного роду умовний характер. Класично необхідно говорити про єдиний медичний простір (і ми у роботі далі про це говоримо мимо більш детально) як сукупність функціональних складових більш територіально масштабної одиниці.

Таким чином, ми бачимо, що створення єдиного медичного простору (незалежно від масштабів від району – області - держави) – це сучасно, модно, це на часі. Проте зазвичай далі слів та промов раніше справа не йшла. Від того, як видається, певною мірою страждало і медичне право (як новітній напрям наукових пошуків та практичних дій). На це були об'єктивні та суб'єктивні причини. Серед об'єктивних причин декларативності формування єдиного медичного простору вкажемо наступні:

- попередні політичні аспекти (прагнення тих чи інших політичних

сил завоювати симпатії виборців до процесу волевиявлення);

- поточні політичні аспекти (прагнення тих чи інших політичних сил, які завоювали певні місця у виборних органах, обійняли ти чи інші посади продемонструвати «схильність до реформ»);

- традиційно короткий період перебування на посаді очільників профільного міністерства охорони здоров'я України. Статистичні дані свідчать, що за роки незалежності в Україні сферою охорони здоров'я керували 20 (двадцять) міністрів. На переконання автора, за декілька місяців чи навіть 1-2 роки керування відомством дуже непросто ініціювати та провести реформу. Тим більше таку непросту, як створення єдиного медичного простору України;

- недостатні теоретичні напрацювання фахівців різних галузей знань (медики, юристи, економісти, фінансисти, державні управлінці тощо), які б розробили якісну модель єдиного медичного простору України.

Зараз же, на переконання автора, є всі підстави ставити питання про запровадження на рівні всієї держави єдиного медичного простору. З цією метою необхідно запропонувати адміністративно-правові механізми втілення цієї ідеї у життя. У рамках парадигми медичного права України. Як складову сучасної медичної реформи в Україні.

Акцентуємо увагу на сучасних підходах до реалізації медичної реформи. Вона, як відомо, спрямована передовсім на зміну парадигми фінансування медичної допомоги та конкретизацію того, що ж реально держава має змогу забезпечити на безоплатному рівні. Інформація аналітичного характеру на офіційному сайті Кабінету Міністрів України, що присвячена реформуванню системи охорони здоров'я містить наступне стосовно впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги. «Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінан-

сування медичних послуг. Бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах. Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні у обсязі можливостей державного фінансування. Державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів. Вартість відповідних послуг буде повністю «покрита» через систему державного солідарного медичного страхування. Згідно із законом, ухваленим Верховною Радою, існуватиме перелік медичних послуг, що їх повністю оплачуватиме держава. Конкретний список щороку складатиме Уряд і затверджуватиме Верховна Рада, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у Державному бюджеті. Послуги екстреної, первинної, вторинної, третинної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій. Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо [6].

Своєю чергою, Т. Бадіков, проводячи дослідження сутності сучасної медичної реформи, з точки зору її адміністративно-правового забезпечення, стверджує, що, приміром протягом 2018 року впроваджується наступне:

- I квартал. Автономізація медичних закладів первинної медичної допомоги (ПМД): амбулаторії, поліклініки. «Людською мовою» – це означає, що медичні заклади будуть самостійно розпоряджатися отриманими від держави коштами і будуть зацікавлені надавати більш якісні медичні послуги;

- II квартал. Пацієнт може обрати свого лікаря первинки, незалежно від місця реєстрації чи проживання (приписна кампанія);

- III квартал. Заклади ПМД поступово будуть переходити на контрактне фінансування з боку держави за принципом «гроші ходять за пацієнтом», при цьому, частково отримуючи кошти за старими умовами. Фінансування закладів вторинної і третинної ланки в 2018 році не зміниться.

В ідеалі початок впровадження цих змін означає, що пацієнт сам вирішує, хто та де його буде лікувати (на первинній ланці), а надані йому медичні послуги буде повністю оплачено державою; медичні працівники матимуть умови праці та дохід відповідно до досвіду, професіоналізму та зацікавленості у здорових пацієнтах; медичні заклади отримуватимуть оплату від держави за якісно надані послуги, що покриватиме їхні видатки [7].

Аналіз такого роду пропозицій та коментування елементів медичної реформи засвідчує низку питань проблемного характеру, які варто виокремити:

- по-перше, фактично відбувається відхід від безоплатного характеру надання медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, про що вказано в статті 49 Конституції України. Мова йде про те, що адміністративно-правовими засобами ведеться пошук підходів до того, щоб не вносячи змін у текст Основного закону держави, все ж таки відійти від абсолютноного характеру безоплатності медичної допомоги. Автор вважає, що абсолютно безоплатною медицина на може бути в принципі, кожна медична послуга, кожен варіант медичної допомоги чогось вартує для тієї ж держави, проте більш об'єктивними було б внесення змін до статті 49 Конституції України;

- по-друге, потребує фундаментального дослідження та належного опрацювання автономізація медич-

них закладів первинної медичної допомоги (ПМД). На жаль, статистичні дані свідчать про те, що зрізних причин останніми роками припиняють своє існування певні лікувально-профілактичні заклади. Об'єктивно цей процес має місце, він відповідає реаліям сьогодення (зменшення чисельності населення, зменшення навантаження на окремо взятих лікарів, нерентабельність утримання для територіальної громади того чи іншого комунального закладу охорони здоров'я), проте це суперечить приписам тієї ж статті 49 Основного закону держави.

Якщо навести приклад із відомчою медициною, то цікавий погляд на вказані питання демонструє А. Є. Бакай [8, с. 31]. Більшість проблемних питань відомчої медицини є системними, а механізми їх подолання перебувають поза межами можливості самостійного вирішення. Взаємодія органів державної влади та відомчих систем охорони здоров'я є визначально важливим елементом у міжсекторальних відносинах з організації надання медичної допомоги населенню України. Хоча це і не є їх основною оперативною функцією, медичні служби військових формувань використовують наявні сили, ресурси та навички для забезпечення заходів охорони здоров'я у випадках цивільно-військової медичної взаємодії. У таких ситуаціях організація взаємодії між громадськими та військовими організаціями є ключовим питанням. Створення ефективних комунікативних зв'язків між суб'єктами публічного адміністрування, міжвідомче погодження практичних дій та чітка реалізація спільної думки дозволять на державному рівні виконувати сумісні інфраструктурні проекти, інвестувати профільну галузь та в підсумку створити єдиний міжвідомчий медичний простір України.

При створенні певних алгоритмів адміністративно-правового забезпечення медичної галузі, розуміючи, що тут домінують управлінські механіз-

ми, ми не повинні забувати про ключову особу всіх вказаних процесів - пацієнта. Це альфа і омега всіх реформувальних. Як стверджує В. О. Галай, «на сучасному етапі розвитку українського суспільства надзвичайної ваги набуває проблема правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Це обумовлено, зокрема, і недостатністю ґрунтовних наукових робіт, які б охопили весь спектр законодавчого регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я, а також розробили б нові підходи до визначення прав пацієнтів, їх нормативного закріплення та шляхів вирішення проблеми реалізації та захисту цих прав. Чимало складнощів виникає через недостатній рівень обізнаності громадян щодо своїх прав, а також недостатнє врегулювання прав та обов'язків медичного персоналу. Адже правовідносини, які існують між пацієнтом та лікарем, найчастіше регулюються окремими нормативними та підзаконними актами, а також актами для службового користування» [9, с. 12].

На завершення зазначимо, що пошук шляхів виходу із кризових явищ, що наразі прослідковуються в охороні здоров'я, можливий лише із використанням комплексного підходу, де адміністративно-правовим крокам має передувати попередня аналітична робота, наукові дослідження, експертні обговорення.

Справедливою видається точка зору С. Г. Стеценка, котрий зазначає: «Загалом же, здійснюючи пошук шляхів удосконалення організаційно-правового забезпечення медичної діяльності, ми повинні усвідомити ще одну обставину. Більш важливо регулювати не ті суспільні відносини, які вже сформувались (хоча заперечувати необхідність цього не будемо). Більш важливо акцентувати увагу на тому, що ще не є сформованим, стосовно чого є можливість спрямувати рух і розвиток суспільних відносин у вигідному та корисному для суспільства та держави напрямі. Мова йде про принцип випереджаючої регламентації. Це більш прогресивно, більш правильно. Тим більше у сфері охорони здоров'я громадян» [10, с. 128]. У рамках такого роду заходів ми маємо ініціювати не лише розгляд загальних питань, але і певні елементи медичної реформи, які носять дискусійний характер, та які до певної міри створюють проблеми у сприйнятті суспільством шляхів удосконалення правового регулювання медичної діяльності. За таких умов єдиний медичний простір зможе стати не просто теоретичною конструкцією, а дієвим механізмом забезпечення та реалізації прав, свобод та законних інтересів пацієнтів.

Список використаних джерел

1. *Велика українська юридична енциклопедія*: у 20 т. – Х.: Право, 2016 – Т. 3: Загальна теорія права / Редкол.: О.В. Петришин (голова) та ін.; Нац. акад. прав. наук України; Ін-т держави і права імені В.М. Корецького НАН України; Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого. – 2017. – 952 с.
2. *Токарчик Р.* Біоюриспруденція. Підстави права для XXI сторіччя: навчальний посібник / Переклад з польської проф. О. С. Переломової та проф. В. М. Вандишева / наук. ред. проф. М.П. Курило. – Київ: Кондор-Видавництво, 2016. – 188с.
3. *Анищенко* обещаєт единое медицинское пространство. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://from-ua.com/news/212438-anischenko-obeschaet-edinoe-meditsinskoe-prostranstvo.html>
4. *В этом году в Украине будут формировать единое медицинское пространство* // *Новости медицины и фармации*. 2013. № 7. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/35876>
5. *В Днепре* создадут единое медицинское пространство. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://dnepr.comments.ua/news/2018/07/11/153057.html>

6. *Реформа системи охорони здоров'я*. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

7. *Бадіков Т.* Що чекає на охорону здоров'я в Україні у 2018 році, або як з'їсти слона? [Електронний ресурс]: Режим доступу: // <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5a5710b9dfdc5/>

8. *Бакай А. Є.* Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні // *Аспекти публічного управління*. 2017. Том 5. С. 29-38

9. *Галай В. О.* Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 В. О. Галай. – К., 2010. – 209 с.

10. *Стеценко С. Г.* Трансформація сфери охорони здоров'я України: роль медично-правових досліджень // *Актуальні проблеми медичного права: професійний погляд: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29 листопада 2018 року, м. Київ)*. Одеса: Фенікс, 2019. С. 126-129

Сіделковський О. Л. Єдиний медичний простір у парадигмі розвитку медичного права України

Стаття присвячена проблематиці створення єдиного медичного простору України. Підкреслюється, що цей процес має відбуватись у парадигмі розвитку медичного права України. Акцентується увага на питаннях адміністративно-правових засад побудови єдиного медичного простору України.

Ключові слова: єдиний медичний простір, медичне право, права пацієнтів, адміністративне право.

Сиделковський А. Л. Единое медицинское пространство в парадигме развития медицинского права Украины

Статья посвящена проблематике создания единого медицинского пространства Украины. Подчеркивается, что этот процесс должен происходить в парадигме развития медицинского права Украины. Акцентируется внимание на вопросах административно-правовых основ построения единого медицинского пространства Украины.

Ключевые слова: единое медицинское пространство, медицинское право, права пациентов, административное право.

Sidelkovsky O. The only medical space in the paradigm of medical law in Ukraine

The article is devoted to the problem of creation of a single medical space of Ukraine. It is emphasized that this process should take place in the paradigm of the development of medical law of Ukraine. The attention is paid to the issues of administrative and legal principles of construction of a single medical space of Ukraine.

Key words: common medical space, medical law, patients' rights, administrative law.