

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНИХ ГАРАНТІЙ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Карамишев Д. В.¹, Радиш Я. Ф.², Удовиченко Н. М.¹

Харківський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентіві України; ¹ Національна академія державного управління при Президентіві України²

Правовою основою діяльності системи охорони здоров'я є Конституція (Основний Закон) України і Основи законодавства України про охорону здоров'я, що проголошують і гарантують право кожної людини на охорону здоров'я [1; 2].

Конституція України закріплює право громадян на охорону здоров'я. Це право повинно забезпечуватися безкоштовною кваліфікованою медичною допомогою, надаваною в державних і комунальних установах охорони здоров'я.

Конституційне право на медичну допомогу є основним структурним елементом комплексного змісту права на охорону здоров'я, логічно впливає з нього і його конкретизує. Право на охорону здоров'я в більшості випадків і найбільш часто реалізується саме шляхом здійснення управомоченою особою, що втратила здоров'я, вольових дій, спрямованих на одержання медичної допомоги.

Громадянин може реалізувати своє право на здоров'я шляхом звернення до поліклініки, лікарні, диспансеру. Вступаючи у правовідносини з медичною установою, громадянин стає власником особистих немайнових прав (на кваліфіковану медичну допомогу, вибір лікаря, інформацію про стан здоров'я, консультації суміжних фахівців), які конкретизують зміст права на здоров'я й визначають його межі.

Виходячи з положень Цивільного кодексу України особисті немайнові права виділяють в особливий вид прав громадян [3, ст. 269—270]. Особисті немайнові права фізичної особи не мають економічного змісту [3, ст. 269]. До особистих немайнових прав відносять і право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан здоров'я [3, ст. 283—285].

Цивільні немайнові права за характером є нематеріальними. Такий характер особистих прав проявляється в позбавленні їх економічного змісту. Це означає, що особисті немайнові права не можуть бути оцінені (наприклад, у грошах), для них характерна безоплатність, їхнє здійснення супроводжується майновими еквівалентними обов'язками інших осіб. Об'єктами немайнових прав можуть виступати нематеріальні (духовні) блага, невіддільні від особистості, у тому числі й здоров'я.

Особисте немайнове право — це суб'єктивне право, що виникає у зв'язку з можливістю одержання благ, позбавлених економічного змісту, тісно пов'язане з особистістю управомоченого та індивідуалізує його, має специфічні підстави виникнення й припинення.

Здоров'я людини — це дійсно фактичне соціальне благо, а не гарантована державою можливість користуватися ним. Це суб'єктивне право, тобто право на охорону названої цінності та право вимагати її захисту від зазіхань. А так само реальним є правочин на користування благом, домагання суб'єктів стосовно визнання за ними прав з боку державних, громадських організацій, органів, посадових осіб, громадян.

Відповідно, право на охорону здоров'я не зводиться тільки до одного аспекту — права на медичну допомогу, оскільки не обмежується правами особистості у сфері надання лікувально-профілактичної допомоги, це ще й правочин особистості власне на захист невід'ємного права на охорону здоров'я [4].

Перешкода на шляху до реалізації права людини на охорону здоров'я в умовах ринкових трансформацій суспільства значно ускладнює користування іншими конституційними правами, оскільки здоров'я все частіше стає непереборним бар'єром до прагнення бути повноцінним членом суспільства, одержати пристойну роботу, освіту, брати участь у громадському житті та й просто вести повноцінне різнобічне існування. Усе це надає підстави не тільки для розроблення відповідних законодавчих документів, які декларують загальні принципи забезпечення охорони здоров'я громадян з боку держави, а й упровадження в життя концептуально та якісно нових реальних програмних документів, які через інноваційні процеси дійсно вплинуть на розвиток суспільного здоров'я, а також чіткого контролю над дотриманням права людини на охорону власного здоров'я.

Концепцію розвитку охорони здоров'я в Україні, затверджену Указом Президента України № 1313 від 7 грудня 2000 р., спрямовано на реалізацію положень Конституції України та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину країни, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [5].

Кінцевою метою реалізації зазначеної Концепції є досягнення таких цілей:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття й тривалості життя людей;
- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;
- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;

— солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України передбачає: забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі; солідарну участь держави, роботодавців, територіальних громад і окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг із надання громадянам медичної допомоги [5].

На жаль, сьогодні законодавче регулювання охоронооздоровчих процесів не формує єдності вітчизняної системи охорони здоров'я. Держава не контролює витрат населення на охорону здоров'я, не допомагає забезпечити ефективне використання ресурсів галузі та не створює умов для раціональних форм залучення коштів населення. Більшість запропонованих на сьогодні проектів трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я переважно націлене лише на перерозподіл ресурсів у цій царині, не передбачаючи формування передумов для радикального поліпшення ситуації.

Падіння рівня життя переважної маси населення, що викликане соціально-економічними чинниками, у сполученні зі зниженням фінансування охорони здоров'я та неефективним використанням наявних у галузі ресурсів призвело до збільшення смертності практично в усіх вікових групах і з різних причин, збільшилася захворюваність як інфекційними, так і неінфекційними хворобами, зменшилася очікувана тривалість життя.

Система державно-комунального сектора охорони здоров'я, по суті, залишилася однією з бюджетних галузей, що функціонують в ринковому оточенні. Зростання диспропорцій між можливостями системи охорони здоров'я та потребою населення в медичній допомозі погіршує й без того складну соціально-економічну ситуацію в суспільстві. Для надання ефективної та якісної медичної допомоги необхідна докорінна організаційна перебудова мережі, схем фінансування, господарського механізму і технологічних зв'язків у системі.

Отже, стан системи охорони здоров'я характеризується наявністю фундаментальних проблем, які вимагають прийняття принципових рішень щодо подальших дій держави. Ключовими у забезпеченні охорони здоров'я громадян України є такі проблеми:

— недосконалість законодавчих та нормативно-правових актів, які впливають на підвищення ефективності використання в системі охорони здоров'я людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки;

— неефективність державної політики щодо формування охорони громадського здоров'я;

— недосконалість фінансування галузі, керування нею методами адміністративно-командного управління;

- нестача фінансових, насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я;
- нераціональна організація системи надання медичної допомоги;
- недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;
- брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними, низький рівень інформованості про сучасні медичні технології;
- низький рівень розвитку медичної науки та медичної освіти [6].

До цього слід додати й таке: відсутність системного підходу щодо визначення пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я; відсутність постійно діючої системи порівняльного аналізу стану та перспектив розвитку охорони здоров'я, що вкрай ускладнює прийняття обґрунтованих і своєчасних рішень у цій сфері; старіння матеріальної бази охорони здоров'я; зниження якості підготовки кадрів для галузі; несформованість системи громадського моніторингу.

Проблеми нормативно-правового забезпечення державних гарантій з охорони здоров'я громадян України віддзеркалені в *табл. 1*.

Таблиця 1. Державні гарантії щодо охорони здоров'я громадян України

Документ	Задекларовані положення	Стан виконання
Конституція України	<p>Ст. 49. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.</p> <p>Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [2].</p>	Лише декларативно
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	<p>Ст. 7. Держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом подання гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України.</p> <p>Ст. 12. Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу.</p> <p>Ст. 14. Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи державної виконавчої влади.</p> <p>Ст. 22. Держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я.</p> <p>Ст. 23. Вищий нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я здійснюють Генеральний прокурор України і підпорядковані йому прокурори [1].</p>	Не виконуються

Документ	Задекларовані положення	Стан виконання
<p>Указ Президента України «Концепція розвитку охорони здоров'я в Україні»</p>	<p>Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу.</p> <p>Державні заходи мають передбачати:</p> <ul style="list-style-type: none"> — здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку; — поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання, запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я та визначення критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних працівників [5]. 	<p>Не забезпечено</p>
<p>Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 р.</p>	<p>Положення ч. 3 ст. 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.</p> <p>Словосполучення «безоплатність медичної допомоги» означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків [7].</p>	<p>Не виконується</p>
<p>Постанова Кабінету Міністрів України «Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації»</p>	<p>З метою зміцнення здоров'я населення, збереження працездатності, поліпшення демографічної ситуації та підвищення ефективності медико-санітарної допомоги Кабінет Міністрів України постановляє:</p> <p>Затвердити Міжгалузєву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002—2011 рр.</p> <p>Центральним органам виконавчої влади, Раді міністрів АРК, обласним державним адміністраціям установити контроль над реалізацією заходів, передбачених у Програмі «Здоров'я нації», та щороку до 1 грудня подавати для узагальнення відповідну інформацію Міністерству охорони здоров'я України [8].</p>	<p>Не забезпечено</p>

Окрім вище зазначеного, сьогодні, на жаль, положення Концепції розвитку охорони здоров'я в Україні не виконуються також у частині опрацювання правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Не виконуються також заходи Міжгалузєвої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002—2011 рр. щодо встановлення гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги та стандартів медичної допомоги.

Майже не реалізованим є право громадян, професійних медичних і громадських медичних об'єднань на участь в управлінні галуззю.

Численні соціологічні опитування підтверджують наявну невідповідність сучасної системи охорони здоров'я до очікувань населення.

Але головна проблема полягає в тому, що система охорони здоров'я, котра існує, не в змозі задовольнити потреби громадян у доступній та якісній медичній допомозі.

Останніми роками в економічних поглядах низки західноєвропейських країн виникла так звана теорія соціального вибору стосовно практично усіх суспільних благ, включаючи охорону здоров'я, освіту, комунальні послуги. Суть її полягає у двоступеневості споживання цих благ, коли до певного рівня вони надаються безкоштовно або за низькими фіксованими цінами, після чого набувають звичайних ринкових ознак.

Отже, державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення високого пріоритету здоров'я в системі соціальних цінностей суспільства, сприяти підвищенню уваги кожної людини до власного здоров'я.

Найбільш об'єктивними чинниками низьких показників стану здоров'я громадян, отже, і показників роботи галузі, виступають, передусім, непоінформованість населення про можливості, що їх має система охорони здоров'я, та про загрози, що з'являються, по-перше, унаслідок не звертання за необхідності до охороноздоровчих закладів, по-друге, через ведення шкідливого способу життя, а також, по-третє, через відсутність реального контролю з боку держави над збереженням здоров'я в суспільстві. Державні заходи, що повинні передбачатися, мають бути дуже простими — це сприяння ідеології здорового способу життя, контроль зайнятості населення, диспансеризація. Порівнюючи теперішній стан справ галузі з тим, що був ще декілька десятиліть тому, можна із упевненістю стверджувати, що раніше і захворюваність, і тривалість життя на теренах колишнього радянського простору наближалися до рівня розвинених країн світу, тому що держава була відповідальною за охорону здоров'я в суспільстві. І це стосувалося не тільки фінансування, а й соціальних гарантій, і контролю-моніторингу з боку держави розвитку шкідливих для суспільства тенденцій. Держава забезпечувала легальну зайнятість населення і соціальні гарантії, організовувала населення. Усі працівники проходили диспансеризацію.

У зв'язку з вище викладеним, пропонується поширити механізми контролю з боку держави над обов'язковими охороноздоровчими заходами для працівників з боку роботодавців. Перший крок, який держава повинна зробити для цього, — сприяння тому, щоб громадяни працювали легально. Треба створити медичні паспорти для тих, хто працює, в яких прописати права та обов'язки роботодавця і працівника, та жорстко контролювати дотримання зазначених у паспорті вимог. Це допоможе подолати шкідливі для суспільства тенденції. Крім цього, держава повинна стежити за станом

здоров'я людей у закритих установах (місцях перебування затриманих і засуджених), боротися з безпритульністю та звертати увагу на стан здоров'я осіб без постійного місця мешкання, мігрантів і т. ін., враховуючи, що ці категорії населення є загрозою суспільству як неконтрольований чинник розповсюдження особливо небезпечних хвороб [9].

Україна не повинна йти шляхом соціальної нерівності. У всіх людей мають бути однакові можливості одержати медичну допомогу — не задекларовані, а реальні. Кожна людина повинна мати можливість реалізувати свої здібності повною мірою, при цьому перебуваючи в рівних соціальних умовах з іншими членами суспільства.

Нові підходи до функціонування системи охорони здоров'я повинні бути спрямовані на соціалізацію сфери охорони здоров'я, тобто на те, щоб система охорони здоров'я могла забезпечити якнайбільшу кількість населення медичною допомогою за рахунок упровадження, передусім, вітчизняних доступних ліків, устаткування тощо. Необхідно, за прикладом розвинених країн, передбачити єдині технологічні стандарти медичної допомоги, упровадити страхові механізми, що дозволить виключити наявні платежі та стихійно наростаючу платність, які буквально розбещують як пацієнтів, так і медичних працівників, і забезпечити надання безкоштовної гарантованої медичної допомоги громадянам. Такий шлях розвитку уявляється найбільш гуманним і цивілізованим.

Література

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // ВВР України. — 1993. — № 4. — Ст. 12, 19.
2. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. — К.: Преса України, 1997. — 80 с.
3. Цивільний кодекс України. — Х.: СПД ФОВ, 2005. — 464 с.
4. Домникова Л. В. Право на охорону здоров'я має кожний // Вісн. держ. соц. страхування. — 2005. — № 5. — С. 21—28.
5. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 49. — Т. 1. — Ст. 2116.
6. Проблеми у сфері забезпечення охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання // Інформаційні та додаткові матеріали для учасників парламентських слухань 5 липня 2005 р. — К., 2005.
7. 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), м. Київ, 29 травня 2002 року, № 10-рп / 2002 // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 23. — Ст. 1132.

8. Постанова Кабінету Міністрів України «Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002—2011 рр.» від 10 сїчня 2002р. № 14 / Офіц. вісн. України. — 2002. — № 9. — С. 30. — Ст. 403.

9. *Карамішев Д. В.* Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: [Монографія]. — Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. — 304 с.