

# Legal Medical Forum: як жити лікарю в «післяреформових» умовах

Що змінилося у вітчизняній системі охорони здоров'я? Яку документацію слід мати закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), щоб отримати ліцензію? Чи існують способи мирного врегулювання конфліктів між ЗОЗ та пацієнтом, якщо пристрасті вже вирують? Важливі моменти реформи системи охорони здоров'я та нюанси щоденної практики фахівці розглянули 26 квітня 2019 р. у рамках Legal Medical Forum (ПеремогаSpace, м. Київ). Це спеціалізований захід для керівників лікувальних закладів усіх форм власності, штатних юристів медичних закладів, лікарів, адвокатів та юристів, присвячений юридичним питанням у сфері медицини й організований Оленою Бабич, відомим адвокатом у галузі медичного права. Цьогоріч форум відбувся втретє.

Якщо ж оцінювати захід з позиції учасника, то замість стандартних характеристик на думку спадають яскраві метафори. Адже Legal Medical Forum — той випадок, коли все зроблено з любов'ю і особливим колоритом: чудова локація, харизматичні й професійні спікери, оригінальні сувеніри, креативні фотозони... Багато хочеться розповісти і про програму форуму. У ній — жодної «води»: тільки корисна інформація про виклики, з якими лікарі та медичні юристи стикаються мало не щодня, нетворкінг, обговорення цінкових кейсів у колі однодумців.

## Якими є нові правила гри для пацієнтів та лікувальних закладів?



**Олена Бабич**, організатор заходу, адвокат, керівник Адвокатського бюро Олени Бабич, засновник Legal Lab, спеціаліст із більше ніж 15-річним досвідом роботи у сфері медичного права, доступно розповіла про законодавчі засади реформи системи охорони здоров'я, зміни в наданні первинної медичної допомоги (ПМД), те, яку медичну допомогу і в яких розмірах гарантує держава.

«Реформа сфери охорони здоров'я кілька років поспіль перебуває у топ новин. Часто зазначають, що це реформа фінансування сфери охорони здоров'я. Дійсно, на 90% так і є. Проте спеціалісти, які працюють у медичній галузі, підтвердять: змінився і порядок надання медичної допомоги, зокрема на первинному рівні», — підкреслила пані Олена. Вона охарактеризувала етапність трансформації системи охорони здоров'я і сфокусувала увагу на ключових змінах.

30 листопада 2016 р. Кабінетом Міністрів України (КМУ) затверджена Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я (№ 1013-р). За словами доповідача, вона містила як утопічні ідеї (зокрема питання співоплати, позитивне рішення щодо якого давно називають «політичним самогубством»), так і важливі нюанси стосовно фінансування. Концепція також передбачала етапи реалізації реформи: 2017 р. визначався як підготовчий, на 2018–2019 рр. було заплановано її впровадження, на 2020 р. — етап інтеграції.

Офіційно ж реформа системи охорони здоров'я бере початок із так званого Закону про автономізацію, прийнятого 06.04.2017 р. Ним внесені зміни до ряду нормативно-правових актів, у тому числі Основ законодавства України про охорону здоров'я. Передбачалося, що ЗОЗ можуть залишатися у державній формі власності, але за організаційно-правовою формою бути комунальними установами, комунальними некомерційними підприємствами, державними установами, казенними підприємствами.

«Це не можна назвати новелою законодавства, оскільки можливість такої реорганізації існувала і раніше. Наприклад, у Києві після пілотного проекту 2010–2011 рр. працювало багато кому-

нальних некомерційних підприємств, що надавали ПМД. Однак зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я забезпечили ясність і задекларували більшу незалежність ЗОЗ», — підкреслила спікер.

А в листопаді 2017 р. був ухвалений Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що став пусковим фактором змін. Він містить інформацію про гарантований пакет послуг, саме для виконання цього закону розробили низку нормативно-правових актів, створили Національну службу здоров'я України (НСЗУ), запровадили систему eHealth тощо.

Наразі для отримання ПМД пацієнт підписує декларацію з лікарем, якого вибирає самостійно, незалежно від місця проживання. А ЗОЗ для одержання коштів за пацієнтів укладає договір із НСЗУ. Завдяки новій моделі фінансування відбулися позитивні зрушення: у сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів значно зросли заробітні плати, ПМД стала доступнішою. Поступово долучаються до реформи первинки і деякі приватні заклади.

«Проте якщо забезпечити фінансування ПМД досить просто, то на вторинному рівні далеко не все так очевидно. Зараз триває пілотний проект у Полтавській області. Очікується, що за його підсумками експертам вдасться зробити певні висновки. Водночас зрозуміло, що коштів від перерозподілу більше не стало, їх не вистачить, аби покрити існуючі в країні потреби. У статті 49 Конституції України зазначено, що «медична допомога надається безоплатно», однак у ній не йдеться про медичні послуги. Зараз терміни «медична допомога», «медичне обслуговування» та «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)» розмежовані. Однак стаття 49 Конституції України у чинній редакції перешкоджає повноцінній трансформації системи охорони. Допоки ця стаття зберігатиме актуальність, медична реформа залишатиметься лише напівмірою, певним компромісом», — визнала О. Бабич.

Які ж нові правила гри з'явилися в результаті реформи?

- Вибір лікаря (потрібно вибрати лікаря й укласти з ним декларацію).
  - «Гроші йдуть за пацієнтом» (раніше фінансувався ЗОЗ, а зараз — медична послуга, що, як очікується, створить приблизно однакові умови для роботи державних і приватних закладів, забезпечить справедливу конкуренцію).
  - Замовник медичних послуг (створено НСЗУ).
  - Закупівля за договором (закупівля медичних послуг здійснюється виключно за договором із НСЗУ, існує типова його форма).
  - Програма державних медичних гарантій (надання медичних послуг та ліків, пов'язаних із екстреною, первинною, вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою), паліативною медичною допомогою, медичною реабілітацією, медичною допомогою дітям віком до 16 років, медичною допомогою у зв'язку з вагітністю й пологами; деякі з них ще вивчаються у рамках пілотного проекту або знаходяться на етапі розробки. — Прим. спікера).
  - Електронна система охорони здоров'я (eHealth).
- Перелік послуг, які надаються у рамках Програми державних медичних гарантій, щорічно оновлюватиметься. Очікувалося,

що до середини червня за тарифом 120 грн./рік на пацієнта ще обслуговуватимуться пацієнти із так званого червоного списку, які не уклали декларації з лікарем. Проте через брак коштів у бюджеті прийнято рішення з 1 квітня 2019 р. надавати ПМД відповідно до декларації пацієнтам зеленого списку (370 грн./рік на пацієнта чи скоригована сума).

«Приватні ЗОЗ, які уклали договори з НСЗУ, повинні забезпечувати пацієнтів повним обсягом послуг згідно з Програмою медичних гарантій під час кожного відвідування. Неможливо запроваджувати обмеження на зразок «50 візитів до сімейного лікаря безкоштовно, а за 51-й — сплатити у касу»; укладати додаткові угоди з пацієнтами; використовувати будь-які інші способи, які допомагають обійти цю вимогу. Якщо НСЗУ зафіксує подібний факт, це стане підставою для розірвання договору із ЗОЗ і припинення фінансування, — наголосила О. Бабич. — Можна отримувати кошти за додаткові послуги; заохочувати пацієнтів скористатися ними саме у вашому закладі, надавши їм знижки; сформувати пакети, що доповнять спектр гарантованих послуг. Але ті послуги, що внесені до Програми державних гарантій, повинні надаватися абсолютно безкоштовно. Жодна додаткова угода не стане виправданням для приватного ЗОЗ, якщо НСЗУ виявить факт вимагання із хворих коштів за гарантовані послуги».

Правила надання ПМД детально прописані в Наказі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 19.03.2018 р. № 504.

### Важливо!

- ПМД надається під час особистого прийому пацієнта за місцем надання ПМД.
- Лікар ПМД може прийняти рішення про надання окремих послуг ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта чи з використанням засобів телекомунікації відповідно до режиму роботи надавача ПМД.
- Рішення про надання ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта не може прийматися лише на підставі віддаленості його місця проживання (перебування) від місця надання ПМД та (чи) відсутності у пацієнта коштів на проїзд до місця надання ПМД.
- Вибір лікаря ПМД має певні особливості:
  - Можна вибрати тільки лікаря, який уклав договір з НСЗУ.
  - Місце реєстрації пацієнта не має значення.
  - Якщо вибраний лікар у відпустці, допомогу повинен надати інший лікар без укладання нової декларації.
  - Якщо хворий не вибрав лікаря та перебуває у невідкладному стані, він має право отримати безперервну та безоплатну ПМД у державних і комунальних ЗОЗ.
  - За пацієнтом зберігається право заміни лікаря у будь-який момент.

«Зараз ситуація така: якщо пацієнт не уклав декларації з лікарем і не перебуває у невідкладному стані, комунальний ЗОЗ повинен відмовити йому в наданні медичної допомоги, бо держава її вартість не компенсує. Проте я би радила керівникам зважено приймати рішення. Відповідно до статті 38 Основ законодавства України пацієнт, якщо це виправдано його станом, має право бути прийнятим у будь-якому ЗОЗ за своїм вибором, якщо цей ЗОЗ має можливість забезпечити відповідне лікування», — констатувала пані Олена.

На первинці пацієнт самостійно вибирає лікаря. За необхідності той надає хворому електронне направлення для отримання безоплатної вторинної і третинної допомоги (якщо пацієнт на власний розсуд одразу звернувся на вторинку, НСЗУ це не компенсуватиме). А хто саме з фахівців лікуватиме пацієнта на вторинному/ третинному рівні, визначає керівник ЗОЗ або уповноважена ним особа. Пілотний проект з реалізації державних гарантій для спеціалізованої медичної допомоги зараз проводиться у Полтавській області. Щоправда, в переліку немає приватних закладів. Існує також проект Постанови КМУ про амбулаторно-поліклінічну вторинну допомогу, проте і він обмежує участь у пілотному проекті приватних закладів.

Завершуючи виступ, спікер висловила переконання, що рано чи пізно реформа переміститься в електронний формат, а це має як переваги, так і недоліки. З одного боку, багато завдань вдасться вирішувати натиском однієї клавіші. З іншого — посиляться вимоги до ведення медичної документації, адже саме на основі

цих даних НСЗУ прийматиме рішення про відшкодування коштів за медичні послуги.

«Як лікарі заповнюють документацію? Швидко, нерозбірливо, за принципами «лаконічність — сестра таланту» та «потім допишу». Після запровадження електронної документації «дописати» вже не вийде. Потрібно буде одразу вносити максимально повну інформацію. Усі зміни в електронній картці хворого, час і дата їх внесення фіксуються. Адвокати пацієнта у будь-який момент зможуть запитати таку інформацію. Наразі нормативної бази, повноцінного правового підґрунтя для використання електронних медичних карт поки що немає. Більшість ЗОЗ, де вони використовуються, заповнюють електронні карти в медичних інформаційних системах, роздруковують їх рідко (за потреби). Проте пам'ятайте: в якому б форматі не зберігалася медична карта, вона повинна містити підпис лікаря. Деколи медична карта ведеться в електронній формі й не роздруковується/не підписується рік, два... За цей час лікар, який займався веденням пацієнта, міг звільнитися. І доведеться його шукати. Тому доцільно періодично роздруковувати й підписувати електронну історію хвороби», — порекомендувала О. Бабич.

### Вичерпний перелік документів для отримання ліцензії: чи існує він?

У кожного ліцензіата, незалежно від того, тільки вчора він отримав ліцензію, чи працює вже багато років, виникає запитання: яку саме документацію (обліково-звітні форми тощо) слід вести та заповнювати?



З доповіддю «Ліцензійні умови: перелік обов'язкових документів», висвітлюючи важливі нюанси, виступила **Антоніна Нижник**, засновник та керівник юридичної компанії «Медконсалтинг».

Доповідач зазначила, що серед медичних працівників поширене переконання, що зараз практично всім відмовляють в отриманні ліцензії (насправді в останньому протоколі на сайті МОЗ України на 70 позитивних рішень 35 відмов (обґрунтованих і передбачуваних). — Прим. спікера).

Чи існують вичерпний перелік документів, ведення яких забезпечить 100% дотримання Ліцензійних умов провадження діяльності, та чіткі вимоги до їх оформлення? Наскільки критично отримати юридичну підтримку в розробці таких документів? Чи здатний ліцензіат розробити їх самостійно? Саме з такими запитаннями, за словами спікера, керівники ЗОЗ звертаються найчастіше.

«Чіткого й повного переліку документів, що мають бути наявні у ЗОЗ, сформувати, на жаль, неможливо (тільки приблизний). Це пояснюється специфічністю роботи: у кожного ЗОЗ свій набір спеціальностей, за якими він отримав ліцензію, застосовують певні методи й організація роботи. І навіть розробка приблизного переліку документів — лише тимчасове рішення. Він потребуватиме регулярного перегляду, адже за останні 8 років тільки ліцензійні умови змінювалися 7 разів, акт перевірок — тричі, не кажучи про інші нормативно-правові документи», — констатувала А. Нижник.

Вона акцентувала увагу на принципах й ідеології пошуку інформації та порадила розпочати його з аналізу Ліцензійних умов. Орієнтуватися слід на пункт 12 Ліцензійних умов, де зазначено, що ЗОЗ (фізичних осіб — підприємців (ФОП) це не стосується) повинен мати: статут ЗОЗ або положення про ЗОЗ (незалежно від організаційно-правової форми); штатний розпис; положення про його структурні підрозділи (зокрема відокремлені); посадові інструкції працівників; правила внутрішнього розпорядку ЗОЗ; клінічні маршрути пацієнтів, розроблені відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), розроблених МОЗ.

«Наведу приклад. У пункті 13 Ліцензійних умов зазначається, що слід затвердити перелік законодавчо регульованих засобів виміральної техніки, які перебувають в експлуатації. Тому

у кожному ЗОЗ, у тому числі у стоматологічній клініці, де, припустимо, таких засобів лише 3 — тонометр, термометр і гігrometer, такий перелік мусить існувати, — зробила ремарку промовець. — Це саме стосується і пункту «призначити уповноважену особу за вхідний контроль якості лікарських засобів». Зазвичай у ЗОЗ є особа, яка цим займається, однак наказу, який би затверджував і призначав цю особу, чомусь немає. За таким принципом потрібно ретельно вивчити кожен пункт Ліцензійних умов. А потім — опрацювати ті нормативні документи, які регламентують, розкривають і доповнюють положення Ліцензійних умов. Зокрема, детальніше вимоги про зберігання і контроль якості лікарських засобів перераховані у Наказі МОЗ № 584. Актуальні форми документів доступні на сайті Верховної Ради України».

5 березня 2019 р. затверджено Наказ МОЗ України № 500 «Про затвердження переліку питань та уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню». Спікер зазначила, що він може використовуватися ліцензіатами як інформативна шпаргалка, яка також містить посилання на нормативні документи.

Підбиваючи підсумки, доповідач виокремила кілька нюансів стосовно акредитації ЗОЗ: вона є не обов'язковою, але не для всіх (виняток — допоміжні репродуктивні технології, видача лікарняних листків тощо). Наразі акредитація є добровільною, а з переліку документів, що подаються на акредитацію, виключили форму звітності № 20 (річну). Крім того, у переліку документів для атестації багато таких, що не передбачені Ліцензійними умовами, але вимагаються Наказом МОЗ України від 14.03.2011 р. № 142 (плани заходів щодо діяльності ЗОЗ із відміткою про виконання та документальним підтвердженням, інструкція з діловодства, затверджена номенклатура справ, стандарти сестринського догляду, затверджені правила перебування пацієнтів у закладі та ін.).

«Дуже часто про документацію починають згадувати, коли ЗОЗ внесено до плану перевірок, але краще робити це завчасно», — порадила А. Нижник.

## Медіація як інструмент вирішення конфлікту з пацієнтом



Медіацію називають мирним способом урегулювання спорів. «Це не модний тренд, а дієвий інструмент. Він активно й успішно використовується, коли «пожежа» у відносинах вже виникла, і допомагає знайти спільну мову. Медіація — це про культуру діалогу, — прокоментувала **Марина Саєнко**, керуючий партнер Адвокатського об'єднання «Закон Перемоги», бізнес-медіатор Центру медіації Київської торгово-промислової палати. — Застосовують медіацію із метою запобігти конфлікту».

Спікер надала фахові відповіді на запитання, що таке медіація і як вона допомагає медичним закладам вирішити конфлікт із пацієнтом, зекономити нерви, час та гроші; пояснила, коли медіація ефективніша за інші способи вирішення спорів; виокремила етапи, принципи і переваги медіації.

Більшість спорів виникають внаслідок неправильної комунікації. Суть медіації полягає у проведенні структурованих переговорів, де процесом управляє незалежний нейтральний посередник із відповідними навичками. Процедура дозволяє знизити емоційне напруження, вона сфокусована на майбутньому, на перспективі, передбачає спільний пошук рішень, що влаштовують усіх учасників конфлікту, й результат win-win (переможець — переможець).

«У медіації немає правих і винуватих. Медіація працює з інтересами кожного учасника. Якщо особа є адвокатом однієї зі сторін, вона не може проводити медіацію. Варто розуміти і те, що медіація — не гарантія вирішення спору. Але вона є чудовим шансом

це зробити. Сутність медіації співзвучна із твердженням китайського філософа Сунь-цзи, що «найкращий спосіб виграти війну — не допустити її початку». Медіація — альтернативна процедура, яка іноді допомагає уникнути судового процесу, однак у жодному разі не позбавляє сторін права скористатися судовим захистом, — наголосила М. Саєнко. — Медіатор не приймає рішень, його власна думка ні на що не впливає. Це не арбітр і не суддя, який вирішить вашу долю. Він лише створює такі умови, коли учасники конфлікту починають чути один одного».

Процес медіації повинен відповідати таким принципам: бути добровільним (протягом усього періоду); проходити за участю осіб, які приймають рішення (наприклад керівник закладу, а не юрист); із забезпеченням нейтральності й незалежності медіатора; з обов'язковою конфіденційністю процесу, інформації, активності і самовизначенням сторін. Допускається участь у процедурі парної кількості медіаторів.

Медіація відбувається у декілька етапів. Її ініціює поява у когось із учасників процесу бажання мирно вирішити спір. Потім відбуваються консультація та вибір медіатора (реєстр медіаторів ведуть Київська торгово-промислова палата, Національна асоціація медіаторів України), укладення угоди про медіацію, медіаційні сесії (спільні й окремі), пошук прийняттого для обох сторін рішення. Завершується (щоправда, не завжди) процедура медіації укладенням медіаційної угоди (наприклад цивільно-правового договору, мирової угоди тощо) та її виконанням.

Результати медіації:

- домовленості з усіх питань;
- узгодження порядку оформлення домовленостей;
- узгодження порядку виконання домовленостей;
- оформлення домовленостей;
- виконання домовленостей;
- продовження звичного способу життя/ведення бізнесу.

Гарантіями виконання домовленостей виступають добровільність виконання ефективних рішень, репутаційні гарантії, юридична сила підписаних документів. Зазвичай медіація триває від декількох годин до декількох місяців (кілька зустрічей з інтервалом між ними), вона суттєво дешевша порівняно із судовим процесом і дозволяє спрогнозувати витрати, забезпечує конфіденційність.

Не всі конфлікти можуть вирішуватися шляхом медіації. До медіабельних відносяться спори між партнерами, між акціонерами, з контрагентами, зі споживачами послуг (пацієнтами), внутрішньоорганізаційні спори, спори з органами влади, місцевого самоврядування тощо.

Медіація у медичній сфері має певні особливості. Зокрема, простежується асиметричність ролей (лікар — фахівець, а пацієнт виконує його призначення), має місце недостатність інформації про стан здоров'я пацієнта, доведення факту наявності/відсутності лікарської помилки, високе емоційне напруження (аж до рівня «разом у прірву», коли позивач вже не прагне переваг для себе, а хоче «потопити» опонента), тяжкі або незворотні наслідки, високі репутаційні ризики.

Наразі багато відомих міжнародних корпорацій застосовують у практиці процедуру медіації. Серед них — Microsoft, Siemens, General Motors, Coca-Cola, PepsiCo, SONY, Deloitte та ін. Поступово ця практика набуває популярності і в Україні. Як розповіла спікер, рік тому медіація допомогла звести до мінімуму конфлікт, що виник між магазином «Цитрус» та клієнтом. Персональні дані клієнта, що зберігалися в телефоні, який був замінений магазином на новий і повинен був утилізуватися, стали доступні зловмисникам: ті почали шантажувати людину у соціальних мережах і вимагати кошти за нерозповсюдження особистої інформації. Завдяки медіації проблему вдалося владнати.

Є успішний досвід медіації у випадках, пов'язаних з ускладненнями внаслідок процедур естетичної медицини, стоматологічної допомоги, питаннями інтелектуальної власності. Корисною може стати медіація на початковому етапі партнерства, коли сторони бояться озвучувати «незручні» запитання, щоб ті не були сприйняті як ознака недовіри. За статистикою, понад 90% людей, які хоча б раз брали участь у медіації, використовують процедуру повторно (навіть якщо під час першої спроби досягти бажаного результату не вдалося).

Ольга Радучич,  
фото Сергія Бека