

ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ

Головачова К. Г.

Національний гірничий університет

Одним з показників суспільного розвитку країни, відображенням її соціально-економічного та морального стану, вагомим чинником формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства є здоров'я населення. За останні роки такі показники в Україні постійно знижуються. Медичне обслуговування громадян України потребує якісного покращення. Про це свідчить ситуація гострої демографічної кризи, що склалася в країні. Одночасно із зниженням народжуваності та погіршенням стану здоров'я в цілому, спостерігається висока смертність населення. Тому, вирішення проблем в галузі охорони здоров'я вимагають негайного втручання з боку держави.

Заслужують на увагу дослідження в галузі охорони здоров'я в Україні таких науковців та практиків як: Гурська Т., Шумрікова-Карагодіна Л. П., Компанієць В., Третьяков В. М., Махмудов Е. Ю., Галай В., Солоп Л., Стаднік В., Головченко В., Швецов В., Красавчикова Л., Болотіна Н., Соловійов В., Сенюта І., Радиш Я., Глуховський В., Лехан В., Гук А.

Питання охорони здоров'я, медичного обслуговування та взаємовідносини в цій сфері регулюються юридичними актами різних галузей права в Україні, велика кількість яких датовані ще за радянських часів. Не зважаючи на законодавче закріплення, права громадян на медичну допомогу в Україні порушуються. Тому очевидна необхідність послідовного та системного наукового вивчення питань гарантії та реалізації прав пацієнтів в нашій державі. Мета запропонованої статті — дослідити систему прав пацієнтів в законодавстві України, проаналізувати можливості реалізації деяких з них.

Ст. 3 Конституції України проголошено: «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є найвищою соціальною цінністю», а ст. 49 визначає, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Цією ж правовою нормою визначено, що держава створює умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування [1]. У 1992 році прийнято Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2]. Цей документ визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, встановлює права і обов'язки громадян та державні гарантії щодо їх юридичного захисту.

За останні 10 років система охорони здоров'я України не реформувалась. Основні напрями реформування даної галузі були визначені в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [3]. З огляду на це, було проаналізовано 40 документів

Організації Об'єднаних Націй, 21 — ради Європи, 37 — Всесвітньої медичної асоціації [4, с. 10]. Це дало змогу оперативно визначити коло нормативно-правових актів України з питань охорони здоров'я, до яких необхідно внести зміни або доповнення, для їх гармонізації із сучасною європейською системою медичного права.

Найчастіше проблеми охорони здоров'я пов'язують з недостатністю фінансування. Але досвід інших країн свідчить про те, що окрім обов'язкового збільшення бюджетного фінансування охорони здоров'я, необхідно змінити саму структуру охорони здоров'я. Наприклад, в Росії, введення обов'язкового медичного страхування ніяких результатів не дало, оскільки не було зроблено другої обов'язкової частини перетворень — реформування даної галузі.

Аналіз наукових досліджень дозволяє стверджувати, що на сьогоднішній день, в Україні, гостро стоїть проблема надання медичної допомоги високої якості кваліфікованими спеціалістами. Незадовільний стан медичного обслуговування населення України, на думку фахівців, пов'язано з упущеннями в організації первинної медико-санітарної допомоги. Безкоштовне лікування населення України стало практично неможливим через невірний розподіл ресурсів які виділяються на організацію здоров'я. У концепції державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на основі загальної практики — сімейної медицини на 2006—2010 рр. говориться, що на утримання лікувальних установ здатних надати медичне обслуговування 80% пацієнтів, відводилося менше 20% засобів, що виділяються на охорону здоров'я, а на первинну медико-санітарну допомогу, всього 5% [5].

Світовий досвід, узагальнений в документах ВООЗ, показує, що одним з головних пріоритетів розвитку національної системи охорони здоров'я в умовах дефіциту фінансових і кадрових ресурсів, повинен бути розвиток саме первинної медико-санітарної допомоги на основі загальної практики сімейної медицини [6].

Згідно концепції ВООЗ «Здоров'я всіх у 21 ст.», у сучасній Західній Європі структуру суспільних систем охорони здоров'я, складають первинна медико-санітарна допомога (ПМСД), і вторинна — спеціалізована допомога. При цьому ПМСД забезпечує до 90% загального об'єму надання медичної допомоги, використовуючи 30% загальних ресурсів галузі охорони здоров'я.

Частіше первинну медичну допомогу надають доктори загальної практики — сімейні доктори. З всіх працюючих в системі суспільної охорони здоров'я, сімейні доктори складають від 30 до 50%. У більшості країн форма їх діяльності — індивідуальна практика.

В Україні визначилось стратегічне направлення розвитку системи охорони здоров'я — запровадження сімейної медицини. Але, ситуація з введенням в життя посади лікаря загальної практики — сімейного лікаря, сьогодні, незадовільна. Тому є багато причин:

— незадовільна підготовка лікарів сімейної практики;

— відсутність розроблених схем роботи сімейного лікаря, його юридичних прав та відповідальності;

— неможливість бути юридичною особою, яка працює відповідно договорів як з пацієнтами, так і з вузькими спеціалістами установ різного рівня [7, с. 25].

Відкритим залишається питання про спосіб формування контингенту обслуговування сімейним лікарем. Територіально-дільничний принцип формування має бути замінено вільним вибором лікаря пацієнтом. Сьогодні 74% жителів України віддають перевагу можливості звернення за медичною допомогою до одного лікаря, котрий обслуговує всю сім'ю — сімейному. Право на вибір лікаря та лікувального закладу закріплено в ст.ст. 6 та 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2]. В розвинутих країнах світу здійснення фінансування первинної ланки в системі охорони здоров'я, націлює на такий кінцевий результат, як покращення здоров'я та збільшення довголіття всього населення країни.

Право пацієнта на вибір лікаря законодавчо закріплено в Україні. Але практика свідчить про те, що таким правом можна скористатися, частіше, тільки під час звернення до приватних медичних установ. Цю проблему необхідно вирішити за допомогою внесення необхідних змін в законодавство України.

Реформування в Україні вимагають також стаціонарні медичні заклади. Західноєвропейські лікарні на сьогоднішній день зосереджені, в більшості, на лікуванні гострих випадків, тоді як наші державні лікарні продовжують виконувати функції соціальної опіки та охорони здоров'я. В спеціалізованих відділеннях стаціонарів одночасно знаходяться пацієнти, котрим необхідна інтенсивна терапія, видужуючі, ті, кому потрібен переважно догляд, та хворі в термінальній стадії.

Сьогодні урядом ведеться розробка програми щодо диференціювання стаціонарів за наступними принципами:

— лікарні інтенсивного короткострокового лікування пацієнтів з гострими розладами;

— відділення та лікарні довгострокового перебування на лікуванні хронічних хворих та їх реабілітація;

— заклади медико-соціальної реабілітації [7, с. 25].

Окремо стоїть питання щодо отримання пацієнтом інформації щодо стану свого здоров'я. Це право закріплене та визначене у таких міжнародних документах, як: Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації про права пацієнтів, яка була прийнята на 34 сесії Всесвітньої медичної асамблеї (Лісабон, Португалія, вересень/жовтень 1981 року) з внесенням поправок на 47 сесії Генеральної асамблеї (Балі, Індонезія, вересень 1995 року); Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі (Європейська нарада з прав пацієнтів, Амстердам, 28—30 березня 1994 року, ВОЗ Європейське регіональне бюро) тощо.

Українські законодавці закріпили право пацієнта на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров'я одразу в декількох нормативних актах: ст. ст. 9, 30 ЗУ «Про інформацію», ст. ст. 39—40 ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я», ст. 4 ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», ст. 8 ЗУ «Про лікарські засоби» та ін. Не дивлячись на таке законодавче закріплення, це право постійно порушується: пацієнтам відмовляють у наданні копій виписок з медичної карти із зазначенням діагнозу. Це, в першу чергу, спричиняє перепони для можливості отримання ефективного лікування в іншому медичному закладі. Швидко поставити діагноз можна при умові, що лікар має відомості про початок та розвиток хвороби. Тому, всі вимоги громадян щодо інформації про стан їх здоров'я мають бути задоволені в повному обсязі та без затримки.

Законодавчо закріплено право пацієнта на вибір методів лікування: ст. ст. 42, 44 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2]. Але на практиці це право порушується. Потрапивши до лікарні, хворий не має вибору, оскільки в державних лікувальних закладах застосовуються традиційні методи лікування.

Гостро стоїть питання доступності медичної допомоги в Україні. Доступність медичної допомоги передбачає баланс багатьох факторів: кадри, фінансування, технічні та транспортні засоби, свобода вибору, громадська просвіта, якість і розподіл технічних ресурсів. Постановою Кабінету Міністрів 1996 року низку медичних послуг було переведено до розряду платних [8]. До цього переліку потрапили ті послуги, ненадання яких не загрожує здоров'ю пацієнта. Однак, недостатньо врегульований державою перелік платних медичних послуг стало причиною різкого зниження доступності медичної допомоги в Україні в цілому.

Обтяжливим фактом є те, що це відбувається на тлі погіршення загального фінансового становища населення України. Перекладання державою тягаря витрат на охорону здоров'я на плечі громадян мало б компенсуватися зростанням доходів громадян, соціальними субсидіями, державними програмами [9, с. 67].

Зниження доступності медичної допомоги та безсистемне впровадження платних медичних послуг у державних та комунальних лікувальних установах викликали невдоволення громадян. Уряд встановив певні пільги на отримання медичної допомоги деяким категоріям населення: особам, які належать до незахищених або вразливих груп населення та хворим, що страждають на деякі соціально значущі та важкі хвороби.

Але й до теперішнього часу розрахунки обсягу безоплатної медичної допомоги в Україні знаходяться в стадії розробки. Це в свою чергу ставить під сумнів гарантоване право громадян на безкоштовне отримання медичної допомоги.

Наведені приклади — це лише частина проблем, з котрими стикаються громадяни в Україні та які мають бути вирішені якомога швидше.

Верховна Рада України формує основу державної політики охорони здоров'я шляхом закріплення конституційних та законодавчих засад цієї галузі, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я.

Закони, які були прийняті українським парламентом у сфері охорони здоров'я та ратифіковані міжнародно-правові акти стали правовими джерелами нової правової галузі — медичного права. Не дивлячись на це, в Україні на сьогодні залишається досить низький рівень функціонування системи охорони здоров'я.

З огляду на все вищесказане, можна зробити такі висновки. Незважаючи на велику кількість нормативних документів, планів дій, прийнятих в Україні, та конкретне законодавство, ситуація в галузі охорони здоров'я вимагає уваги науковців, практиків-медиків, юристів та всього суспільства. Тому, головним, сьогодні, є:

— здійснення низки організаційно-правових заходів для належного реформування галузі охорони здоров'я і завершення формування галузі медичного права;

— впровадження через засоби масової інформації, навчальні та виховні заклади в Україні системи оздоровлення населення, що передбачають насамперед збереження та зміцнення здоров'я населення;

— посилення вимог щодо медичної освіти;

— удосконалення державної медичної допомоги. Пріоритетний розвиток ПМСД;

— розроблення механізму надання безоплатної медичної допомоги вразливим верствам населення;

— внесення кардинальних змін в оплату праці медичного персоналу. Економічна мотивація буде стимулювати до ефективної роботи;

— вдосконалення інституту відповідальності медичного персоналу за відмову або неналежне надання медичної допомоги, оскільки гарантією права на охорону здоров'я є встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я;

— правове забезпечення реформування і діяльності системи охорони здоров'я.

Література

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. — К.: Преса України, 1996. — 80 с.

2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року N 2801-ХІІ.

3. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 р.

4. В. Головченко, В. Швецов. Національне законодавство з питань охорони здоров'я та гармонізація його з міжнародними стандартами // Юридичний вісник України. — 2005. — № 2.
5. Концепція державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на основі загальної практики — сімейної медицини на 2006 — 2010 рр. // www.uwf.kiev.ua.
6. Велика Епоха (The Epoch Times) — міжнародний інформаційний проєкт: <http://www.epochtimes.com.ua>.
7. С. М. Гордієнко. Минздрав решительно настроен на реформу // Здоров'я України. — 2005. — № 9.
8. Постанова КМУ «Про затвердження переліку платних послуг які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» від 17.09.1996 р. № 1138.
9. В. Лехан, В. Глуховський, А. Гук. Доступність медичної допомоги // Український журнал про права людини. — 2005. — № 2 (2).