

НОРМАТИВНЕ ЗАКРІПЛЕННЯ ПРИНЦИПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. Поняття «принцип» походить від латинського слова «*principium*», яке означає «основні найголовніші, вихідні положення, засоби, правила, що визначають природу й соціальну сутність явища, його спрямованість і найсуттєвіші властивості» [1, с. 17]. Принципи права виконують інтегративну (встановлюють зв'язок між основними закономірностями розвитку та функціонування суспільства і правової системи), регулятивну (визначають напрями застосування правових норм), систематизуючу (забезпечують стійкий зв'язок між різними нормами права, виступають важливим орієнтиром у правотворчому процесі, систематизації, тлумаченні, реалізації норм права) функції [2, с. 45]. Відсутність прямого чи опосередкованого закріплення того чи іншого принципу у законодавстві держави може мати наслідком порушення впорядкованості процесів систематизації та реалізації норм права, що регулюють певне суспільне явище.

Стан дослідження. Проблеми нормативного закріплення принципів медичної допомоги у різний час досліджували Є. Є. Латишев, В. Ф. Москаленко, І. Я. Сенюта, І. В. Солопова. Проте принципи досліджувались не в сукупності, а окремо у контексті дослідження інших проблем охорони здоров'я в цілому та медичної допомоги зокрема.

Мета і завдання статті. Метою статті є дослідження нормативного закріплення принципів медичної допомоги в законодавстві України та формулювання пропозицій щодо його удосконалення. Для досягнення зазначеної мети необхідним є вирішення наступних завдань: аналіз міжнародних стандартів у галузі охорони здоров'я, які закріплюють принципи медичної допомоги; аналіз законодавства України на предмет закріплення принципів медичної допомоги, які вже визнані на національному та міжнародному рівнях.

Виклад основних положень. 17-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Нью-Йорк, США, жовтень 1963 р.) були прийняті, а 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Венеція, Італія, жовтень 1983 року) були внесені поправки до Дванадцяти принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я:

- 1) умови лікарської діяльності у будь-якій системі охорони здоров'я повинні визначатися за участю представників організацій лікарів;
- 2) принцип вільного вибору (будь-яка система охорони здоров'я повинна дозволяти пацієнту вибирати лікаря, а лікарю вибирати пацієнта);
- 3) будь-яка система охорони здоров'я повинна бути відкритою для ліцензованих лікарів;
- 4) лікар повинен мати можливість вільно виконувати свої обов'язки там, де він побажає, а також обмежувати свою діяльність сферою, у якій він спеціалізується;

5) медики повинні бути адекватно представлені у всіх органах, що займаються проблемами охорони здоров'я;

6) конфіденційний характер відносин лікаря та пацієнта;

7) повинна бути гарантована моральна, економічна та професійна незалежність лікаря;

8) якщо в системі охорони здоров'я винагорода за надання медичних послуг не обумовлюється прямою угодою між лікарем та пацієнтом, то адекватна винагорода лікарю повинна забезпечуватись владою;

9) розмір винагороди не повинен залежати тільки від фінансового стану влади, що його забезпечує, а також не може визначатись одностороннім рішенням уряду, та повинен узгоджуватись з організацією, що представляє медиків;

10) перевірка кількості, якості, вартості, порядку надання медичних послуг повинна здійснюватись виключно лікарями та ґрунтуватись більше на місцевих чи регіональних стандартах, а не загальнодержавних;

11) з метою забезпечення інтересів хворого не повинно бути ніяких обмежень права лікаря прописувати медикаментозний чи будь-які інші способи лікування, що відповідають загальноприйнятим медичним стандартам;

12) повинна заохочуватись діяльність лікаря, спрямована на поглиблення знань та підвищення його професійного статусу [3].

Цікавими є 7-й та 8-й принципи з Дванадцяти у контексті зв'язку їх з принципом безоплатності, що закріплений в українському законодавстві. Таким чином, якщо держава проголошує принцип безоплатності певного обсягу допомоги, що надається безоплатно, а також встановлює певний перелік процедур та операцій, які є оплатними і дохід від оплати яких пацієнтами зараховується до відповідного бюджету, то повинна бути встановлена також відповідна винагорода лікарю за надання такої допомоги, причому при визначенні її розміру повинна враховуватись громадська позиція медичних працівників.

Визначення доступності медичної допомоги міститься у Положенні щодо доступності медичної допомоги, прийнятому 40-ю Всесвітньою медичною асамблеєю у вересні 1988 року. У ньому передбачено, що це багатогранне поняття, яке включає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, які обумовлені ресурсами і можливостями держави. Ці фактори включають кадри, фінансування, транспортні засоби, свободу вибору, громадську грамотність населення, якість і розподіл технічних ресурсів. Баланс цих елементів, які максимізують кількість і якість отримуваної в дійсності медичної допомоги, і визначає характер і ступінь її доступності.

Положення також містить керівні принципи щодо кожного елементу, що забезпечує доступність медичної допомоги:

- вирішення питань підготовки та розподілу медичних кадрів;
- плюралістична система фінансування, що включає елементи як публічного, так і приватного фінансування;
- забезпечення транспортними засобами: суспільство повинно забезпечувати транспортування медичного обладнання до населення, що живе у віддалені

них районах; забезпечення транспортування пацієнтів, що живуть у сільській місцевості та потребують складної медичної допомоги, що доступна тільки у міських медичних закладах; лікарі зобов'язані надавати прийнятну підтримку такій діяльності;

– свобода вибору: усі системи охорони здоров'я повинні забезпечити кожному індивіду найбільш можливу свободу у виборі виконавця чи механізмів надання медичної допомоги, незалежно від того, у приватному чи публічному секторі вони діють;

– суспільна просвіта: повинні бути розроблені освітні програми, які допомагали б людям робити свідомий вибір, що стосується їх особистого здоров'я та правильного використання як самопомоги, так і професійної допомоги;

– якість: частиною кожної системи охорони здоров'я повинні бути механізми, що гарантують високу якість;

– розподіл технічних ресурсів: повинні бути вироблені керівні принципи для такого розподілу недостатніх технічних ресурсів охорони здоров'я, які могли б задовольняти потреби всіх пацієнтів.

Відповідно до Положення найбільша доступність медичної допомоги забезпечується за таких умов:

– кожному індивіду доступна необхідна йому медична допомога (відсутні обмеження фізичного та часового характеру);

– забезпечена максимальна свобода вибору виконавців, системи надання допомоги і системи оплати, яка задовольняє різні потреби населення;

– інформованість, навчання й освіченість населення з усіх аспектів, які стосуються доступу до допомоги;

– адекватна участь всіх сторін в розробці й управлінні системами [4].

У національному законодавстві право на доступність у галузі охорони здоров'я закріплено у ч. 3 ст. 49 Конституції України, відповідно до якої держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування [5]. Аналіз даного права дає підстави визначити ті права, які становлять структурні елементи права на доступність. Це право включає у себе такі можливості, що гарантуються чинним законодавством України, як:

1) безоплатність медичної допомоги;

2) вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;

3) заборона привілеїв та обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками (зокрема, це стосується надання допомоги населенню, яке проживає у сільській місцевості, населенню похилого віку тощо);

4) заборона дискримінації, пов'язаної із станом здоров'я [6, с. 281].

У законодавстві України закріплені такі принципи медичної допомоги.

Ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає основні принципи охорони здоров'я в Україні, серед яких є ті, що стосуються, власне, медичної допомоги: рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; орієнтація

на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я [7].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги» від 1 червня 2009 року № 370 система функціонує за принципами:

- доступності і безоплатності медичної допомоги кожній фізичній особі, яка перебуває у невідкладному стані;
- своєчасності і якості надання медичної допомоги;
- надання медичної допомоги як у повсякденних умовах, так і в умовах надзвичайної ситуації;
- єдності медичної науки, освіти та практики, що забезпечує динамічний розвиток і удосконалення системи [8, с. 38].

Відповідно до Інструкції про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23 листопада 2007 року № 740/1030/4154/321/614а основними принципами надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям є доступність, безоплатність, подвійне спостереження лікарем-педіатром та спеціалістом Центру профілактики та боротьби зі СНІД, міждисциплінарний підхід до догляду за ВІЛ-інфікованою дитиною, наступність між медичними та немедичними закладами і відомствами, які у своїй діяльності долучаються до організації догляду за ВІЛ-інфікованою дитиною, дотримуючись прав пацієнта та принципу конфіденційності [9, с. 101].

Слід окремо зупинитися на питанні безоплатної медичної допомоги в контексті розгляду медичної допомоги. У всіх міжнародних документах про права людини стосовно права на здоров'я немає згадки про безоплатність медичної допомоги. Винятком може вважатися ст. 12 Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації стосовно жінок 1979 р. [10], відповідно до якої жінкам у разі необхідності повинні безкоштовно надаватися медичні послуги, пов'язані з вагітністю.

Однак у процесі розробки деяких міжнародних документів обговорювалася проблема безоплатної медичної допомоги, яка в цілому не знаходила підтвердження у експертів і фахівців у галузі медичного права в охороні здоров'я. Логіка побоювання була продиктована тим, що така постановка проблеми про безоплатність медичної допомоги може породжувати у населення хибні ілюзії, створювати завищені очікування, які можуть бути не реалізовані, і, нарешті, що безоплатність медичної допомоги є фактична відмова у повазі особистості та її відповідальності за власне здоров'я [11, с. 15].

Поняття (термін) безоплатності медичної допомоги та її фактичної реалізації має місце в національному законодавстві, насамперед у конституціях ряду країн, як високорозвинених, так і країн, що розвиваються (Великобританія, Канада, Китай, Куба, Нікарагуа та ін.).

У цілому ряді країн термін «безоплатність медичної допомоги» на практиці застосовується для організації медичної допомоги (обслуговування) окремих соціальних груп населення тільки в тій частині, яка вимагає соціального захисту (Італія, Португалія та ін.). В інших країнах (Болгарія, Греція) безоплатність медичної допомоги реалізується через механізми страхування, а в третіх (Данія, Литва) — тільки через спеціальний закон, в четвертих (Словаччина, Чехія) — і через механізми страхування, і через спеціальний закон.

Термін «безоплатність медичної допомоги» в «прямому» розумінні прописаний в конституціях ряду країн колишнього СРСР (Білорусь, Киргизія, Росія, Таджикистан, Туркменістан і Україна), а в конституціях Казахстану та Молдови — додатково через так званий гарантований рівень.

Медична допомога має бути хоча б доступною, а найбільш незахищені категорії населення повинні отримувати державну підтримку в цьому відношенні. Приміром, у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права йдеться про те, що повинні бути створені умови, що забезпечують медичну допомогу і догляд всім, хто її потребує [12], а це, у свою чергу, передбачає фінансову допомогу для тих, хто не в змозі оплачувати ті чи інші медичні послуги. Подібним чином у конституціях ряду країн прописано право громадян (людини) на екстрену медичну допомогу. Така постановка питання означає, що медичний персонал зобов'язаний надавати екстрену медичну допомогу, незалежно від того, чи може пацієнт оплатити ці послуги [11, с. 17].

Конституційний Суд України у справі про безоплатну медичну допомогу (№ 1/13–2002) вирішив, що положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги [13].

Поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом (Рішення № 10-рп/2002).

11 липня 2002 року Кабінет Міністрів України затвердив Програму подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги. Програма передбачає наступні види безоплатної медичної допомоги:

- швидка та невідкладна — на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані, що загрожує життю людини;
- амбулаторно-поліклінічна;
- стаціонарна — у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках, коли потрібне інтенсивне лікування, цілодобовий медичний нагляд та госпіталізація, в тому числі за епідемічними показаннями, дітям, вагітним та по-

роділлям, хворим за направленнями медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій;

- невідкладна стоматологічна допомога (у повному обсязі — дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років);
- долікарська медична допомога сільським жителям;
- санаторно-курортна допомога інвалідам і хворим у спеціалізованих та дитячих санаторіях;
- утримання дітей у будинках дитини;
- медико-соціальна експертиза втрати працездатності [14].

Зазначений документ має програмний характер, що передбачає поступове його виконання, але строки в Програмі не зазначені. Також, відповідно до абзацу 4 Загальної частини Програми на основі цієї Програми і методичних рекомендацій щодо порядку формування та економічного обґрунтування регіональних програм подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, що затверджуються МОЗ, органи виконавчої влади розробляють і затверджують регіональні програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, якими можуть передбачатися додаткові обсяги подання та види медичної допомоги за рахунок коштів місцевих бюджетів. Отже, Програма посилається на методичні рекомендації, на основі яких органи виконавчої влади повинні розробити і затвердити відповідні регіональні програми з можливістю передбачення додаткових обсягів і видів медичної допомоги вже за рахунок місцевих бюджетів. Програма затверджена ще в 2002 році, але на сьогоднішній момент методичні рекомендації не розроблені, відповідно не затверджені регіональні програми. Маємо типову для сучасного етапу розвитку нашої правової системи ситуацію: право громадян на певне благо, гарантоване державою, задеклароване, але відсутній механізм його реалізації.

Висновки з дослідження і перспективи подальших розробок у цьому напрямі. Отже, у законодавстві України закріплено тільки частину принципів медичної допомоги, що визнаються на міжнародному рівні, а серед закріплених є такі, що неповною мірою дотримуються внаслідок економічних факторів та недостатності правового регулювання медичної допомоги на рівні підзаконних нормативно-правових актів.

Видається доцільним доповнити ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я такими принципами:

- нормативної визначеності умов і порядку надання медичної допомоги (затвердження медичних стандартів, клінічних протоколів, інших галузевих стандартів, нормативне регулювання взаємодії лікарів, що надають різні види медичної допомоги тощо);
- заохочення та стимулювання медичних працівників до роботи у сільській місцевості та районах з особливими географічними умовами (затвердження програм забезпечення житлом; приведення стану матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я в таких місцевостях до рівня, що забезпечить якісну і доступну медичну допомогу; пошук джерел фінансування зазначених заходів);

– незалежності діяльності працівників охорони здоров'я (не повинно бути ніякого зовнішнього тиску чи втручання в діяльність, виключення впливу особистих інтересів на прийняття рішень; повинен бути мінімізований вплив економічних чинників на можливість надання якісної і доступної медичної допомоги);

– відповідність рівня оплати праці медичних працівників їх професійним обов'язкам (рівень оплати праці повинен відповідати суспільній важливості професії та забезпечувати її престиж);

– заохочення діяльності медичних працівників, спрямованої на підвищення їх професійної майстерності (забезпечення спеціалізованими періодичними виданнями; фінансування за рахунок бюджетів відповідного рівня та залучених коштів юридичних і фізичних осіб; матеріальне стимулювання високих професійних досягнень).

Нормативне закріплення зазначених принципів може активізувати правотворчу діяльність та систематизацію правових норм з метою забезпечення доступності медичної допомоги для населення.

Література

1. Колодій А. М. Принципи права України: монографія. — К.: Юрінком Інтер, 1998. — 208 с.
2. Скурко Е. В. Принципы права: монография. — М.: Ось-89, 2008. — 192 с.
3. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_004.
4. Положення щодо доступності медичної допомоги, прийняте 40-ю Всесвітньою медичною асамблеєю 01 вересня 1988 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_030.
5. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України — 1996. — № 30. — Ст. 141.
6. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17–18 квітня 2008 р., м. Львів. — С. 277–283.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
8. Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 1 червня 2009 року № 370 // Офіційний вісник України. — 2009. — № 73. — Ст. 2516.
9. Про затвердження інструкції про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23 листопада 2007 року № 740/1030/4154/321/614а // Офіційний вісник України. — 2008. — № 2. — Ст. 64.
10. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 р. (у редакції від 06 жовтня 1999 р.) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_207.
11. Москаленко В. Ф. Объем и принципиальное содержание права на охрану здоровья в международных нормативно-правовых актах // Медицинское право. — 2006. — № 4. — С. 10–21.
12. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН 16 грудня 1966 р., ратифікований Указом Президії Верховної Ради Україн-

- ської РСР від 19 грудня 1973 р. № 2148-VIII [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_042.
13. 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 травня 2002 року № 10-рп/2002 // Офіційний вісник України. — 2002. — № 23. — Ст. 1132.
 14. Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955 // Офіційний вісник України. — 2002. — № 28. — Ст. 1324.

Анотація

Зоги́й І. М. Нормативне закріплення принципів медичної допомоги в Україні. — Стаття.

Стаття містить аналіз міжнародно-правових стандартів та законодавства України у галузі охорони здоров'я на предмет закріплення принципів медичної допомоги. Проаналізовано співвідношення норм-принципів медичної допомоги та норм, що регулюють порядок її надання.

Ключові слова: медична допомога, принципи медичної допомоги.

Аннотация

Зоги́й И. Н. Нормативное закрепление принципов медицинской помощи в Украине. — Статья.

Статья содержит анализ международно-правовых стандартов и законодательства Украины в сфере охраны здоровья на предмет закрепления принципов медицинской помощи. Проанализировано соотношение норм-принципов медицинской помощи и норм, регулирующих порядок ее оказания.

Ключевые слова: медицинская помощь, принципы медицинской помощи.

Summary

Zogiy I. M. Principles of Medical Care in the Law of Ukraine. — Article.

The article is devoted to analysis of consolidation of the principles of medical care in international legal acts and the law of Ukraine, which regulate medical care. The ratio of rule of law, which are principles of medical care, and rule of law, which regulate procedure for insuring of medical care, is analyzed in this article.

Keywords: medical care, principles of medical care.

УДК 347.734:336.719.2

Ю. Ю. Казаков

ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО БАНКІВСЬКУ ТАЄМНИЦЮ НА ПРАКТИЦІ

В сучасних умовах розвитку суспільства особливого значення набуває інформація. Причому особливу роль посідає питання, пов'язане з безпекою інформації в процесі її збереження та передачі даних. Не залишається жодних сумнівів, що в сфері права на перший план виходить саме інформаційне право, в якому відокремлюються три основні об'єкти захисту, зокрема право на інформацію з обмеженим доступом.