



Семен Стеценко,

доктор юридичних наук, професор,
член-кореспондент НАПрН України,
заслужений діяч науки і техніки України,
перший заступник начальника Інституту
кримінально-виконавчої служби

УДК 349: 614.2

Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади

Проблема, яку автор підіймає у даній публікації, є і новою і не новою одночасно. Чому так? Тому що за останні 10-15 років кількість публікацій, які присвячені актуальним проблемам юридичного забезпечення медичної діяльності, є достатньо значною. Проводяться різноманітні наукові заходи, захищаються кандидатські та докторські дисертації, проблематика, як кажуть, «на слуху». Проте парадокс ситуації полягає у тому, що у практичній складовій сфері охорони здоров'я (а глобально саме для покращення стану справ у ній і здійснюються наукові дослідження) практично нічого не міняється. Нічого!

Що лежить в основі такого песимістичного висновку? Аргументів, котрі обґрунтовують таку точку зору є велика кількість, проте зазначу лише ключові:

1. Керівники закладів охорони здоров'я у більшості своїй не зацікавлені у становленні та розвитку медичного права, оскільки його норми фактично обмежать дискреційні повноваження управлінців від медицини.

2. У широкому сенсі не зацікавлена у цьому і держава. Оскільки це потребуватиме реального забезпечення прав пацієнтів, належного осна-

щення медичних закладів на засадах стандартизації, гарантування конституційно визначеної безоплатності надання медичної допомоги. Наразі у держави є багато інших проблем, які не дозволяють «сприяти» виникненню ще однієї.

3. Постійні «гойдалки» позицій організаторів охорони здоров'я та їх опонентів з приводу того, наскільки ж медицина впливає на тривалість життя пересічного українця (а вона, на превеликий жаль, є невисокою порівняно із середньостатистичним жителем Європейського Союзу). Перші намагаються абстрагуватись від абсолютизації вини медицини у цій проблемі шляхом висловлювань про незадовільний стан довкілля, соціально-економічні негаразди тощо. Другі ж наполягають на нереформованій охороні здоров'я, відсутності стандартів лікування, застарілому обладнанні наших медичних установ та низькому рівні кваліфікації частини медичних працівників. Істина, як видається, посередині, проте роль сфери охорони здоров'я у демографічних проблемах України, без всякого сумніву є. Видається, що вплив охорони здоров'я на незадовільні демографічні

показники в Україні (а вони можуть бути досить об'єктивним показником «комфортності» проживання у тій чи іншій країні) пояснюється наступним:

- руйнування профілактичної спрямованості медицини, завдяки якій можна на ранніх етапах діагностувати хворобу та у подальшому успішно її лікувати. Зараз виключно як теоретичну конструкцію ми можемо сприймати відому, апробовану у багатьох авторитетних дослідженнях цифру: 1 гривня (долар, євро), витрачені державою на лікування, за ефективністю дорівнюють 7 відповідним грошовим одиницям, потracеним на лікування. Причина такого «теоретизування» в умовах України - подібний ефект настає через 5-7 років активних профілактичних дій. Жоден міністр охорони здоров'я незалежної України, на наше переконання, у самих оптимістичних прогнозах не планував бути на посаді такий період часу. Тому і не займався профілактикою, а будував лікарні, сприяв збільшенню коштів, котрі виділялись у державному бюджеті на медицину, закуповував високочартісне медичне обладнання тощо. А результатів як не було, так і немає;

- неможливість отримати належну медичну допомогу у сільській місцевості. Значна кількість сіл України узагалі не мають жодного медичного працівника, а там, де вони є, медичне обладнання ще радянського зразку. Такий стан, безсумнівно, не сприяє належній реалізації статті 49 Конституції України, де вказано про безоплатність та доступність надання медичної допомоги. Думається, що у період концептуального опрацювання проблематики децентралізації варто, серед іншого, врахувати і цю складову.

4. Корпоративність медичних працівників (у її негативних проявах), котра проявляється у намаганні «не виносити сміття із хати» у випадках конфліктів в медичному середовищі. Попри все інше, саме конфлікти і є тим каталізатором, який запускає механізм більш поважного ставлення до правового регулювання медичної діяльності, до юридичного забезпечення

вирішення (а краще запобігання) конфліктних ситуацій. Тому зазвичай пацієнти, які отримали неякісне лікування, чи їх родичі у намаганнях добитись справедливості стосовно оцінки дій медичного працівника, у переважній більшості випадків залишаються без задоволення своїх вимог. Розгляд справ правоохоронними органами чи судом, у переважній більшості випадків теж завершуються «незаплямованістю білих халатів». Автор не відноситься до категорії осіб, які беззастережно наполягають на притягненні лікарів до відповідальності. Проте статистика свідчить, що і серед випускників медичних вишів є трієчники та мажори, які не гризли граніт медичної науки, і які, відповідно, теж стають лікарями, надають медичну допомогу пацієнтам.

5. «Псевдотрадиційність» частини правників, котрі вважають неможливим самостійний розвиток медичного права як повноцінного правового утворення. Але варто зауважити, що охороняючи традиції (що саме по собі варте підтримки), необхідно враховувати і реалії сьогоdnішнього дня. Неможливо не помічати обставини, які актуалізують проблематику юридичного забезпечення медичної діяльності (оновлення медичного законодавства, розвиток нових медичних технологій, сприйняття медицини не тільки як соціальної, але і як економічної категорії тощо).

Вказаним не обмежується перелік аргументів, котрі свідчать про обґрунтованість висновку, що стан справ у вітчизняній охороні здоров'я не є задовільним, відтак не є задовільною і роль медичного права в упорядкуванні суспільних відносин, що виникають у галузі охорони здоров'я та медичної діяльності. Перед тим як сформулювати пропозиції щодо покращення нинішньої ситуації, вкажу певні напрями, які є більш перспективними саме у сьогоdnення. Мова йде про так звані «точки зростання», активуючи які, держава і суспільство здатні спрямувати медико-правовий напрям у потрібному руслі.



До таких «точок зростання» можуть бути віднесені:

Перше. Конституційно визначена безоплатність медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Говорячи про безоплатну медичну допомогу, ми маємо констатувати, що це надбання радянського періоду існування нашої держави. Не даючи політичних оцінок тому часові, маємо констатувати, що, за великим рахунком, багато у чому безоплатність при отриманні медичної допомоги відповідала дійсності. І у цьому сенсі до охорони здоров'я державою застосовувались схожі підходи, як і до культури, освіти, науки, соціального захисту населення. Такого роду стратегія була домінантою радянського способу організації народного господарства: у певних напрямках регулювання суспільного життя констатувалось суттєве відставання від провідних економічно розвинутих країн світу, натомість охорона здоров'я та інші соціальні зобов'язання державою були безоплатними та на відносно належному рівні. Чи варто зараз відмовлятися від позитивних напрацювань минулого у контексті безоплатної медицини? Наразі варто наголосити, що на рівні керівництва держави (Президент України, Прем'єр міністр України) необхідно визначитись та чітко оприлюднити свою позицію стосовно цієї статті Конституції нашої держави: ми можемо це забезпечити, ми не спроможні цього зробити чи якийсь проміжний варіант. Тому що спекуляції на цьому напрямі тільки зростають.

Друге. Хронічна конфронтація відносин очільників Міністерства охорони здоров'я та керівників профільного комітету Верховної Ради України. Міністерство у багатьох напрямках залежить від депутатів узагалі, і від членів профільного комітету зокрема. Формування бюджету галузі на рік, розгляд законопроектів, проведення парламентських слухань тощо – всі ці фактори не можна ігнорувати. Мало того, навіть щоб прийняти підзаконних акт на рівні МОЗ України, треба

пам'ятати, що вимоги таких документів не повинні суперечити законам. Тому активна співпраця та єдине розуміння сутності та послідовності здійснення реформ у галузі – одна з обов'язкових передумов проведення реформ. Без цього реформи не відбудуться. Точно.

Третє. Розвінчування міфів, які стійко увійшли у свідомість пересічних громадян та працівників сфери медицини. Зокрема один із них полягає у тому, що діяльність медичних працівників регулюється переважно не правовими, а морально-етичними нормами. Ця позиція переважно має місце серед тієї частини медичних працівників, які не можуть (чи не хочуть) усвідомити, що якщо медичне право – це певною мірою дискусії, шлях формування, то медичне законодавство – це сьогоднішня реальність. Тому бачення регулятора медичної діяльності лише крізь призму особливостей професійної медичної діяльності, неможливості спрогнозувати результат лікування тощо, як підстав до ігнорування правового регулювання не можуть вважатись прийнятними. Дійсно, професія лікаря має суттєві відмінності від професії, скажімо, інженера чи поліцейського. Дійсно, треба погодитись, що право не може регулювати всі аспекти багатосторонньої професійної діяльності медичного працівника. І, насамкінець, справедливо, що одна і та ж хвороба у різних пацієнтів розвивається по-різному, прояви захворювання залежать від багатьох об'єктивних і суб'єктивних чинників.

Водночас, обґрунтовуючи важливість саме правового регулювання медичної діяльності, ми повинні констатувати наступне. Право об'єктивно не завжди регулює суспільні відносини виходячи з кінцевого результату тієї чи іншої діяльності. Насправді є багато видів діяльності, котрі залежать від чинників, на які людина не здатна вплинути. Як у агронома має місце непогода, у педагога – небажання того чи іншого учня навчатись, так і у медичного працівника є багато

факторів, котрі суттєво впливають на результат його роботи, проте на які вплинути він не має змоги. Тому важлива обставина, на яку необхідно звернути увагу – правовими нормами регулюється сам процес діяльності лікаря. Йдеться про те, чи не були порушені норми чинного законодавства під час лікування, чи відповідають дії лікаря нормативно встановленим стандартам лікування тощо.

Таким чином, на наше глибоке переконання, чим більш свідомо медичні працівники будуть підходити до розуміння ролі та місця саме правових механізмів у справі регулювання своєї професійної діяльності, тим комфортніше та спокійніше їм працюватиметься, тим менше скарг та судових позовів буде стосовно порушення прав та законних інтересів пацієнтів.

Четверте. Трансплантологія. Варто уже кінець-кінцем вирішити ключову правову проблему цієї галузі, яка суттєво пливає на всі інші. Мова йде про презумпцію незгоди (яка наразі закріплена на рівні чинного законодавства) чи презумпцію згоди на вилучення донорських органів чи тканин у людини після її смерті. Враховуючи, що більше 80% пересадок у світі здійснюється саме від померлих донорів, що проблему ігнорувати не можна. На першій моделі наполягають з метою захисту прав людини від порушень саме з боку медичних працівників, адже останнім необхідно запитувати згоду родичів на посмертне вилучення трансплантатів. Це свого роду варіант запобігання так званій «чорній трансплантології». Проте і пересадок самих за такої моделі дуже і дуже мало. Пацієнти часто не доживають до операції, бо не знаходиться донор, родичі якого не заперечують проти вилучення органів чи тканин.

Натомість другий варіант – презумпція згоди, на якому наполягають медичні працівники, дійсно потенційно збільшить кількість пересадок та врятованих життів. Проте і кількість проблем медичного, правоохоронного, соціального характеру також. Без ініціювання системи запобіжників, така

галузь медицини потенційно криміналізується: у прямому та переносному сенсі життя та здоров'я багато вартують.

Пропозиції щодо покращення стану справ із розвитком медичного права в Україні.

1. Формулювання принципів розвитку медичного законодавства і медичного права. На часі необхідність визначення «дорожньої карти» охорони здоров'я України шляхом перш за все формулювання принципів публічного регулювання юридичного забезпечення медичної діяльності. Принципи публічного регулювання – це основні засади, закономірності, на яких здійснюється регулюючий вплив держави на сферу медичної діяльності. Від якісно сформульованих принципів багато в чому залежить подальша реалізація публічного регулювання в такій важливій галузі, якою є медицина. З нашої точки зору, на сьогоднішній день ключовими із даних принципів можуть бути визнані наступні:

- загальнодоступність медичної допомоги. Полягає в можливості рівного доступу громадян до ресурсів та можливостей медицини незалежно перш за все від місця мешкання;

- безоплатність мінімуму медичних послуг. Скоріше недосяжною мрією можна вважати безоплатність всіх видів та об'ємів медичної допомоги для громадян. Навіть такі високорозвинені (США, Німеччина, Японія) чи природно багаті країни (Саудівська Аравія, ОАЕ) не можуть собі дозволити таку розкіш, як повністю безкоштовну медицину. Тому сьогоднішній стан розвитку охорони здоров'я в Україні свідчить про необхідність чіткого визначення переліку тих видів (об'ємів) медичної допомоги, які надаються пацієнтам безкоштовно. Доцільно закріпити вказаний перелік видів медичної допомоги не на рівні Міністерства охорони здоров'я, а шляхом затвердження Постанови Кабінету Міністрів України;

- пріоритетність первинної медичної допомоги. До неї з певною мірою



допустимості можуть бути віднесені амбулаторно-поліклінічна допомога, сімейна медицина, фельдшерсько-акушерські пункти та амбулаторії в сільській місцевості. Світова практика свідчить, що до 50% лікарів у провідних країнах світу – це лікарі загальної практики (типові представники первинної ланки надання медичної допомоги), в той час як в Україні їх кількість на сьогодні не перевищує 15%. Водночас на первинну медичну допомогу в світі витрачається до 60% всіх коштів, що йдуть на медицину, а у нас цей показник не сягає і 20%. Виходячи з того, що лєвова частина всіх звернень громадян з приводу стану свого здоров'я реалізується шляхом надання їм відповідної медичної саме на первинному рівні, а спеціалізованої медичної допомоги потребують не більше 30% пацієнтів, безумовним пріоритетом державного управління в сфері охорони здоров'я громадян має бути саме первинна медична допомога.

2. Прийняття Закону України про обов'язкове медичне страхування. Страхування, якого ще немає в Україні, проте яке передбачене багатьма програмними документами. Свідченням того, що це більш ніж важливе питання, є кількість законопроектів, зареєстрованих у Верховній Раді України: на сьогодні їх більше десяти.

Доцільність прийняття закону про обов'язкове медичне страхування обумовлена низкою факторів, ключовими із яких є:

1) необхідність утілення у життя дієвих фінансово-економічних механізмів у практику вітчизняної охорони здоров'я;

2) запровадження контролю за витратами коштів, що виділяються на окремого пацієнта;

3) стимулювання створення стандартів надання медичної допомоги;

4) збільшення вірогідності реального захисту прав пацієнтів, кожен із яких матиме медичну страховку;

5) мінімізація тіньових схем оплати наданої медичної допомоги.

3. Проведення кодифікації медичного законодавства. Актуальність

створення загального документа по медичному законодавству – Медичного кодексу України пов'язана з багатьма обставинами, основними з яких є:

- необхідність комплексного реформування вітчизняної охорони здоров'я, у тому числі її правового забезпечення;

- відсутність на сьогодні науково-обґрунтованої стратегії законотворчості в сфері медицини;

- прагнення забезпечити підвищення рівня правових знань і правової культури медичних працівників;

- необхідність виразної правової регламентації різних систем охорони здоров'я (державної, комунальної та приватної) тощо.

4. Удосконалення організаційних технологій в охороні здоров'я України. Слід погодитись із думкою, що медицина здатна «переварити» будь-які кошти, котрі бюджет (фактично народ, тобто ми з вами) на неї виділяє. І завжди буде недостатньо. Показники в 5, 7 чи навіть 9 % ВВП, які б виділялись на вітчизняну охорону здоров'я, не здатні суттєво покращити ситуацію без одного. Цим одним є організація охорони здоров'я. Наразі серед студентів медичних вишів не є дуже привабливою спеціальність організатора охорони здоров'я. Це ніби і не лікар у суспільному сприйнятті. Лікар – це терапевт, хірург, офтальмолог, ЛОР тощо. А даремно. У справі запровадження медичного права, втілення у життя нових організаційних технологій роль керівників охорони здоров'я є визначальною. Саме тому ми підтримуємо ідею по оновленню системи підготовки управлінців (менеджерів) охорони здоров'я, котрі б розумілися на проблемах саме менеджменту медичної сфери.

Ну і наостанок про політичну волю. Поки її проявів стосовно розвитку медичного права, як і реформування системи охорони здоров'я, на жаль немає. Якщо б серед українських можновладців вдалося стимулювати її виникнення, то автор переконаний:

інтелектуальні, фінансові, організаційні та інші ресурси були б спрямовані задля реалізації єдиної мети – розвиток медицини на засадах верховенства права, поваги до прав пацієнтів та реального забезпечення галузі охорони здоров'я.

Стеценко С. Г. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади

Статтю присвячено проблематиці перспектив розвитку медичного права в Україні. Акцентовано увагу на тій обставині, що інтенсивні наукові дослідження у цій сфері не супроводжуються практичними змінами системи охорони здоров'я. Вказано на так звані «точках зростання» (безоплатність медичної допомоги, конфронтація законодавчої та виконавчої гілки влади на рівні медицини, міфи про медичне право, трансплантологія), які здатні покращити стан справ уже на сьогоднішньому етапі. Пропонуються конкретні кроки, втілення яких дозволить покращити стан розвитку медичного права в Україні.

Ключові слова: медичне право, охорона здоров'я, обов'язкове медичне страхування, безоплатність медичної допомоги, трансплантологія.

Стеценко С. Г. Перспективы развития медицинского права в Украине: концептуальные основы

Статья посвящена проблематике перспектив развития медицинского права в Украине. Акцентируется внимание на том обстоятельстве, что интенсивные научные исследования в этой сфере не сопровождаются практическими изменениями системы здравоохранения. Указано на так называемых «точках роста» (бесплатность медицинской помощи, конфронтация законодательной и исполнительной ветви власти на уровне медицины, мифы о медицинском праве, трансплантология), которые способны улучшить положение дел уже на сегодняшнем этапе. Предлагаются конкретные шаги, воплощение которых позволит улучшить состояние развития медицинского права в Украине.

Ключевые слова: медицинское право, здравоохранение, обязательное медицинское страхование, бесплатность медицинской помощи, трансплантология.

Stetsenko S. Prospects of development of medical law in Ukraine: conceptual framework

The paper is devoted to prospects of development of medical law in Ukraine. The attention is focused on the fact that intensive research in this area is not accompanied by practical changes in health systems. Listed on the so-called "growth points" (free medical care, the confrontation of the legislative and executive branches of government at the medical level, the myths of medical law, transplantation) that are able to improve the situation already at this stage. Concrete steps are proposed, the implementation of which will improve the state of development of medical law in Ukraine.

Key words: medical law, health care, compulsory health insurance, free medical care, transplantation.

