

**РОЗБУДОВА ДЕРЖАВИ І ПРАВА: ПИТАННЯ ТЕОРІЇ
ТА КОНСТИТУЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ**

ЧЕПУЛЬЧЕНКО Т. О.,

кандидат юридичних наук, доцент,
завідувач кафедри публічного права
(Національний технічний університет
України «Київський політехнічний
інститут імені Ігоря Сікорського»)

БІЛЬСЬКИЙ А. О.,

студент факультету соціології і права
(Національний технічний університет
України «Київський політехнічний
інститут імені Ігоря Сікорського»)

УДК 342.72/.73 + 614.39

**МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА ЛЮДИНИ
НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

У статті проаналізовано питання щодо права людини на охорону здоров'я та медичну допомогу відповідно до основних положень медичної реформи. Крім того, подано детальну характеристику найсуттєвіших нововведень (зазначено головні здобутки та ймовірні недоліки), а також основних тенденцій розвитку.

Ключові слова: право на охорону здоров'я та медичну допомогу, лікар, пацієнт, декларація, сімейний лікар (лікар загальної практики), електронна система.

В статье проанализирован вопрос относительно права человека на здравоохранение и медицинскую помощь в соответствии с медицинской реформой. Кроме этого, дано подробную характеристику наиболее существенных нововведений (указано главные достижения и возможные недостатки), а также основных тенденций развития.

Ключевые слова: право на здравоохранение и медицинскую помощь, врач, пациент, декларация, семейный врач (врач общей практики), электронная система.

The article aims to analyze the human right to healthcare in accordance with the basic provisions of Healthcare Reform. Particular attention is paid to the description of the most significant legal developments of the Reform including its benefits and possible defects, and to the main trends of its development as well.

Key words: right to healthcare, doctor, patient, declaration, general practitioner, e-health.

Вступ. В умовах останніх змін законодавства щодо сфери охорони здоров'я України, українці очікують формування ефективного механізму реалізації права людини на медичну допомогу, медичне страхування та охорону здоров'я. Оскільки ця сфера є найважливішою



складовою соціальної галузі, одним із чинників національної безпеки та визначальним чинником життєдіяльності населення, нині ми маємо за мету забезпечити для українців якомога кращі умови медичного обслуговування. До того ж вирішення проблем у сфері медицини вимагає комплексного підходу. Варто зазначити, що не можна окремо вирішувати якусь одну проблему медицини, забезпечувати її фінансування, адже це буде перешкоджати розвитку всіх інших програм. Актуальність цього питання полягає в тому, що вже зараз необхідно створити таку модель системи медичного обслуговування населення, яка змогла б забезпечити однаковий та справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, їх високу якість, економічність, ефективність і результативність. Її наслідком стало б поліпшення стану здоров'я українського народу та підвищення рівня задоволеності населення якістю системи охорони здоров'я.

Постановка завдання. Мета статті – розглянути особливості медичної реформи, здійснити досконалий аналіз новацій та запроваджених змін, запропонувати альтернативні шляхи вирішення проблем.

Результати дослідження. Варто зазначити, що будь-яка людина має невід'ємне та непорушне право на якісну медичну допомогу, яка є надзвичайно важливою, адже саме від вчасного надання кваліфікованих послуг медичними робітниками залежить як здоров'я, так і життя фізичної особи.

Медична реформа спрямована на побудову нової ефективної системи медичного обслуговування населення України, яка змогла б забезпечити право людини на охорону здоров'я та якісну медичну допомогу (незалежно від віку, раси або ж релігійних, політичних та ін. переконань і поглядів, етнічного і соціального походження, статі, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, а також інших ознак [1]).

Відповідно до медичної реформи реалізується право людини на вибір лікаря шляхом подання декларації надавачеві медичних послуг. Передбачено, що пацієнт може обрати собі сімейного лікаря (педіатра/терапевта для дитини) і підписати з ним декларацію, незважаючи на своє місце реєстрації (кампанія розпочнеться з квітня 2018 року). Таким чином, пацієнт інформує державу щодо того, який заклад охорони здоров'я/лікар має отримати кошти за проведене лікування. Законом передбачено, що пацієнт може змінювати лікаря необмежену кількість разів, підписавши нову декларацію з вибраним лікарем. Таким чином, попередня декларація втрачає свою чинність, а усі зміни фіксуються в електронній системі. У свою чергу, лікар не матиме змоги відмовити в наданні первинної допомоги пацієнту, який до нього звернувся. Водночас закладам, котрі надають медичні послуги, заборонено відмовляти пацієнтам у прийнятті декларацій (за винятком тих випадків, коли лікар уже набрав рекомендовану кількість пацієнтів: лікар загальної практики – 1,8 тис., терапевт – 2 тис., педіатр – 0,9 тис. Такі заходи необхідно вжити для того, щоб лікар міг надавати якісні медичні послуги, тому що понаднормове навантаження на спеціаліста це унеможливило) [2].

До речі, лікаря можна буде обирати як із державних та комунальних медичних закладів, так і з приватних (послуги, що надаються підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку). Пацієнти матимуть право на оскарження рішень, дій або бездіяльності суб'єктів у сфері охорони здоров'я.

Наразі ми спостерігаємо інтенсивне реформування первинної ланки, на рівні якої здійснюється надання пацієнтові консультації лікаря, діагностика й лікування найбільш поширених хвороб, отруєнь чи травм, а також забезпечення профілактичних заходів охорони здоров'я населення, ознайомлення з можливими ризиками і, за необхідності, надання невідкладної медичної допомоги. А головне – направлення пацієнта лікарем загальної практики (сімейним лікарем) на отримання вторинної та третинної допомоги у лікарів відповідної спеціалізації та типу (у плановому порядку чи в невідкладних випадках за наявності відповідних показань). Раніше існувала можливість відразу звернутися до вузькопрофільного спеціаліста, але тепер його безоплатні послуги пацієнт зможе отримати лише за направленням сімейного лікаря. Якщо ж хворий звернеться до необхідного йому спеціаліста безпосе-



редньо, то він буде змушений самостійно оплатити надані послуги. Відмежування первинної медичної допомоги проводиться для підвищення її доступності з включенням безоплатних та частково оплачуваних послуг.

Не менш важливими є плани щодо вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо-спеціалізованої) ланок медичної допомоги, реформування яких передбачено Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) найближчими роками. Пацієнт звертається за (високо-) спеціалізованою допомогою, коли потребує спеціальних заходів для професійної діагностики хвороби, якісного обстеження та спеціалізованих методів лікування, часто з використанням спеціальних технологій. Медичне обслуговування населення потребує найбільших капіталовкладень серед усіх інших державних видатків [3].

Державою передбачено 3 пакети медичних послуг:

Зелений (державна оплата прийому сімейного лікаря, екстрену медицину, пологи та паліативну допомогу);

Синій (часткова сплата послуг пацієнта державою, основну суму грошей сплачує пацієнт);

Червоний (сплата послуг пацієнтом: стоматологія, естетична медицина, звернення до лікаря без направлення та інше).

Щоб прослідкувати тенденцію видатків, передбачених Державним бюджетом України на охорону здоров'я, потрібно провести дослідження фінансування цієї сфери за кілька років. Обсяг коштів Державного бюджету України, які спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається часткою у розмірі не менше 5% внутрішнього валового продукту країни.

Державний бюджет України [4; 5; 6].

У 2016 році Державним бюджетом України на сферу охорони здоров'я було передбачено понад 75,5 млрд. гривень, з них близько 3,9 млрд. – на державну закупівлю ліків.

У 2017 році всього виділено державою більше 102 млрд. гривень, з них 5,95 млрд. гривень – на закупівлю ліків. Крім того, на новоутворену програму «Доступні ліки» передбачено 0,7 млрд. гривень.

Нарешті в 2018 році Державний бюджет планує здійснити видатки на сферу охорони здоров'я у розмірі 115,7 млрд. гривень, звідки 5,95 млрд. гривень передбачено на закупівлю ліків, понад 1 млрд. гривень – на успішне функціонування програми «Доступні ліки» і навіть 0,211 млрд. гривень – на створення Національної служби здоров'я, утворення якої було передбачено медичною реформою.

Крім того, у 2018 році бюджетом передбачені такі витрати:

- 1) розвиток послуг із трансплантації (**112 млн. грн.**);
- 2) програма лікування громадян за кордоном (**389,9 млн. грн.**);
- 3) агіографічне обладнання для кардіологічних центрів, що сприятиме зниженню рівня смертності від серцево-судинних захворювань (**150 млн. грн.**);
- 4) фінансування окремих закладів Національної академії медичних наук (**600 млн. грн.**) [6].

Отже, проаналізувавши головний план формування та використання фінансів нашої держави, можемо підсумувати, що з кожним роком усе більше фінансових ресурсів України спрямовується саме на сферу охорони здоров'я, що може свідчити лише про позитивні тенденції її розвитку. Проте невдоволення в громадян викликає те, що у 2018 році значна кількість коштів виділятиметься на утримання Президента, органів влади, інтенсивне зростання зарплатні в депутатів, урядовців, інших чиновників, хоча частина цих видатків могла б поповнити і розвинути одну або кілька медичних програм.

Ще одним нововведенням буде утворення у межах реформи центрального органу виконавчої влади – *Національної служби здоров'я України* (далі – *НСЗУ*). Щодо її повноважень, то саме НСЗУ буде укладати договори про медичне обслуговування населення (у письмовій або електронній формі) з власне надавачами цих медичних послуг, а також замовлятиме медичні послуги та ліки за програмою медичних гарантій й оплачуватиме їх. НСЗУ



не залишає за собою права відмовити надавачеві медичних послуг в укладенні декларації, хоча не було б зайвим установити певні фільтри цього процесу.

Окрему увагу хотілося б звернути на те, що Національна служба – це національний страховик. Українцям не доведеться сплачувати жодні страхові внески, адже частина тих коштів, які вони сплачують у вигляді податків, і будуть тими страховими внесками. НСЗУ підконтрольна Рахунковій палаті України та таким правоохоронним органам: Національному агентству з питань запобігання корупції (НАЗК), Національному антикорупційному бюро України (НАБУ) та Державній аудиторській службі. Така кількість антикорупційних органів (проводиться робота над попередженням, запобіганням і боротьби з явищем корупції) є необхідною для того, щоб від початку створення цього органу виключити факт корупції, оскільки Національна служба матиме доступ до значної суми грошей, передбачених бюджетом. До переваг належить те, що служба не триматиме на своїх рахунках ці кошти, тому що вони знаходитимуться на казначейському рахунку. Натепер відкрито конкурс на посаду Голови НСЗУ, більше того ми уже маємо кілька ймовірних кандидатур на цю посаду. Роботу служби планується розпочати в липні 2018 року.

Наразі функціонує електронна система охорони здоров'я (eHealth), за допомогою якої можливо контролювати виділені фінанси, тим самим запобігати зловживанню та боротися з ним. Пацієнти зможуть укладати декларації з лікарями загальної практики і реєструвати їх за допомогою цього електронного ресурсу. Таким чином, держава зможе реалізувати плани щодо медичної реформи («гроші ходять за пацієнтом») і виплачувати кожному лікареві заробітну платню згідно з підписаними деклараціями [7]. Оскільки цю складну систему було запроваджено лише з початку 2018 року, то вона буде удосконалюватись протягом кількох наступних років. Щодо планів реформаторів, то гарною ідеєю є запровадження електронних рецептів, направлень і т.д. на базі eHealth.

Електронна історія хвороби пацієнта значно полегшує процес лікування, оскільки вся інформація про хвороби, діагнози, щеплення, операції, показання та протипоказання буде знаходитись на одному ресурсі без можливості їх втрати, тому лікар зможе за максимально короткий строк поставити діагноз і провести необхідні заходи лікування. Така система є значно зручнішою, ніж паперові роздруковки, медичні картки та довідки. Більше того, до неї матиме доступ як пацієнт, так і лікар. Ще одним завданням є забезпечення конфіденційності інформації про пацієнта й обмеження в доступі до неї сторонніх осіб.

Черговою перевагою медичної реформи будуть електронні лікарняні. Для того, щоб оформити лікарняний лист, лікар повинен внести інформацію про хворого в спеціальну програму, після чого роботодавець відразу отримає інформацію про те, що його співробітник отримав лікарняний (дані про захворювання є для нього недоступними).

Корисним для медицини загалом буде використання статистичних даних, які з часом накопичуватимуться в електронній системі, про захворювання та ефективні методи лікування.

Безумовно, нова медична реформа, насамперед, буде реалізовуватися ефективно в столиці України, містах-мільйонерах та обласних центрах, проте найбільш актуальним питанням сьогодення є забезпечення реалізації прогресивних нововведень у віддалених від обласного та районного центрів регіонах, зокрема в малих селах та селищах. Головним завданням держави є забезпечення умов доступу до якісного та новітнього медичного обслуговування пенсіонерів, які часто не мають смартфонів та доступу до всесвітньої мережі Інтернет, а також осіб з інвалідністю, людей із вадами зору і т.д.

Не можна залишити без уваги питання про процедуру підписання декларації [3].

Насамперед, пацієнт, який має бажання укласти декларацію, звертається до медичного закладу, який уклав договір із НСЗУ і вже буде підключеним до системи eHealth (в закладі працює обраний лікар загальної практики/терапевт/педіатр для дитини). Водночас у пацієнта на руках повинні бути такі документи: паспорт, номер картки платника податків, а також номер мобільного телефону (у випадку підписання декларації з педіатром для дитини, необхідно мати також свідоцтво про народження).



Далі всі персональні дані будуть уведені в електронну систему спеціально уповноваженою особою. Із метою підтвердження реального існування цієї особи, яка хоче укласти декларацію, також вводиться спеціальний код, що був отриманий пацієнтом у формі смс-повідомлення).

Після цього пацієнт мусить ретельно перевірити віддрукований варіант декларації (на наявність помилок).

Якщо вся інформація збігається, то уповноважена особа роздруковує 2 примірники декларації (один залишається в медичному закладі, інший – у пацієнта).

Лише виконавши таку процедуру, уповноважена особа додає електронний цифровий підпис пацієнта до декларації і надсилає її до eHealth.

Неможливо не згадати також про передбачену реформою реорганізацію медичних закладів, відповідно до якої протягом першої половини 2018 року заклади первинної медичної допомоги мусять перетворитися з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (до кінця 2020 року цей процес повинен остаточно завершитись), оскільки лише в такому статусі медичні заклади зможуть укладати договори з Національною службою здоров'я і отримувати фінанси з Державного бюджету за надані пацієнтам послуги медичними працівниками. Отримавши гроші від НСЗУ, медичні заклади зможуть вільно ними розпоряджатися (виплачувати заробітну платню лікарям та іншому медичному персоналу, а також купувати необхідне для діагностики та лікування пацієнтів обладнання тощо). Держава за лікування пацієнтів платитиме не тільки державним і комунальним лікарням, але й приватним та лікарям, які працюють одноосібно, тобто підприємці, які отримали необхідну ліцензію на право надання таких послуг.

Варто зазначити, що, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я, який набув чинності від 13.03.2018 р. про скасування форми первинної облікової документації у медичних закладах, МОЗ переконує, що цей вид документації уже давно втратив свою актуальність і протягом тривалого часу залишався лише пережитком радянської системи охорони здоров'я, тому він є неприпустимим для країни, яка обрала для себе європейський вектор розвитку.

Відповідно до цього наказу, втрачають чинність такі облікові форми:

- талони для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів; на прийом до лікаря; амбулаторного пацієнта;
- медичні карти дитини (для дошкільного та загальноосвітнього навчальних закладів); студента;
- книга запису викликів лікарів додому та ін. [8].

Існує необхідність детальніше розкрити це нововведення, тому згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я скасовуються різноманітні талони (амбулаторного пацієнта, для реєстрації заключних діагнозів, на прийом до лікаря та ін.) [9]. Таке рішення піде тільки на користь системі охорони здоров'я, адже досить важко розвивати медицину, оперуючи морально застарілими відголосками СРСР.

Чому ж було прийняте така рішення? Насамперед тому, що видання цих талонів займала певну кількість часу, який можна було б витратити на значно корисніші речі. Крім того, це необґрунтована та невиправдана витрата коштів держави та природних ресурсів, тому для покращення ситуації необхідно було знайти альтернативні шляхи вирішення цього питання.

Уже із запровадженням електронної системи охорони здоров'я, почала проводитись робота щодо скасування застарілої та неефективної документації. Адже не можна не погодитись із судженням, що набагато зручніше, коли абсолютно вся інформація про пацієнта знаходиться на одному ресурсі.

Щодо відмови Міністерства охорони здоров'я від медичних карток дитини в дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах. Цей вид документації був скасований, тому що зберігання та використання персональних медичних даних суперечить законодавству України, так як вони не мають відповідної ліцензії на здійснення медичної практики.



Існує необхідність розглянути найбільш актуальні теми, адже неодноразово в пацієнтів, які ознайомлені із суттю нової медичної реформи, поставало питання: «А що ж робити тоді, коли ти захворів, перебуваючи у місті/селі, де немає сімейного лікаря, з яким ти підписав декларацію?». Адже Міністерством охорони здоров'я наголошувалося на тому, що лікар загальної практики не зобов'язаний приймати пацієнтів, з якими у нього така декларація відсутня. Яке ж рішення цієї проблеми?

Відповідь на це питання така: якщо ж пацієнт знаходиться тимчасово в іншому місті/селі, де немає його лікаря первинної ланки медицини, то він має право вільно звернутися до найближчого чергового центру медичної допомоги. Тобто лікарі первинної ланки повинні все ж таки обслуговувати пацієнтів навіть тоді, коли у них немає підписаної декларації, проте лише в окремих випадках.

Усім нам відомо, що лікарі такі ж люди, як і всі інші (хіба що із ґрунтовними знаннями у своїй сфері), саме тому вони, власне, як і решта людей, можуть занедужати, бути відсутніми на роботі за сімейними обставинами чи інших важливих поважних причин. Крім того, працюючи кожного дня понаднормово, виконуючи щоденно величезний обсяг роботи, зокрема паперової, поступово виснажуючи власний організм, для медичних працівників відпочинок та відпустка є просто необхідними (не говорячи вже теми про гідну заробітну плату).

Проте не варто забувати про той факт, що держава мусить забезпечити якісне безперервне медичне обслуговування по усій території України. Саме тому, якщо лікар знаходиться у відпустці чи на вимушеному лікарняному, то заклад, котрий надає послуги первинної медичної допомоги або ж сам лікар (приватна практика), зобов'язаний забезпечити заміну такому працівникові.

Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», кожна особа має право на доступну і своєчасну екстрену медичну допомогу незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних бар'єрів [10], проте відбувається зменшення кількості медичних закладів, тобто закриття неефективних закладів у малих містах та селах. Унаслідок відсутності лікарень у малих населених пунктах, водії автомобілів швидкої допомоги часом змушені долати кілька десятків кілометрів для того, щоб доправити хворого пацієнта у важкому стані з метою надання йому справді якісного та кваліфікованого медичного обслуговування. На жаль, через досить велику відстань їм не завжди вдається це зробити. Без сумніву, найважливішим правом людини є право на життя, саме тому не можна ризикувати людськими життями.

Незважаючи на той факт, що закон про медичну реформу був лише нещодавно прийнятий, проте до Конституційного суду України уже надійшло подання перевірити його на конституційність.

По-перше, згідно із Законом «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» буде запроваджено механізм, що замінює безпосереднє бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я, котрі надають безоплатну медичну допомогу, на часткову оплату державою медичних послуг, проте ці положення не відповідають приписам статей 22 та 49 Конституції України.

По-друге, новий закон не відповідає статті 8 Конституції України, тому що порушує конституційний принцип правової визначеності, а його норми можуть тлумачитись довільно; як наслідок, це призводить до порушення основоположних прав та свобод людини та громадянина (що гарантовані Конституцією України).

По-третє, приписи Конституції України вимагають можливість зміни прав та свобод людини і громадянина шляхом прийняття закону, а Закон «Про медичну реформу» дозволяє зробити це, прийнявши підзаконний акт.

Отже, підсумувавши, ми можемо зробити висновок, що в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» спостерігається невідповідність декільком статтям Конституції України, а саме статтям 8, 19, 22, 26, 49, 64, 85, 92,



95. Отже, окремі особи переконані, що Конституційний Суд має підстави на визнання цієї реформи неконституційною.

Висновки. Отже, ми можемо підбити підсумки стосовно основних положень реформи та інших нововведень. Справді, медична реформа є надією на покращення медичного обслуговування всього населення України. Головне завдання – забезпечення реалізації реформи в реальному житті, а не лише на папері, тому виділені кошти повинні бути витрачені з користю для пацієнта. Перші зміни у сфері медичного обслуговування ми можемо спостерігати вже сьогодні. Сама система медичної реформи була запозичена в інших країн, де вона справді діє, тому нам варто очікувати позитивних змін. Окрім цього, український народ, очікуючи покращення умов свого життя, якості охорони здоров'я та медичного обслуговування, обрав для себе європейський напрямок. Саме тому найближчим часом ми будемо свідками підвищення середньої тривалості життя українців (зниження рівня смертності), достатнього фінансування медичної сфери, запровадження прогресивних та ефективних методів попередження, діагностики та лікування найважчих захворювань, зручного та результативного використання усіх нових електронних платформ та багато іншого. Варто зазначити, що нові проекти мають перспективу розвитку, проте невідомо, чи ці зміни зможуть гідно витримати випробування часом, тому що на практиці усе може змінитись, а нововведення можуть не працювати або ж бути неприйнятими суспільством. Без сумніву, будуть з'являтися нові недоліки і недоопрацювання, але якщо ми будемо вносити коректні та справді потрібні зміни до реформи, то нам вдасться підняти українську медицину на належний рівень. І право людини на якісну медичну допомогу та охорону здоров'я буде забезпечене.

Список використаних джерел:

1. Конституція України (Стаття 49) від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141.
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-19. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст. 31.
3. Міністерство охорони здоров'я. URL: <http://moz.gov.ua/plan-reform>.
4. Закон України «Про Державний бюджет України на 2016 рік» від 28.12.2016 № 928-19. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2016, № 5, ст. 54.
5. Закон України «Про Державний бюджет України на 2017 рік» від 02.12.2017 № 1801-19. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 3, ст. 31.
6. Закон України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» від 07.12.2017 № 2246-19. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 3-4, ст. 26.
7. Національна електронна система охорони здоров'я. URL: <https://portal.ehealth-ukraine.org/>.
8. Наказ МОЗ України № 157 від 26.01.2018. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/moz-skasovalo-moralno-zastarili-formi-pervinnoi-oblikovoi-dokumentacii>.
9. Медпросвіта « Скасування талонів у медичних закладах першої ланки». URL: <https://medprosvita.com.ua/moz-skasovuye-taloni-medichnih-zakladah-pervinnoyi-lanki/>.
10. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 09.12.2015 №5081-17. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 30, ст. 340.

