

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я: УКРАЇНА І МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ ДОСВІД

Наукові праці МАУП, 2012, вип. 4(35), с. 88–93

Незважаючи на незаперечну національну специфіку розвитку системи охорони здоров'я в Україні, основних проблем управління у цій галузі та захисту прав пацієнтів на території нашої держави, будь-які дії щодо реформування у цій галузі не можуть не враховувати того позитивного та корисного досвіду, що стосується відповідних правових засад, який накопичений та ефективно реалізований у країнах ЄС, а також в інших державах.

Подальші трансформації системи державного управління в Україні, що мають своїм спрямуванням підвищення її ефективності та запровадження високих “праволюдних стандартів”, про які пише П. Рабінович [1], стосуються вони і такої важливої для життєдіяльності людини сфери, як охорона здоров'я. У цьому контексті перед сучасною наукою державного управління, а також перед вітчизняною юридичною наукою, постає важливе завдання забезпечення наукового обґрунтування та супроводу зазначених процесів. Очевидно, що незважаючи на незаперечну національну специфіку розвитку системи охорони здоров'я в Україні та захисту прав пацієнтів на території нашої держави, будь-які дії щодо реформування у цій галузі не можуть не враховувати того позитивного та корисного досвіду, що накопичений та ефективно реалізований у країнах ЄС, а також в інших державах [2]. У цьому контексті посилення інтенсивності міжнародної співпраці України як на рівні універсальних міжнародних установ та організацій (ООН, ВООЗ, ВМА тощо), так і на рівні міжнародної регіональної співпраці (насамперед країни — учасниці СНД), потребує узгоджених дій та стратегій у галузі охорони здоров'я для того, щоб максимально гарантувати права людини у цій сфері, і зокрема — права пацієнтів. Таким чином, проблеми розвитку дер-

жавного управління охороною здоров'я стають важливим і значущим у теоретичному і практичному аспектах предметом досліджень сучасної юридичної науки та науки державного управління.

Утім, наголошуючи на науковій значущості проблематики розвитку системи державного управління охороною здоров'я в Україні в контексті її міжнародної співпраці, необхідно вказати й на незаперечну актуальність подібного роду дослідження. Ця актуальність, на наше переконання, зумовлюється такими факторами. По-перше, вдосконалення захисту прав пацієнтів у сучасній Україні нерозривно пов'язане не лише з розробкою нових нормативно-правових актів, які б максимально убезпечили пацієнта та його здоров'я, а й з удосконаленням системи інституціонального забезпечення охорони здоров'я в Україні. Справді, будь-яке право (незалежно від того, чи то йдеться про людину взагалі, чи про пацієнта) має бути забезпечено цілим комплексом управлінських, організаційних, процесуальних та матеріальних інститутів, які дають можливість проводити ефективне лікування і створюють умови для повноцінного функціонування системи охорони здоров'я на загальнодержавному рівні. У цьому контексті особливої актуальності набуває вивчення міжнародного досвіду у зазначеній сфері та його ефективне використання в українських

реаліях. По-друге, як доводить практика розвитку системи охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів, наразі в Україні існує чимало проблем, які не дають можливості здійснювати ці процеси на тому рівні, який вважається прийнятним у країнах ЄС та відповідає загальноєвропейським стандартам. Як приклад, можна навести інститут лікарської таємниці, що описується в сучасній юридичній науці як сукупність відомостей про факт звернення за медичною допомогою, стан здоров'я громадянина, діагноз його захворювання та інші відомості, отримані при його обстеженні та лікуванні, що охороняються відповідно до законодавства, обов'язок зберігати які покладається на осіб, що виконують професійні, службові та інші обов'язки у сфері медичної діяльності. Не викликає сумніву, що вирішення цих складних проблем має здійснюватись із врахуванням тієї нормативної та адміністративної практики, яка нині закріплена на рівні міжнародно-правових актів, значна частина з яких нині є частиною національного законодавства України. По-третє, особливої актуальності дослідженню процесів розвитку системи охорони здоров'я в Україні додає те, що наразі дедалі більш очевидною стає виняткова роль прав пацієнтів у процесі лікування та медичного обслуговування. Адже насправді йдеться не лише про здоров'я людини, а й у багатьох випадках — про її життя, право на яке вважається невід'ємним і природним правом будь-якої людини, незалежно від її громадянства [3]. З огляду на це, держава вже не може діяти у зазначеній сфері як своєрідний "сторонній спостерігач", а бере на себе активну функцію, яка прямо пов'язана зі здійсненням комплексу організаційно-правових заходів з метою належного реформування галузі охорони здоров'я і завершення формування галузі медичного права; упровадженням через засоби масової інформації, навчальні, наукові та виховні заклади системи оздоровлення населення, що передбачають насамперед пропаганду здорового способу життя; визначенням конкретного обсягу медичної допомоги, яка в державі надається безкоштовно; внесенням кардинальних змін у систему оплати праці медичних працівників.

Отже, ставлячи на меті аналіз розвитку системи державного управління охорони здоров'я у контексті міжнародної співпраці України, ми маємо розв'язати такі конкретні завдання: а) визначити головні проблеми і виклики, що нині постають в системі охорони здоров'я як на національному, так і на міжнародному рівні; б) окреслити найважливіші права пацієнтів, які нині потребують особливого захисту з боку держави; в) охарактеризувати правові засоби підвищення ефективності державного управління системою охорони здоров'я в Україні.

Удосконалення державного управління системою охорони здоров'я в частині захисту прав пацієнтів, як це впливає з аналізу міжнародного досвіду, нині включає в себе цілий ряд важливих тенденцій, які видаються вельми актуальними не тільки для сучасної України [4], а й для інших держав – учасниць СНД, і зокрема – Російської Федерації [5]. До них, на нашу думку, слід віднести такі: вдосконалення внутрівідомчого контролю якості медичної допомоги; страхування професійної відповідальності медичних працівників; інформаційне забезпечення пацієнтів у лікувально-профілактичних закладах; організаційні заходи щодо забезпечення конфіденційності інформації, яка становить медичну таємницю; дотримання прав пацієнтів на інформовану добровільну згоду та відмову від медичного втручання; підготовка персоналу медичних закладів з питань медичного права; удосконалення організації медичної допомоги соціально залежним категоріям населення; регламентація використання науково-технічного прогресу; удосконалення організації надання пацієнтам платних медичних послуг; етико-правове регулювання медико-генетичних консультувань тощо.

Водночас, говорячи про забезпечення та захист прав пацієнтів у сучасній практиці, яка успішно діє в багатьох європейських країнах, слід визнати, що однією з її головних властивостей є намагання якомога ширше використовувати засоби позасудового захисту інтересів і прав пацієнтів, застосовувати всі можливі шляхи для досягнення домовленостей та компромісів у конфліктах між паці-

ентами і медичними працівниками та установами. Це зумовлено насамперед труднощами, з якими стикаються пацієнти, які вирішують звертатися до суду для захисту своїх прав. Наявність таких труднощів визнається багатьма зарубіжними та вітчизняними авторами, які вказують насамперед на факт відсутності у пацієнта необхідних знань для того, щоб зуміти правильно оцінити характер і причини шкоди, заподіяної йому під час медичного втручання, та визначити конкретного винуватця, який і повинен нести відповідальність за заподіяну шкоду [6]. Чимало клопоту вимагає отримання у медичних працівників потрібних для цього висновків, довідок та іншої документації. Разом з тим, перед пацієнтами, які звертаються до суду, виникають складнощі фінансового характеру, адже для того щоб сплатити усі витрати, пов'язані із судовим процесом, пацієнт повинен бути достатньо багатим. В окремих випадках пацієнт, який подає позов до суду, може отримати відчутну знижку в оплаті адвокатських послуг. Але для цього, як правило, йому необхідно пред'явити переконливі докази своєї крайньої бідності та безпрограшний характер поданого позову. Також доволі часто вказують на тривалий характер судової форми захисту прав пацієнтів, адже процес судового розгляду може розтягуватись на кілька років. Разом з тим необхідно визнати, що в судовій формі захисту прав пацієнта є і свої переваги. По-перше, судові розгляди гарантують об'єктивне розслідування. По-друге, у більшості випадків тільки через суд пацієнт може отримати матеріальну компенсацію збитків, заподіяних у результаті медичного втручання.

Наразі однією з найчастіше обговорюваних проблем у частині розвитку системи охорони здоров'я є питання дотримання прав пацієнта на інформовану добровільну згоду та відмову від медичного втручання. Справді, необхідною попередньою умовою медичного втручання є інформована добровільна згода пацієнта. Інформована добровільна згода на медичне втручання — це добровільна згода пацієнта або його законного представника на медичне втручання, дана ним на основі отриманої від лікаря повної, всебічної та викладе-

ної у доступній формі інформації про цілі, характер, способи цього втручання, пов'язаний з ним вірогідний ризик і можливі медико-соціальні, психологічні, економічні та інші наслідки, а також можливі альтернативні види медичної допомоги і пов'язані з ними наслідки і ризику. При цьому, під поняттям “медичне втручання” у міжнародному праві як правило мається на увазі будь-яке обстеження, лікування та інша діяльність, яка має профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну або дослідницьку спрямованість, виконану лікарем або іншим медичним працівником відносно конкретного пацієнта. Поряд зі згодою на медичне втручання громадянин або його законний представник має право відмовитися від медичного втручання або вимагати його припинення за винятком випадків, передбачених законодавством. При відмові від медичного втручання громадянина або його законному представникові в доступній формі мають бути роз'яснені можливі наслідки. Відмова від медичного втручання із зазначенням можливих наслідків оформлюється записом у медичній документації та підписується громадянином або його законним представником, а також медичним працівником. Разом з тим, умови надання медичної допомоги без згоди громадян регламентуються відповідними правовими нормами і допускаються відносно осіб, які хворіють на небезпечні для суспільства захворювання, хворих, які мають тяжкі психічні розлади, а також відносно осіб, які скоїли суспільно небезпечні злочини. Рішення щодо проведення медичного огляду і медичного спостереження за громадянами без їх згоди або без згоди їх законного представника приймається лікарем (групою лікарів), а рішення щодо госпіталізації громадян без їх згоди або згоди їх законних представників — судом.

Однак, на думку багатьох фахівців, які нині працюють у цій галузі, центральна проблема інформованої згоди більше пов'язана з налагодженням нормальної системи відносин між лікарем та пацієнтом, а не з посиленням юридичної регламентації. Тому, як правило, виділяють три версії того, яка інформація має повідомлятися пацієнтові: професійна,

індивідуальна, суб'єктивна. Перший підхід полягає в тому, що обсяг інформації, яка передається пацієнтові, повинен регулюватися як нормами, що склалися, так і традиціями професійного співтовариства. Друга версія інформованої згоди встановлює пріоритет стандарту розумної особи, який припускає, що при повідомленні інформації потрібно орієнтуватися на усередненого розумного пацієнта. У разі третього варіанту право вирішувати, яка інформація йому потрібна, залишається за пацієнтом.

Водночас одним з найважливіших завдань розвитку системи державного управління охороною здоров'я є підготовка медичного персоналу з питань медичного права. З цією метою у більшості зарубіжних країн сформовані збірники законодавчо-нормативних актів щодо забезпечення та захисту прав пацієнтів при наданні медичної допомоги, а також розроблені спеціальні програми з медичного права, на основі яких здійснюється спеціальна підготовка медичного персоналу. З цим же корелює й інше завдання щодо охорони здоров'я соціально залежних груп населення. Насамперед — це права сім'ї, права вагітних жінок і матерів, права неповнолітніх, права військовослужбовців, права осіб, які відбувають покарання [7]. Як недолік чинного на сьогодні вітчизняного законодавства, можна вказати відсутність у ньому докладного регулювання прав осіб похилого віку та інвалідів. Можливим виходом із ситуації, що склалася, є використання опікунства у формі патронажу при наданні медичної допомоги пацієнтам похилого віку. Це дасть можливість пацієнтам повною мірою реалізувати своє право на життя та здоров'я й захищати законні інтереси. З іншого боку, це створює умови для медичних працівників легітимно здійснювати свою професійну діяльність відповідно до вимог чинного законодавства щодо захисту прав пацієнтів на особисту недоторканність, а суспільству — забезпечити легітимність реалізації прав і додаткового захисту інтересів пацієнтів похилого віку, попередити виникнення конфліктних ситуацій, пов'язаних з порушенням прав громадян при наданні їм медичної допомоги (виконання

небезпечних медичних втручань, відбір органів для трансплантації, проведення клінічних досліджень, використання несертифікованих лікарських засобів за життєвими показниками тощо).

Ще однією важливою проблемою розвитку системи державного управління охороною здоров'я є регламентація використання досягнень науково-технічного прогресу в частині забезпечення прав пацієнтів. Справді, не можна не визнати того, що стрімкий вплив досягнень науки і техніки на всі сторони життя людини — управління, виробництво, побут, відпочинок — супроводжується зростанням загальної та гігієнічної культури населення. Як наслідок — у більшій частині випадків лікар має справу з новим типом особистості пацієнта, якого не можуть не хвилювати питання власного соматичного та психічного здоров'я. Утім, ефективне використання в процесі управління охороною здоров'я досягнень науки і техніки дещо повному змусило дивитись на класичну проблему практичного застосування зазначених можливостей. Справді, доволі часто застосування новітніх технологій пов'язане з істотними фінансовими витратами, далеко не всі з яких може гарантувати держава, через що виникає проблема організації надання пацієнтам платних медичних послуг. Нагадаємо, що ст. 49 Конституції України встановлює, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Водночас, як встановлює ст. 95 Конституції України, виключно законом про Державний бюджет визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків. Зрозуміло, що ця конституційна норма включає й видатки на

охорону здоров'я. Таким чином, з одного боку, є конституційна гарантія надання громадянам медичної допомоги на безоплатній основі, а з другого — існує норма реального рівня асигнувань на охорону здоров'я, відповідно до закону про державний бюджет. Фактично необхідність залучення додаткових коштів задля поліпшення роботи закладів охорони здоров'я знайшла своє відображення у ч. 5 ст. 18 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, де чітко зазначається, що всі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями і окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату на послуги в галузі охорони здоров'я. Крім того, порядок надання медичної допомоги за плату пацієнтів визначено іншими нормативно-правовими актами.

Водночас, науково-технічний процес у біології та медицині останніх двох десятиліть, розвиток репродуктивних технологій, методів генетичної діагностики, гемотерапії, трансплантації органів і тканин, генетичної паспортизації, які втручаються в сам процес зародження та розвиток життя, індукував виникнення перед медичними працівниками та суспільством загалом великої кількості нових етичних проблем [8]. Однією з таких проблем є дослідження над людським ембріоном, що призводить до його знищення для добра науки, а також акцентує нашу увагу на відносно новому явищі, що проявляється у феномені стовбурових клітин, які отримуються з ембріона на його ранній стадії розвитку і називаються ембріональними стовбуровими клітинами. На думку багатьох науковців, людський ембріон — це індивідуальне людське буття, що реально існує, є людиною, тому що має природу людини [9]. Таким чином, плід людського роду з першого моменту свого існування, тобто з моменту, коли сформувалася зигота, вимагає безумовної поваги, яка, з моральної точки зору, належить людині в її тілесній і духовній цілісності. Людину потрібно поважати і трактувати як особу з

моменту зачаття. Оскільки ембріон потрібно вважати особою, то його також треба захищати в його цілісності, оберігати і піклуватися про нього як про будь-яку іншу людину настільки, наскільки спроможна медицина. За цієї причини дослідження в галузі стовбурових клітин часто трактуються як один із проявів порушення принципу гідності людської особи.

Таким чином, узагальнюючи отримані результати, можемо сформулювати такі висновки. По-перше, усі права пацієнтів, які нині визнані у законодавстві зарубіжних країн та національному законодавстві України, можна розділити на такі групи: а) юридичні права, які закріплені у національних системах законодавства, включаючи й спеціальні нормативно-правові акти; б) квазі-права, які ґрунтуються на нормах, що визначають умови надання медичної допомоги, які представлені організаціями управління охороною здоров'я; в) неюридичні політичні документи, які, маючи міжнародний статус, тим не менш не завжди спричиняють чіткі юридичні наслідки. По-друге, подальший розвиток системи державного управління охорони здоров'я в Україні в контексті сучасних міжнародних тенденцій передбачає надання особливої уваги таким проблемам, як: судовий і позасудовий захист прав пацієнтів; удосконалення внутрішнього контролю якості медичної допомоги; страхування професійної відповідальності медичних працівників; інформаційне забезпечення пацієнтів у лікувально-профілактичних закладах; організаційні заходи щодо забезпечення конфіденційності інформації; підготовка персоналу медичних закладів з питань медичного права; удосконалення організації медичної допомоги соціально залежним категоріям населення; регламентація використання науково-технічного прогресу; удосконалення організації надання пацієнтам платних медичних послуг; етико-правове регулювання медико-генетичних консультувань. По-третє, наразі визначальними факторами, що заважають ефективній реалізації державного управління в галузі охорони здоров'я в Україні, є відсутність цілісної нормативно-правової бази у сфері

охорони здоров'я, передусім щодо механізмів забезпечення та захисту прав пацієнтів, а також недостатня правова поінформованість суб'єктів медичних правовідносин, яка часто призводить до обмеження прав пацієнтів та знижує загальну ефективність функціонування системи охорони здоров'я.



Література

1. Рабінович П. М. Права людини: діалектика універсалізації найменувань та урізноманітнення змісту й меж // Вісн. Акад. правових наук України. — 2002. — № 3(30). — С. 3–9.
2. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: Монографія. — К.: "Книга плюс", 2008. — С. 16.

3. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: Монографія. — К.: УАДУ, 2001. — С. 224–230.

4. Паращич І. М. Організаційно-правові аспекти забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні // Економіка та держава, 2008. — № 2. — С. 93–95.

5. Глуховский В. В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. — М.: ТОВ "Дизайн і поліграфія", 2008.

6. Health Care Systems in the EU. Comparative Study of European Parliament. — Luxembourg, 1998.

7. Пищита А. Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. — М.: ЦКБ РАН, 2008. — С. 56–57.

8. Запорожан В. М. Біоетика: Підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аръяев. — К.: Здоров'я, 2005. — С. 22–24.

9. Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. Основи медичної етики. — К.: Здоров'я, 2002.

Надано комплексне визначення основних цілей та перспектив розвитку системи управління охороною здоров'я в сучасній Україні. Зроблено наголос на важливості процесів міжнародно-правової співпраці у цій галузі, а також аналіз можливості адаптації розроблених у світі моделей управління охороною здоров'я в Україні. Доведено, що ключовим орієнтиром державного управління у цій сфері є максимально повне забезпечення і захист прав пацієнтів.

Дано комплексное определение основных целей и перспектив развития системы управления здравоохранением в современной Украине. Сделан акцент на важности процессов международного-правового сотрудничества в данной области, а также проанализированы возможности адаптации разработанных в мире моделей управления здравоохранением в Украине. Доказано, что ключевым ориентиром государственного управления в этой сфере является максимально полное обеспечение прав пациентов.

It is given a comprehensive definition of the basic objectives and prospects of the healthcare management development in modern Ukraine. Made an accent on the importance of the processes of international legal cooperation in this field, examines the possibility of adapting the international models of health management in Ukraine. It is proved that the major government guidance in this area is the most complete security of patients' rights.

Надійшла 14 червня 2012 р.