

## ПРАВОВІ АСПЕКТИ ТА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Бабанін А. А., Велігодський Д. В.

*Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського*

Кожна людина має природне невід'ємне та непорушне право на охорону здоров'я. Тому суспільство та держава, які відповідалі перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, повинні забезпечувати пріоритетність охорони серед інших напрямків діяльності, поліпшувати умови праці, навчання, побуту та відпочинку населення, вдосконалювати медичну допомогу своїм громадянам.

Питання юридичного забезпечення медичної діяльності в Україні останнім часом набувають особливої актуальності. Це передусім пов'язано з активним розвитком приватної медичної практики, запровадженням добровільного медичного страхування та розробкою нормативно-правової бази щодо введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, використанням новітніх досягнень медичної науки (трансплантологія, репродуктивні технології, клонування), удосконаленням управлінської діяльності в галузі охорони здоров'я тощо [1, с. 5].

Значне коло медичних проблем обумовлено недосконалістю нормативно-правової бази, адже чималий масив чинного медичного законодавства дістався у спадок ще з радянських часів і вже не відповідає сучасним потребам галузі охорони здоров'я. Тож пацієнт потрапляє у складне становище. Непоодинокі ситуації, коли пацієнт скаржиться на неправильно встановлений діагноз. Проте довести, чи вжив лікар усіх розумних заходів для встановлення правильного діагнозу, неможливо через брак сучасних систематизованих нормативів чи закріплення того, що на Заході дістало назву «найкращої практики». Це є проблемою не тільки лікарів, а й пацієнтів, які не можуть адекватно захистити свої права.

Як свідчить проведений нами аналіз низки наукових праць українських авторів Богомаза В. М., Болотіної Н., Вороненка Ю. В., Гладуна З. С., Губерної Г. К., Гусєва В. О., Давидкіна Н. Ф., Карамишева Д. В., Козуліна С. О., Любінця О. В., Москаленко В. Ф., Нижника Н., Радиша Я. Ф., Рогової О. Г., Рудого В. М., Сенюти І. Я., Стеценка С. Г., Флорі В., Яремчука А. Д. зацікавленість науковців пояснюється потребами практичної діяльності лікувально-профілактичних закладів, збільшенням кількості нормативно-праових актів системи охорони здоров'я України та підвищенням рівня правової грамотності населення у сфері отримання медичних послуг [1—18].

За останні роки в нашій державі ухвалено понад десять Законів, які разом з «Основами законодавства України про охорону здоров'я» створили базу для офіційного

визначення самостійної галузі юридичної науки — медичного права [19, с. 382].

Основними принципами медичного права Н. Болотіна вважає рівність можливостей кожного громадянина в отриманні медичної допомоги, її доступність, безоплатність гарантованого мінімуму, кваліфікованість медичної допомоги [20, с. 608]. Зокрема, мова йде, по-перше про її відповідність сучасному рівню науки і техніки в галузі медицини.

По-друге, в сучасних умовах зростає відповідальність держави за стан охорони здоров'я населення та правову регламентацію лікарської діяльності.

Тому проблеми правового забезпечення громадян лікувально-профілактичною допомогою та лікарськими засобами є актуальними, оскільки вони визначають правові засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності та довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження та зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Серед нормативно-правових актів, які безпосередньо регулюють лікувально-профілактичну допомогу населення необхідно виділити Цивільний Кодекс України (ст. 281—287), Закони України: «Про донорство крові та її компонентів», «Про забезпечення санітарного і епідемічного добробуту населення», «Про запобігання захворюванню синдрому набутого імунodefіциту», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів і зловживанню ними», «Про психіатричну допомогу» та інші.

Але основним нормативно-правовим актом у цій галузі є «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які регламентують основні напрямки лікувально-профілактичної допомоги населенню [21]. Серед них: надання доступної соціальної прийнятної первинної лікувально-профілактичної допомоги як основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику та лікування основних найпоширеніших захворювань, травм, отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги.

Первинна лікувально-профілактична допомога надається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики. Спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію та можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику, лікування, ніж лікарі загальної практики. Високоспеціалізована (третинна) лікувально-профілактична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у сфері складних для діагностики та лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних

методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу та проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються.

В зв'язку з цим, ст. 7 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» передбачає створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я, здійснення державного та громадського контролю за їх діяльністю, організації збору медичної статистичної інформації, а ст. 10 встановлює відповідальність за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я. В свою чергу встановлені обов'язки громадян, які повинні: піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян; у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди та робити щеплення; надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для їх життя та здоров'я стані; виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Поняття лікуючий лікар подається у статті 34. Лікуючий лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне та кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Пацієнт має право вимагати заміни лікаря. Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого та здоров'ю населення. Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом установленого для нього режиму.

Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я (ст. 39), мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя та здоров'я.

Пацієнт має право знайомитися з історією своєї хвороби й іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування. В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває в непридатному стані.

Важливо, що інформація про стан здоров'я громадянина не може бути надана проти його волі, а у разі несприятливого результату лише в делікатній формі, що показує тісний зв'язок правових взаємостосунків з необхідністю дотримання медичної етики.

Етико-деонтологічний аспект інформування хворого під час лікування входить у суперечність з прийнятими сучасними міжнародними нормами, які по суті не мають обмеження в обсязі наданої інформації при дотриманні делікатності та такту її надання.

Залежно від особливостей хворого, хвороби та стану його здоров'я слід користуватися різними формами інформації. Ми вважаємо, що сьогодні у практичній діяльності

лікарів найбільш поширеними є чотири моделі інформування хворих: інформаційна модель, при використуванні якої лікар виступає в ролі компетентного експерта, безпристрасно надаючи хворому повну інформацію про хворобу, прогнози, способи лікування та роз'яснює всі незрозумілі для нього положення, а пацієнт сам ухвалює рішення та бере відповідальність; інтерпретаційна модель, яка дозволяє лікарю тісніше контактувати з хворим, виступати в ролі порадирика, консультанта; дорадча модель передбачає досягнення взаємної згоди при суспільному обговоренні стану хворого, особливостей діагностичних і лікувальних методів; патерналістська модель, яка, на жаль, найбільш поширена у нас в практичній охороні здоров'я. Всупереч правам пацієнта, дотримуючись яких, лікар зобов'язаний інформувати хворого, ставити його інтереси вище за власні, він виступає в ролі опікуна, іноді диктатора, самостійно ухвалюючи рішення або нав'язуючи його хворому. Така модель виправдана лише при наданні невідкладної допомоги.

Таким чином, залежно від конкретної ситуації й особливостей хворого з урахуванням його компетентності та характеру, а також можливостей даної лікувальної установи, лікар обирає найбільш ефективну модель взаємовідношень і інформування хворого.

Медичні працівники й інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд і їх результати, інтимну та сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків (ст. 40. Лікарська таємниця). При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, у навчальному процесі, науково-дослідній роботі, у тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Законодавство регулює також і медичну практику лікарів, які зобов'язані застосовувати методи профілактики, діагностики, лікування та лікарські засоби дозволені Міністерством охорони здоров'я України (ст. 42, 44). Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої необхідності, якщо можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики чи лікування менше тієї, яка очікується у випадку відмовлення від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.

Ризиковані методи діагностики, профілактики чи лікування визнаються припустимими, якщо вони відповідають сучасним науково-обґрунтованим вимогам, спрямовані на запобігання реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їхні можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар приймає всі належні в таких випадках міри для запобігання збитку життю та здоров'ю пацієнта.

Законодавство допускає застосування медико-біологічних експериментів на людях (ст. 45) з суспільно-корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком важких наслідків для здоров'я чи життя, гласності

застосування експерименту, повної інформованості та добровільної згоди особи, що підлягає експерименту, про вимоги його застосування, збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення науково-дослідного експерименту на хворих, ув'язнених або військовополонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою дослідження.

Законодавством також визначені правові основи штучного запліднення й імплантації ембріона (ст. 48), застосування методів стерилізації (ст. 49), добровільного штучного переривання вагітності (ст. 50).

На прохання пацієнта відповідно до медико-біологічних і соціально-психологічних показань, які встановлюються Міністерством охорони здоров'я України, йому може бути проведено шляхом медичного втручання в акредитованих закладах охорони здоров'я зміну його статевої приналежності (ст. 51). Особі, якій було здійснено зміну статевої приналежності, видається медичне свідоцтво, на підставі якого надалі вирішується питання про відповідні зміни в її правовому статусі.

Звертаємо увагу, що питання репродуктивної функції людини і далі регулюються нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я, зокрема наказами Міністра охорони здоров'я «Про затвердження умов і порядку вживання штучного запліднення й імплантації ембріона та методів їх проведення» від 4 лютого 1997 р., «Про вживання методів стерилізації громадян» від 6 липня 1994 р., «Про надання медичної допомоги особам, які потребують зміни статевої приналежності» від 15 березня 1996 р. Не слід забувати, що саме в цій сфері охорони здоров'я розв'язуються найактуальніші соціальні, демографічні питання, проблеми донорів, реципієнтів, питання пологів, стерилізації та ін.

Чинне законодавство регулює охорону здоров'я матері та дитини шляхом організації широкої мережі жіночих, медико-генетичних і інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садів і інших дитячих установ.

Медична допомога дітям і підліткам забезпечується лікувально-профілактичними й оздоровчими установами, дитячими поліклініками, відділеннями, диспансерами, лікарнями, санаторіями й іншими установами охорони здоров'я.

Законодавство визначає перелік органів і установ охорони здоров'я, які здійснюють контроль за охороною здоров'я дітей і проведенням оздоровчих заходів у дитячих виховних і навчальних закладах.

Медичним працівникам забороняється здійснення еутаназії — навмисного прискорення смерті або умиртвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань (ст. 52).

«Основами законодавства України про охорону здоров'я» регламентовано проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності (ст. 69), судово-медичної

та судово-психіатричної експертизи (ст. 71), патологоанатомічних розтинів (ст. 72), альтернативної медичної експертизи (ст. 73).

Заняття медичною діяльністю регламентуються ст. 74 «Основ законодавства України про охорону здоров'я». Медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Як виняток за спеціальними нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу охорони здоров'я особам без спеціальної освіти дозволяється діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини.

Професійні права і обов'язки та пільги медичних працівників регламентуються статтями 77, 78 «Основ законодавства України про охорону здоров'я».

Разом з тим аналізуючи чинне законодавство та якість лікувально-профілактичної роботи необхідно зазначити, що у нашій країні державні медичні установи перебувають у кризовому стані. Про адекватне та якісне обслуговування не може бути й мови — у цьому може пересвідчитись кожний, завітавши до лікарні за місцем реєстрації. З іншого боку, в Україні з'являються сучасні, обладнані за останнім словом техніки клініки та лабораторії, послуги яких, зазвичай, недоступні для пересічного громадянина. Але, очевидно, у тих та інших існує спільна проблема — неадекватність та недосконалість правової бази.

Здійснений нами аналіз свідчить про те, що законодавча база з медичної галузі фактично включає документи, які або суперечать один одному, або не здатні врегулювати більшість питань, що виникають на практиці. Наприклад, сьогодні в суспільстві розпочалася дискусія відносно виробництва і реалізації деяких психотропних лікарських засобів. Це в свою чергу потребує доповнень і змін до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів і зловживанню ними».

Ми підтримуємо думку С. Антонова про те, що в сфері медичного права нам потрібно вирішити найближчим часом досить широке коло завдань [22]. По-перше, має відбутися систематизація шляхом кодифікації нормативно-правових актів, які існують у медичній сфері, тобто йдеться про прийняття медичного кодексу, який буде основним документом, що регулює медично-правові відносини. По-друге, мають бути прийняті певні правові акти, зокрема ті, що підготовлені і розроблені, — про захист прав пацієнтів, а також про повноваження, права і обов'язки медичних установ під час надання медичних послуг. По-третє, судові органи, зокрема Верховний Суд України, мають надати узагальнення судової практики з цієї категорії справ. У нашій країні наразі немає узагальнення такої практики, і, фактично, адвокати і представники медичних закладів зустрічаються з невизначеністю під час вирішення юридичних питань. Не зрозуміло, яким чином взагалі визначаються підстави для задоволення позову та ступінь завданої пацієнту шкоди. Немає також точного роз'яснення, коли експертний висновок можна

вважати таким, що є достатнім і об'єктивним доказом у справі та щодо інших питань, які стосуються правозастосовчої практики у цій галузі.

Наднизькі доходи значної кількості вітчизняних медиків та правова незахищеність створили горезвісний образ лікаря-хабарника, розвінчувати який належить не тільки медичним працівникам, а й правникам.

Сьогодні у комітетах Верховної Ради України, серед медичних працівників, юристів медичних установ обговорюються напрямки спільної роботи з вдосконалення законодавчої бази з медичних питань.

Отже, певні кроки на цьому шляху вже робляться і ми можемо сподіватися, що медичні послуги у майбутньому будуть не тільки якісними та доступними, а й перебуватимуть у межах правового поля.

### *Література*

1. Вороненко Ю. В., Радиш Я. Ф. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку // Український медичний часопис — № 5 (55) — IX/X 2006. — С. 5—10.
2. Богомаз В. М., Лелюх Н. М. Особливості взаємовідносин лікар — пацієнт в системі добровільного медичного страхування. Укр. мед. часопис, 3(53): 60—64 (<http://www.umj.com.ua/archiv/53/1914.asp>). — 2006.
3. Болотіна Н. Медичне право у системі права України. Право України, 7: 116—121. — 1999.
4. Губерная Г. К., Ильюшенко В. Г. Власть и управление // Менеджер: Вестник ДонДУУ. — Донецк, 2003. — № 2 (24). — С. 7—17.
5. Гладун З. С. Організаційно-правові проблеми вдосконалення діяльності центральних органів виконавчої влади в умовах проведення адміністративної реформи (на прикладі Міністерства охорони здоров'я). Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: Матеріали наук. -практ. конф. В. І. Луговий, В. М. Князєв (ред.), Вид-во УАДУ, К. — 2001. — Т. 1. — С. 180—182.
6. Гусєв В. О., Довгаль Г. М. Методологічні підходи до формування системи інноваційного законодавства. Менеджер. Вісн. ДонДУУ. — 2004. № 4 (30): 11—17.
7. Давыдкин Н. Ф. О юридическом и этическом значениях определения терминов в медицине // Медицинское право / Medical Law. — 2004. — № 3 (7). — С. 5—7.
8. Карамішев Д. В. Теоретичні аспекти та узагальнення основних понять управління системою охорони здоров'я в умовах трансформації суспільства // Зб. наук. пр. НАДУ. — 2005. — Вип. 1. — С. 34—41.
9. Козуліна С. О. Особливості викладання дисципліни «Медичне законодавство» // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали наук. -метод. конф., 14—15 квітня 2005 р. — Тернопіль, 2005. — С. 136—141.

10. Любінець О. В., Сенюта І. Я. (2006) Медичний кодекс як основа в реформуванні охорони здоров'я України. Укр. мед часопис, 3(53): 5—10 (<http://www.umj.com.ua/arhiv/53/1686.asp>).
11. Москаленко В. Ф., Пономаренко В. М. Правові основи охорони здоров'я // Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко та ін. — К.: Здоров'я, 2003. — С. 128—137.
12. Нижник Н. Державна влада й демократія // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: Матеріали наук.-практ. конф. / За заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — Т. 1. — С. 11—14.
13. Нижник Н. Державне управління в Україні: проблеми і перспективи // Вісник УАДУ. — 1996. — № 1. — С. 102—115.
14. Рогова О. Г. Право на життя в системі прав людини: Автореф. дис.... канд. юр. наук: 12.00.01. Харків. — 2006. — 20 с.
15. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Сфера, Київ. — 2005. — 272 с.
16. Стеценко С. Г. Медицинское право: Учебник. — М.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 572 с.
17. Флоря В. Медицинское право как самостоятельная отрасль права // Медицинское право / Medical Law. — 2004. — № 1 (5). — С. 8—9.
18. Ярменчук А. Д. Менеджеру здравоохранения. Теория искусства управления: У 2 ч. — Ч. 1.: Общие проблемы. — К., 1991. — 176 с.; Ч. 2.: Частные проблемы. — К., 1991. — 300 с.
19. Правознавство: Підручн. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредит / За заг. ред. проф. А. А. Бабаніна. — Сімферополь, 2005. — 704 с.
20. Болотіна Н. Б. Медичне право. Юридична енциклопедія: в 6 т / Редкол.: Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Т. 3. — К.: «Укр. енцикл.», 2001.
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Від 19.11.1992 // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4.
22. Юридична газета. № 22 (34) 08 грудня 2004 року. \ Чи існує в Україні медичне право? <http://www.yur-gazeta.com/oarticle/1184/>