

УДК 340. 113

Шматова Ю.О., к.ю.н., старший викладач кафедри правового регулювання економіки КНЕУ ім. Вадима Гетьмана

Медична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: проблемні питання її реалізації

У даній статті автором визначено поняття «медична допомога». Крім того, висвітлені проблеми реалізації права на медичну допомогу в умовах надзвичайних ситуацій та шляхи їх вирішення, розкрито причини та наведено негативні наслідки відсутності належного медичного інструментарію та транспортних засобів в сфері надання медичної допомоги.

Ключові слова: «право на медичну допомогу», Служба медицини катастроф.

В данной статье автором определены понятия «медицинская помощь». Кроме того, освещены проблемы реализации права на медицинскую помощь в условиях чрезвычайных ситуаций и пути их решения, раскрыты причины и приведены негативные последствия отсутствия надлежащего медицинского инструментария и транспортных средств в сфере оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: «право на медицинскую помощь», Служба медицины катастроф.

In this article, the author defined the term "medical care". Also highlighted the problem of the right to medical care in emergency situations and their solutions are analyzed causes and negative consequences are lack of proper medical equipment and vehicles in the area of health care.

Keywords: «right for medical help», service medicine.

Постановка проблеми дослідження. З кожним роком надзвичайні ситуації набувають в Україні дедалі більшого масштабу та поширення. Їх виникнення супроводжується негативними наслідками для національних, міжнародних суб'єктів або держави. Відповідно до інформаційно-аналітичної довідки про надзвичайні ситуації, що виникли на території України в 2009 році виникло – 210 надзвичайних ситуацій, 2010 році – 198, 2011 році – 167, 2012 році – 212, що негативно вплинули на функціонування та життя окремих осіб. Таким чином, дослідження проблемних питань реалізації права на медичну допомогу в умовах надзвичайних ситуацій є актуальним науковим напрямом.

Стан дослідження. Проблемні питання реалізації права на медичну допомогу в умовах надзвичайних ситуацій безпосередньо цілісно, системно не розглядалися вітчизняними науковцями. Натомість можна зауважити, що нині існують окремі наукові дослідження загальнотеоретичного характеру у фахівців адміністративного права, теорії держави та права, теорії управління, інших галузевих правових наук, зокрема: В.Б. Авер'янова, В.Г. Атаманчука, Ю.Г. Барабаша, А.В. Басова, О.Г. Брателя, М.В. Вітрука, К.Г. Волинки, Т.М. Заворотченко, тощо. Недостатнє дослідження на теоретичному рівні цього питання, наявність у законодавстві прогалин, що породжують проблеми практичного характеру, зумовило доцільність його вивчення та аналізу.

Мета цієї статті полягає у проведенні науково-теоретичного аналізу нормативно-правових актів, що стосуються проблемних питань отримання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

Виклад основного матеріалу. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] визначає права, обов'язки та гарантії осіб на медичну допомогу, що застосовуються й в умовах

надзвичайних ситуацій, органи охорони здоров'я, лікувально-профілактична допомога для постраждалих осіб тощо.

Зокрема, Ст. 37 згаданого Закону визначає надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях, на безоплатній основі спеціалізованими бригадами постійної готовності служби екстреної медичної допомоги.

Не зважаючи на те, що Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII «Про Основи законодавства про охорону здоров'я» не розрізняє поняття «охорона здоров'я» та «медична допомога», *під останньою слід розуміти вид діяльності, що включає комплекс заходів та надається підготовленим медичним персоналом.*

Для оперативного реагування на випадок НС, було створено особливий вид державних аварійно-рятувальних служб – Державну Службу медицини катастроф (далі – ДСМК).

Закон України «Про аварійно-рятувальні служби» вперше в нормативно-правових актах держави окреслив правове поле діяльності ДСМК як особливого виду державних аварійно-рятувальних служб. Згідно з цим законом, «Основним завданням Служби є подання громадянам та рятувальникам в екстремальних ситуаціях (стихійне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне та хімічне забруднення тощо) безоплатної медичної допомоги». МОЗ України здійснює організаційно-методичне керівництво СМК, на неї поширюються обов'язки, права та гарантії рятувальників, введені цим законом.

З метою удосконалення системи СМК в 2012 році розроблено Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги», відповідно до якого СМК включили до складу центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Разом з тим, у згаданому Законі в питаннях надання медичної допомоги постраждалим особам за умов НС існують певні недоліки, а саме: 1) відсутність чітких повноважень СМК в режимі повсякденної діяльності, готовності до НС та під час їх виникнення. Наприклад, у переліку повноважень даної служби, зокрема у режимі повсякденної діяльності, не передбачено проведення для населення попереджувальних робіт. Водночас, не реалізація останнього у зв'язку з відсутністю нормативного закріплення негативно впливає на стан здоров'я постраждалих осіб; 2) недоцільне звуження завдань СМК, щодо надання допомоги лише під час виникнення НС природного та техногенного характеру, при цьому не врахування інших її видів; 3) відсутність чіткого механізму забезпечення взаємодії з іншими службами екстреної допомоги (наприклад, міліцією, протипожежною службою, цивільним захистом); 4) неврахування системи черговості надання медичної допомоги відповідно до потреб та наявних ресурсів; 5) відсутність програми навчання для медичних працівників, що надають екстремальну медичну допомогу в умовах НС тощо.

Не менш важливою проблемою права на медичну допомогу осіб в умовах надзвичайних ситуацій є матеріальна проблема, що проявляється у недостатності фінансових ресурсів у даній системі та є причиною порушення норм ст. 49 Конституції України [1], а також прав людини в умовах надзвичайних ситуацій.

Аналіз зарубіжного досвіду щодо фінансування видатків на дану сферу показав, що охорона здоров'я розвивається на основі чотирьох моделей: радянська система або система Семашка (бюджетне фінансування); система Беверіджа (державна); Бісмарка (бюджетно-страхова); система державної закупівлі медичних послуг [5, с. 15 – 27].

Діючою моделлю фінансування галузі охорони здоров'я в Україні є переважно бюджетне фінансування. Однак, зважаючи на його недостатній обсяг, виникає ряд проблем у даній сфері. Наприклад, видатки зведеного бюджету України на охорону

здоров'я було збільшено у 7,5 разів у період з 2000 по 2010 рік, однак фінансування залишилося недостатнім у зв'язку з неефективним його використанням. За даними, що представлені Комітетом Верховної Ради з питань охорони здоров'я, частка витрат на медицину по відношенню до ВВП у 2006 році становила – 3,3%, у 2007 – 3,4%, у 2008 – 3,3%, у 2009 – 2,9%, у 2010 – 3,64% [6, с. 44].

Таким чином, з вищевикладеного слідує, що на фінансування даної галузі України у середньому виділяється близько 3,1% від ВВП. Видатки зведеного бюджету України на дану сферу зображені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я по відношенню до ВВП, %

Рік	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Видатки	2,8	3,2	2,8	3	3,3	3,4	3,3	2,9	3,6	3,4

Аналіз наведених у цій таблиці даних свідчить, що у 2006 році збільшилося бюджетне фінансування даної галузі до 3,3 % від ВВП, однак уже у 2009 році порівняно з 2008 роком помітне скорочення фінансування останніх на 0,4 % ВВП. Водночас, позитивне збільшення видатків у 2010 році порівняно з 2009 роком на 0,5% ВВП, на нашу думку, не вирішує основну проблему подолання хронічного дефіциту фінансування медичної галузі, оскільки обсяг видатків у розрахунку на одного мешканця України становить приблизно 55 доларів США на рік.

Відповідно до світової практики та рекомендацій ВООЗ видатки на медичну галузь повинні бути не менше 6,4% ВВП, тобто мінімальний рівень бюджетного фінансування (рівень виживання галузі). Тоді як фінансування даної галузі в Україні (3,1% від ВВП) згідно з рекомендаціями ВООЗ є критичним, оскільки відбувається зниження рівня і зменшення обсягу медичної допомоги на 1/3 [7, с. 11].

За інформацією Міністерства охорони здоров'я України, медичні установи фінансуються у межах 40% від необхідного [8]. Однак, обсяг ресурсів, що спрямовуються на охорону здоров'я, а також спосіб фінансування часто визначаються рівнем розвитку країни. Як правило, чим більш розвиненою є країна, тим більше коштів вона витрачає на фінансування медицини. Для порівняння зазначимо, що витрати на охорону здоров'я у СРСР становили 6 – 6,5% від ВВП, у Німеччині – 10 – 11%, у США – 11 – 14 % тощо [6, с. 44].

Недофінансування галузі охорони здоров'я у першу чергу пов'язано із нестабільністю економіки та наслідками світової фінансової кризи. Проте, враховуючи наявний обсяг фінансування, цілком можливо було б вирішити, наприклад, проблеми забезпечення постраждалих осіб медикаментами шляхом раціонального розподілу обсягу коштів, що спрямовані на закупівлі ліків для постраждалих осіб в умовах НС.

Ефективність надання медичної допомоги постраждалому населенню в умовах надзвичайних ситуацій багато в чому залежить від кадрового професіоналізму, відповідної медичної кваліфікації працівників їх високої функціональної готовності та організаційних здібностей.

Натомість, як показав результат кількісного та якісного аналізу кадрового потенціалу в медичній галузі, останній потребує подальшого розвитку та вдосконалення. На сьогодні залишаються невирішеними кадрові проблеми медичного персоналу,

який функціонує в умовах НС, а саме: 1) наявність дефіциту кваліфікованих лікарів. За статистичними даними в Україні налічується близько 18 тис. вакантних місць на посади лікарів, серед яких основна частка припадає на дільничних терапевтів та педіатрів; 2) низька професійна підготовка медичного персоналу; 3) недостатня озброєність медичного персоналу в інформаційному та технічному відношенні [9, с. 6]; 4) неврегульованість питання володіння іноземними мовами, зокрема англійською.

Фактичний стан надання лікарської допомоги в умовах НС є небезпечними для потерпілих, адже великий кількості постраждалих часто не вистачає найнеобхідніших ліків, що сприяє суттєвому погрішенню їх стану. Наприклад, виникнення каліфорнійського грипу A/H1N1 (надзвичайна ситуація) є підтвердженням того, що МОЗ України було створено обмежену кількість резервів лікарських засобів, що використовуються під час виникнення НС, не зважаючи на передбачені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 квітня 2009 р. № 473-р «Про виділення коштів для проведення першочергових заходів з недопущення занесення та поширення на території України свинячого грипу» [10] 50 млн. гривень для робіт МОЗ, що повинні були сприяти реалізації проведення відповідних заходів.

За результатами аудиту використання даних коштів колегія Рахункової палати України дійшла висновку, що ряд угод стосовно постачання ліків та обладнання укладено на тривалий час, у зв'язку з чим більшість лікувальних препаратів, що було закуплено міністерством, надійшло із запізненням, тому залишилося невикористаним понад 90 відсотків останніх [11].

Також, варто зазначити, що МОЗ України було здійснено ряд порушень стосовно закупівлі ліків і медичного обладнання та, за повідомленням Міністерства внутрішніх справ України, нецільове використання бюджетних коштів під час закупівлі тест-системи на грип [12].

Звідси слідує, що Міністерством охорони здоров'я України не було організовано належної роботи щодо раціонального використання бюджетних коштів, забезпечення постраждалих осіб в умовах НС належними ліками, визначення обсягу та необхідного запасу останніх.

Не менш важливою залишається проблема рівного доступу осіб до лікарських засобів та виробів медичного призначення. Зокрема питання забезпечення сільського населення останніми є дуже актуальним, враховуючи те, що система постачання передбачає використання ресурсів, що наявні в аптечних закладах, які знаходяться поблизу, а вже потім – з інших баз постачання.

На сьогодні в сільській місцевості розташовано 17% аптечних закладів, де у середньому одна аптека на 8 – 17 сіл і обслуговує вона до 12 тис. осіб [13]. Крім того, у більшості сіл, де відсутні аптеки, медикаментозне забезпечення населення здійснюється через аптечні кіоски при фельдшерсько-акушерських пунктах, що як правило реалізують ліки лише першої необхідності. Водночас, це не вирішує основної проблеми, а навіть є джерелом постійного ризику недотримання державою конституційного права громадян на медичний захист.

Ефективність здійснення невідкладної медичної допомоги постраждалим в умовах НС залежить від вирішення проблеми своєчасності її надання, яка безпосередньо залежить від забезпечення автомобільним транспортом, а саме: евакуація постраждалих, доставка медичного обладнання тощо.

Як свідчить досвід, катастрофічною є ситуація із санітарним транспортом СМК під

час ліквідації медичних наслідків НС. Це у першу чергу пов'язано з тим, що: - по-перше, більшість автомобілів швидкої медичної допомоги, потребують заміні у зв'язку з вичерпанням свого експлуатаційного ресурсу; - по-друге, українським законодавством на сьогодні не передбачено, яку кількість транспорту, у тому числі й у сільській місцевості повинні мати дані служби при наданні медичної допомоги постраждалим особам в цих умовах. Разом з тим, слід зазначити, що одна бригада може надати допомогу та евакуовати до лікувальних закладів лише одного постраждалого. Водночас, як зазначив В.П. Волянський, невчасна допомога під час землетрусу, яка надається через 1 годину призводить до смерті – 30% осіб, через 3 години – 60%, через 60– 90% [14].

Як свідчить міжнародний досвід, під час виникнення НС у розвинутих країнах для надання допомоги використовуються медичні автомобілі, що відповідають національному стандарту на санітарні автомобілі швидкої медичної допомоги EN 1789. Таким чином, запозичуючи міжнародний досвід з метою вдосконалення надання медичної допомоги населенню МОЗ наказом від 30 липня 2009 року № 557 «Про введення національного стандарту на автомобілі швидкої медичної допомоги» [15] затвердив єдиний Державний стандарт на санітарні автомобілі. Однак, на сьогодні однією з важливих проблем в Україні є неудокомплектування лікарень реанімобілями, що на нашу думку, погіршує якість надання медичної допомоги постраждалим особам.

Крім неукомплектованості транспортом служб надання медичної допомоги постраждалим особам, постає проблема його технічного зносу, застаріlostі та незадовільного стану обладнання. Зокрема, понад 80% транспорту СМК підлягає заміні [16].

Ефективність надання постраждалим медичної допомоги Державною службою медицини катастроф у першу чергу залежить від її професіоналізму повсякденної готовності, своєчасного і достатнього забезпечення майном, в тому числі медикаментами та медичним обладнанням. Тому, наступною не менш важливою проблемою під час надання медичної допомоги особам в умовах НС є забезпечення відповідних служб сучасним медичним обладнанням.

Висновки. Таким чином, відсутність необхідної кількості медикаментів, інструментарію та транспортних засобів в умовах надзвичайних ситуацій є однією з причин ненадання постраждалим особам медичної допомоги належної якості. Отже, на підставі вищевикладеного можна зробити висновок про нездадовільний стан отримання медичної допомоги постраждалими особами в умовах надзвичайних ситуацій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України: [прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 26 червня 1996 р.] // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
4. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.
3. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / [ред. Моссиалос Э., Диксон А., Фигерас Ж., Кутцин Д.] / пер. с англ. – М. : Издательство. «Весь мир», 2002. – 352 с.
4. Гришан Ю. П. Необхідність реформування галузі охорони здоров'я: впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / Ю. П. Гришан // Фінанси, облік і аудит. – 2010. – № 15. – С. 42 – 50.
5. Малік Е. О. Система фінансування охорони здоров'я: конкурентні та соціальні критерії розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит» / Євгенія Олександровна Малік. – К., 2007. – 18 с.

6. Інформація про стан фінансування галузі охорони здоров'я у 2009 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uoz.lviv.ua>.
7. Право на медичну допомогу в Україні – 2007 / [харківська правозахисна група]. – Х : Права людини, 2008. – 192 с.
8. Про виділення коштів для проведення першочергових заходів з недопущення занесенню та поширенню на території України свинячого грипу: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 квітня 2009 року № 473-р // Урядовий кур'єр. – 2009. – № 79.
9. Мільярд гривень розминувся з епідемією грипу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/167>.
10. Як прочали мільярд [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://dt.ua/HEALTH/yak_prochali_milyard-60151.html.
11. Україна – фармацевтична держава [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.aptekagal.com.ua/ag/archive/23-04.htm>.
12. Волянський П. Б. Характеристика процесу надання медичної допомоги постраждалим унаслідок землетрусів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://urgent.mif-ua.com/archive/issue-11124/article-11139/print.html>.
13. Про введення національного стандарту на автомобілі швидкої медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2009 року № 557 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua>.
14. Радиш Я.Ф. Наукові аспекти управління персоналом мобільних формувань державної служби медицини катастроф [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbuu.gov.ua/e-journals/DeBu/2009-1/doc/3/01.pdf>.



УДК 342.95

Габуда А.С., к.ю.н., доцент кафедри адміністративних та цивільно-правових дисциплін Прикарпатського факультету ЛьвіДУВС

Фізичне насильство згідно ст. 173-2 КУпАП

У статті розкрито проблемні питання законодавчої конструкції ст. 173 - 2 КУпАП. Висвітлено доктринальні підходи щодо розуміння терміну «насильство», проведено аналіз діянь, які охоплюються цим поняттям та окреслено шляхи удосконалення вказаної статті.

Ключові слова: насильство, фізична біль, тілесні ушкодження, потерпілий, попередження насильства в сім'ї.

В статье раскрыто проблемные вопросы законодательной конструкции ст. 173-2 КУоАП. Освещены доктринальные подходы к пониманию термина «насилие», проведен анализ действий, которые охватываются этим понятием и намечены пути усовершенствования указанной статьи.

Ключевые слова: насилие, физическая боль, телесные повреждения, потерпевший, предупреждения насилия в семье.

This article deals with issues of legislative design art. 173-2 CUonAO. Deals with doctrinal approaches to the understanding of the term "violence", the analysis of actions are considered and ways of improving the said article.

Key words: violence, physical pain, injuries, victims, prevention of domestic violence.

Постановка проблеми. Однією з найбільш розповсюджених форм порушення прав людини є насильство в сім'ї. Ця проблема, сьогодні, не втрачає своєї актуальності і в українському суспільстві. У більшості випадків таке насильство супроводжується актами агресії, приниження, жорстокої поведінки і завдає значної шкоди потерпілим.