УДК 351.77(477) **DOI:** https://doi.org/10.32631/v.2018.3.06

Сергій Володимирович Книш,
кандидат юридичних наук, доцент,
Рівненський інститут Київського університету права НАН України,
кафедра загальнотеоретичних правових дисциплін;
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0717-1430,
e-mail: s.knush@gmail.com

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Розглянуто основні недоліки правового забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні та шляхи їх усунення. Проаналізовано правові засади медичної реформи й основний принцип, на якому ґрунтується автономія медичних закладів, – «пацієнт – гроші». Розглянуто випадки доступу до інформації про пацієнта без його згоди. Сформульовано визначення поняття «пряма загроза життю» в контексті нормативно-правових актів, що регулюють фінансування охорони здоров'я в Україні. Обґрунтовано висновок щодо необхідності запровадження змішаної моделі фінансування сфери охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: медична послуга, медична реформа, правове забезпечення, правове регулювання, фінансування сфери охорони здоров'я.

Оригінальна стаття

Постановка проблеми

Нинішню державну політику України спрямовано на збереження та зміцнення здоров'я нації, формування здорового способу життя тощо. Це пов'язано з необхідністю зміни старої пострадянської системи охорони здоров'я, її реформування шляхом мотивування лікарень і лікарів надавати більш професійну допомогу пацієнтам, покращення якості медичних послуг, а також погашення вартості деяких ліків та частини препаратів за бюджетні кошти.

На тлі процесів децентралізації, що відбуваються у сфері охорони здоров'я, виникає багато питань, пов'язаних з її фінансуванням, наданням якісних медичних послуг та ефективністю забезпечення конституційних гарантій права на охорону здоров'я.

Стан дослідження проблеми

Увагу науковців завжди було прикуто до проблем реформування медичної галузі. Так, проблемам удосконалення правового регулювання у сфері охорони здоров'я присвячено праці Н. В. Авраменко, В. Є. Ковригіної, Ю. А. Козаченко, Б. О. Логвиненка, В. І. Теремецького, В. Г. Шевцова та ін. Зокрема, Н. В. Авраменко у дослідженні

© Книш С. В., 2018

«Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні» (2011) обґрунтувала необхідність розробки принципів забезпечення пріоритету прав і свобод людини щодо отримання медичного обслуговування [1], В. Є. Ковригіна у праці «Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги» (2017) вперше аргументувала необхідність ухвалення Кодексу законів про охорону здоров'я [2], а Ю. А. Козаченко в дисертаційному дослідженні «Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні» (2016) сформулював дефініцію адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта та розкрив зміст цього поняття через визначення принципів, мети, функцій, системи форм і методів [3]. Безумовно, результати вказаних наукових досліджень мають важливе значення для науки адміністративного права. Однак із запровадженням нових механізмів фінансування у сфері охорони здоров'я необхідно розглянути питання, що виникли на першому етапі реалізації медичної реформи в Україні, зокрема щодо реалізації головного принципу, на якому ґрунтується автономія медичних закладів, – «пацієнт – гроші».

Мета і завдання дослідження

Метою статті є аналіз правового забезпечення фінансування охорони здоров'я та визначення напрямів його вдосконалення за умов проведення медичної реформи в Україні.

Для досягнення цієї мети було вирішено *завдання* щодо визначення недоліків правового забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні та шляхів їх усунення.

Наукова новизна дослідження

Сформульовано низку нових теоретичних висновків, узагальнень і пропозицій, зокрема запропоновано визначення поняття «пряма загроза життю» в контексті нормативно-правових актів, що регулюють фінансування охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу

Сьогодні у світі існує декілька моделей фінансування охорони здоров'я: 1) державна; 2) із застосуванням механізму обов'язкового та добровільного медичного страхування; 3) змішана.

Державна система (модель) фінансування полягає в тому, що медичне обслуговування є доступним для всіх громадян і фінансується за рахунок цільового оподаткування. Так, у Великобританії, Італії та Данії діє державна система фінансування медичних закладів.

У таких державах, як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія домінує система обов'язкового медичного страхування. Система обов'язкового та добровільного медичного страхування передбачає, що медицина фінансується за

рахунок обов'язкових внесків суб'єктів господарювання у спеціальні фонди, які створюються за професійною чи територіальною ознакою, тобто страхувальниками працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації, а управління згаданими фондами здійснюють представники застрахованих осіб. Громадян, які не підлягають такому медичному страхуванню, зазвичай охоплено різними державними соціальними програмами або застраховано у приватних страхових компаніях. Така система набула найбільшого поширення в Німеччині, Швейцарії та Франції [1].

Відповідно до змішаної системи фінансування у сфері охорони здоров'я застрахована особа повинна вносити кошти у фонди страхувальника в розмірі середньої вартості медичних послуг, які надаються страховою компанією, але в разі підвищення ризику страхові внески збільшуються. Малозабезпечені верстви населення держава захищає за допомогою фінансування спеціальних соціальних програм доступності медичної допомоги [1].

В Україні згідно з Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленою Кабінетом Міністрів України 30.11.2016 № 1013-р, запроваджено бюджетну модель фінансування сфери охорони здоров'я. Вона передбачає фінансування охорони здоров'я всіх категорій населення із загальних податкових надходжень до державного бюджету. При цьому більшість медичних закладів є державними.

Однак ще у 2005 р. науковці, досліджуючи сферу охорони здоров'я, звертали увагу на необхідність перетворення існуючих державних і комунальних закладів охорони здоров'я із таких, що фінансуються з бюджету, на некомерційних суб'єктів господарювання, які працюють без бюджетного фінансування. Дослідники-правознавці обґрунтовували необхідність існування медичних закладів як суб'єктів підприємницької діяльності за умови їх створення саме як суб'єктів приватного права, акцентуючи увагу на договорах державного замовлення на медичне обслуговування [2].

Одним із перших кроків на шляху до якісних змін у системі охорони здоров'я стало ухвалення Закону України від 06.04.2017 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»[1], у п. 2 Прикінцевих положень якого зазначено, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я – бюджетні установи можуть

[1] Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII.

реорганізовуватися в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства. Тобто державним і комунальним закладам охорони здоров'я надається право стати автономними. Однак відповідно до п. 2 Прикінцевих та перехідних положень Закону України від 19.10.2017 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон)[1] тимчасово, протягом 2018–2019 років, за рішенням Кабінету Міністрів України допускається фінансування надання первинної медичної допомоги комунальними закладами охорони здоров'я, що не уклали договори про медичне обслуговування населення з уповноваженим органом, шляхом надання субвенцій з державного бюджету відповідним місцевим бюджетам. Тобто держава, передбачивши право державних і комунальних закладів охорони здоров'я на реорганізацію й отримання більшої автономії, створила такі умови, які спонукають їх до реалізації свого права.

Аналізуючи основні правові засади медичної реформи в Україні, варто звернути увагу на основний принцип, на якому ґрунтується автономія медичних закладів, – «пацієнт – гроші».

Так, відповідно до ст. 10 Закону для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних послуг, лікарських засобів і медичних виробів та розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Оплата згідно з тарифом гарантується всім надавачам медичних послуг відповідно до укладених із ними договорів про медичне обслуговування населення. Тарифи можуть установлюватися, зокрема, як: 1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період; 2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта; 3) ставки на пролікований випадок; 4) ставки на медичну послугу; 5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг. Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної. Тобто державне фінансування закладу охорони здоров'я залежить від кількості пацієнтів, яких обслуговують лікарі цього закладу[2].

Відповідно до ч. 2 ст. 9 цього ж Закону пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

[1] Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII.

[2] Там само.

Згідно з ч. 3 ст. 11 Закону, підписуючи декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до даних про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, цьому лікарю, а також іншим лікарям за його направленням у межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями[1].

Водночас до електронної системи охорони здоров'я мають доступ:

1) уповноважений орган;

2) заклад охорони здоров'я незалежно від форми власності, що уклав договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з уповноваженим органом;

3) фізичні особи-підприємці, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики й уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з уповноваженим органом.

Форма декларації про вибір лікаря передбачає внесення значної кількості персональних даних особи. Крім того, згодом електронна система охорони здоров'я міститиме й дані про стан здоров'я пацієнта, медичне втручання та здійснене лікування. Тому виникає питання щодо забезпечення захисту цієї інформації.

Так, відповідно до ч. 2 ст. 11 Закону доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, може надаватись лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дозволяє зробити висновок про надання згоди. Без згоди цей доступ стає можливим у таких випадках:

1) у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта;

2) за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників (до часу, коли отримання згоди стане можливим);

3) за рішенням суду[2].

Ураховуючи, що для отримання доступу до інформації про пацієнта без його згоди достатньо наявності одного з перелічених випадків, слід звернути увагу на те, що пряму загрозу життю пацієнта не пов'язано з неможливістю отримання згоди такого пацієнта, тобто навіть коли той притамний, однак для його життя є пряма загроза, його згода на доступ до персональних даних не вважається обов'язковою.

Зауважимо, що чинне законодавство не містить визначення поняття прямої загрози. Однак у Постанові Кабінету Міністрів України

[1] Там само.

[2] Там само.

від 03.10.2018 № 800 «Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю» зазначено, що загроза життю або здоров'ю дитини – обставини, що можуть призвести чи призвели до тяжких наслідків для життя, стану здоров'я та розвитку дитини, зокрема спричинили тяжку, у тому числі невиліковну, хворобу, тілесні ушкодження середньої тяжкості, тяжкі тілесні ушкодження або заподіяли шкоду нормальному фізичному, духовному чи моральному розвитку дитини, у зв'язку з чим вона потребує допомоги[1].

Отже, загроза життю дитини передбачає обставини, що можуть призвести чи призвели до тяжких наслідків для її життя, у зв'язку з чим вона потребує допомоги. Утім, у контексті Закону для отримання доступу до інформації про пацієнта без його згоди є необхідною наявність прямої загрози життю. Уявляється, що пряма загроза передбачає наявність таких умов, за яких без надання медичної допомоги настає смерть пацієнта. Тому з метою вдосконалення положень Закону, його ч. 1 ст. 2 слід доповнити п. 4[1] такого змісту: «пряма загроза життю – виникнення умов, за яких без надання медичної допомоги існує ризик настання смерті пацієнта».

У ст. 49 Конституції України зазначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а також що Крім того, охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного й доступного для всіх громадян медичного обслуговування[2].

Зауважимо, що в рішенні Конституційного Суду України від 29.05.2002 № 10-рп/2002 у справі про безоплатну медичну допомогу надано тлумачення положення ч. 3 ст. 49 Конституції України, зокрема зазначено, що в державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного чи подальшого їх розрахунку за надання такої допомоги[3].

---

[1] Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю : постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2018 № 800.

[2] Конституція України : закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР : редакція від 30.09.2016.

[3] Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) : від 29.05.2002 № 10-рп/2002.

Однак відповідно до ч. 3 ст. 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» програмою медичних гарантій визначаються перелік та обсяг медичних послуг і лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. Медичні послуги та лікарські засоби, не включені до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм і заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством[1].

Зважаючи на ст. 49 Конституції України, суб'єкти публічного права в особі державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюють надання безоплатної медичної допомоги; однак з ухваленням Закону встановлено часткову платність медичних послуг.

У зв'язку із зазначеним необхідно передбачити додаткові гарантії для малозабезпечених верств населення шляхом розроблення та фінансування соціальних програм доступності медичної допомоги. Крім того, доцільно встановити перелік захворювань (онкозахворювання, туберкульоз, СНІД та ін.), що перебувають поза межами безоплатної медичної допомоги, однак на які б мали розповсюджуватися державні гарантії щодо повної оплати лікування за рахунок коштів державного медичного страхування.

Висновки

Правове забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні потребує вдосконалення, оскільки будь-який нормативно-правовий акт має відповідати Конституції України, яка сьогодні гарантує кожному право на безкоштовну медичну допомогу.

До недоліків правового забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні належать: невідповідність деяких положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»положенням Конституції України; створення ризику існування домовленостей між сімейними лікарями та галузевими лікарями про направлення пацієнтів для подальшого лікування; відсутність гарантій безпеки персональних даних пацієнта в електронній системі охорони здоров'я; ризик зменшення кількості медичних закладів в Україні.

Отже, реформа системи охорони здоров'я зумовлює необхідність внесення змін у ст. 49 Конституції України та ухвалення Концепції

[1] Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII.

фінансування та розвитку системи охорони здоров'я, що передбачала б запровадження змішаної моделі фінансування сфери охорони здоров'я.

Водночас зазначимо, що ухвалені нормативно-правові акти для забезпечення медичної реформи в Україні (зокрема, фінансування сфери охорони здоров'я) сприяли формуванню ринку медичних послуг, створенню умов для ефективного перерозподілу державних коштів, збільшенню фонду оплати праці в медичних закладах та отриманню високої заробітної плати працівниками цих закладів.

Перспективним напрямом подальших досліджень є наукова розробка питань, спрямованих на вдосконалення правового регулювання відповідальності за правопорушення у сфері фінансування охорони здоров'я в Україні.

Список бібліографічних посилань: 1. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні : дис. … д-ра наук з держ. упр. 25.00.02. Запоріжжя, 2011. 345 с. **2.** Ковригіна В. Є. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2017. 227 с. **3.** Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. 210 с. **4.** Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2 (118). URL: https://www.umj.com.ua/article/107586/pravove-zabezpechennya-reformuvannya-sferi-ohoroni-zdorov-ya (дата звернення: 10.11.2018). **5.** Киселев Д. Медична реформа – правовий погляд // Ліга. Блоги / ЛІГАБізнесІнформ. 27.09.2017. URL: https://blog.liga.net/user/dkiselev/article/28239 (дата звернення: 10.11.2018).

Надійшла до редколегії 15.11.2018

Knysh S. V. Legal provision of financing the health care sphere in Ukraine

The author of the article has studied the main disadvantages of legal provision of health care financing in Ukraine and the ways of their elimination.

The legal principles of medical reform and the basic principle about the autonomy of medical institutions – "a patient-money" have been analyzed. It has been stressed that the subjects of public law in the person of state and municipal health care institutions according to the Constitution of Ukraine are obliged to provide free medical care, however, with the adoption of the Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Care of the Population", a partial payment for medical services has been established.

The author has offered to provide additional guarantees for disadvantaged population by developing and financing social programs for the availability of medical care.

The cases of the access to information about a patient without his consent have been considered. New theoretical conclusions, generalizations and suggestions have been formulated, in particular, the author has offered the definition of the concept of "direct threat to life" in the context of regulatory acts regulating financing of health care in Ukraine. It has been stressed that a direct threat to life is the emergence of conditions under which there is a risk of death of a patient without the provision of medical care.

It has been clarified that the main disadvantages of legal provision of health care financing in Ukraine include: non-compliance of certain provisions of the mentioned Law with the provisions of the Constitution of Ukraine; the risk of arrangements between family doctors and doctors in different areas in regard of sending patients for further treatment; the lack of security guarantees of personal data of patients in the electronic health care system; the risk of reducing the number of medical institutions in Ukraine.

It has been concluded that the reform of the health care system necessitates amendments to the Art. 49 of the Constitution of Ukraine and adoption of the Concept of Financing and Development of the Health Care System, which would involve the introduction of a mixed model of financing health care field.

The perspective direction of further research the author believes that scientific development of propositions on improving liability for offenses in the sphere of health care financing in Ukraine.

Keywords: a medical service, medical reform, legal provision, legal regulation, financing of health care field.