

ПИТАННЯ НАДАННЯ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Синиця Володимир Валерійович,

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Думка про надання платних медичних послуг не народилася за теперішньої економічної ситуації в Україні. Як не дивно, але ще в часи існування спочилого в бозі СРСР були наміри відкрити госпрозрахункові поліклініки у кожному обласному центрі. Щоб переконатися в цьому, достатньо дослідити надзвичайно “актуальні” тоді матеріали різноманітних конференцій, з’їздів, пленумів тощо.

Аналіз ситуації, що склалася з медичною допомогою у різних державах світу, переконливо вказує на такий факт: здоров’я є найдорожчою для людини (язик не повертається сказати) річчю, причому не лише в переносному, а й в прямому розумінні цього слова. І справді, витрати на лікування в багатьох країнах інколи стають непосильним тягарем для пересічних мешканців. Саме тому в усіх розвинених державах, особливо демократичних, охорона здоров’я громадян та її оплата посідає одне з чільних місць серед усіх соціальних проблем.

Якщо ж переходити до розгляду цих винятково важливих питань на теренах нашої рідної України, то передусім слід звернутися до Основного Закону — Конституції, а саме до 49 її статті, яку доцільно навести повністю:

“Кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров’я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

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. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя”.

Щоб розставити всі крапки над “і”, тобто розкрити зміст самого поняття піклування держави над усією охороною здоров’я, доцільно навести п. 2 з іншої, 95 статті Основного Закону: “Виключно законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків”. А будь-які видатки включають, в тому числі, видатки і на охорону здоров’я [1].

Тобто, з одного боку, є конституційна гарантія надання громадянам медичної допомоги на безоплатній основі, а з іншого — існує реальний рівень асигнувань на охорону здоров’я відповідно до закону про держбюджет.

Такий, доволі проблемний стан з фінансуванням галузі охорони здоров’я, склався не в останні роки. Необхідність додаткового залучення коштів задля покращання роботи закладів охорони здоров’я була зрозумілою ще на початку нашої незалежності й знайшла своє відображення у ч. 5 ст. 18 Основ законодавства України про охорону здоров’я: “Всі заклади охорони здоров’я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємства-

ми, установами, організаціями і окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги в галузі охорони здоров'я” [2].

Важливим нормативно-правовим підґрунтям для розвитку системи платних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я стала Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти” № 1138 від 17 вересня 1996 року із змінами, внесеними Постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 1997 року за № 449 [3]. У цій постанові було наведено 52 види послуг щодо надання медико-санітарної допомоги, 9 видів послуг, що не пов'язані з обов'язками закладів охорони здоров'я щодо надання лікувально-профілактичної допомоги, та 17 видів послуг, що можуть надаватися в державних вищих медичних (фармацевтичних) закладах освіти.

Проте, за поданням 66 народних обранців, Конституційний Суд України 25 листопада 1998 року (трохи більше, ніж за два роки після виходу вищезгаданої постанови) виніс рішення про неконституційність більшості пунктів згаданої постанови та практично всього переліку платних послуг, за винятком послуг, що можуть надаватися у вищих медичних закладах освіти.

Таким чином, отримання плати за надання медичної допомоги та медичних послуг (слід зазначити, що тлумачення цих термінів на сторінках постанови були відсутні, про що вказано у рішенні КС) знову опинилось поза правовим полем [4]. Більше того, у новому Кримінальному кодексі України, який набрав чинності 1 вересня 2001 року, є стаття 184, яка має пряме відношення до обговорюваної теми і в частині 1 якої говориться: “Незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я — карається штрафом до ста неоподаткованих мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців” [5].

Як бачимо, за відсутності нормативно-правових актів, які б регламентували законне отримання коштів за надані медичні послуги, головні лікарі та інші адміністратори охорони здоров'я опинялися у доволі скрутному становищі, коли за відсутності достатнього фінансування повинні були надавати медичну допомогу безоплатно і у повному обсязі. Зрозуміло, що щось з нічого з'явитися не може — закон збереження матерії працює і в світі грошей. Якщо медична допомога надавалась, а бюджетне фінансування на неї було відсутнім, то оплачувалась така допомога з інших джерел, найчастіше — це “коввертована” готівкова подяка самому лікарю. Останній за надану можливість спокійно працювати так само віддячував своєму керівництву. Отож, величезна галузь економіки — охорона здоров'я — була скинута у сферу тіньового обороту коштів. Звичайно, це не єдина причина тінізації оплати послуг у медицині. Чого варта низька, щоб не сказати жебрацька, оплата державою роботи лікаря, яка ставить останнього перед складною дилемою: або приймаєш “подяку” від пацієнта в кишеню, або залишаєшся абсолютно чесним та існуєш на межі виживання. Тим більше, що у приватній сфері надання медичних послуг ціна лікарської праці є значно вищою, тому найбільш кмітливі лікарі (не обов'язково найбільш кваліфіковані) вважають за доцільне легально брати гроші з пацієнта.

Зрозуміло, що така ситуація з бюджетною охороною здоров'я вимагала урядового втручання. З метою хоча б частково вирішити питання щодо безоплатної медичної допомоги та платних медичних послуг 11 липня 2002 року Кабінет Міністрів

Україні видає дві постанови: № 955 “Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги” та № 989 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138” [6, 7].

У постанові № 955 подається визначення терміну “медична допомога”: “Медична допомога — це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров’ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства”. На жаль, знову ніде не подається тлумачення терміну “медична послуга” і, якщо вважається, що медична послуга є поняттям доволі близьким до медичної допомоги, то хотілося б знати, в чому їх відмінність. У цій же постанові затверджується “Програма подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги”, перелік видів якої наводиться в частині 2 Програми. Вважаємо доцільним навести її повністю.

“2. Перелік видів безоплатної медичної допомоги. Державними та комунальними закладами охорони здоров’я подається безоплатна медична допомога таких видів: 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 породіллям, 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.

Безоплатна медична допомога перелічених видів подається дозволеними до застосування в Україні методами діагностики та лікування (відповідні протоколи, стандарти), включаючи лікарські засоби, кров та її компоненти і препарати, апаратуру, лабораторні та інші дослідження з використанням наявної матеріально-технічної бази.

Держава гарантує подання медичної допомоги, передбаченої державними цільовими програмами” [6].

Отже, затвердивши певний обсяг безоплатної медичної допомоги, який гарантується державою, Уряд зміг визначити перелік тих медичних послуг, за які може братися плата. Саме цьому питанню і присвячена постанова № 989, в якій вносяться зміни до згаданої постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 та затверджується новий “Перелік платних послуг, які можуть надаватися в державних та комунальних закладах охорони здоров’я, вищих медичних навчальних закладах та науково— дослідних установах”. У частині 1 переліку наводяться 32 види медичних послуг, що надаються державними і комунальними закладами охорони здоров’я згідно з їх функціональними повноваженнями. У ч. 2 переліку наведено 7 послуг з провадження господарської та/або виробничої діяльності, тобто послуги, не пов’язані з певною медичною діяльністю [7].

Окремо слід зазначити, що згідно постанови № 989, “... кошти, які надходять до спеціального фонду за надання платних послуг, використовуються закладами та

установами охорони здоров'я і вищими медичними навчальними закладами на заходи, пов'язані з організацією надання послуг, реалізацією продукції та виконання робіт, з утриманням цих закладів та установ згідно із законодавством” [7].

Таким чином, керівники державних та комунальних закладів охорони здоров'я отримали бодай невелику можливість цілком законно латати дірки у жалюгідному бюджеті підпорядкованих їм лікувальних закладів. Але, чи можна в такий спосіб вирішити проблему бідності державної охорони здоров'я? Питання скорше риторичне. І відповідь на нього може отримати кожен, хто хоч раз звертався (бережи нас Бог) за медичною допомогою у державні чи комунальні заклади охорони здоров'я.

Очевидно, що лише зміна пріоритетів та методології фінансування охорони здоров'я, впровадження загальнодержавної програми страхової медицини можуть допомогти нашій важко хворій медицині. Впровадження ж куцою переліку платних медичних послуг — навряд чи вдалий спосіб реформувати охорону здоров'я. Та й чи надовго? Можливо, до нового засідання Конституційного Суду України.

Децо по іншому виглядає ситуація у приватних лікувальних закладах. Тут оплата за лікування визначається прейскурантом та регулюється, в основному, економічними нормативами. Правова ж регламентація стосується переважно питань оподаткування, сертифікації послуг, що надаються, та деяких інших аспектів власне підприємницької діяльності. Проте, в даній ситуації суттєво проявляються біоетичні аспекти проблеми. Якщо поглянути на оплату лікування хворих людей з точки зору біоетики, то тут можна виділити кілька складових даного питання. Передусім постає проблема доступності окремих видів лікування. З однієї сторони, успіхи сучасної медицини дозволяють успішно проводити лікування різноманітних недуг, навіть таких, що донедавна вважались невиліковними. З іншої — вартість деяких видів лікування є такою, що лише забезпечені верстви населення можуть собі його дозволити. Тим самим усі конституційні та урядові гарантії щодо рівних можливостей громадян на охорону здоров'я перетворюються на суцільні декларації.

Важливим біоетичним аспектом даної проблеми є також і оплата лікування важкохворих, а подеколи і невиліковно хворих людей. Поза всяким сумнівом, праця лікаря повинна бути винагороджена за будь-яких обставин, звичайно, при добросовісному лікуванні. Проте з біоетичної точки зору, на мій погляд, у кожного лікаря повинні виникати моральні бар'єри при отриманні оплати за лікування із заздальгідь відомим сумним результатом. Однак і таке лікування повинно бути оплаченим.

І саме тут виникає широке поле діяльності для законодавців, лікарів, юристів. Важливо, щоб у даній ситуації не були забутими власне етичні складові проблеми, а її вирішення не виходило в площину голосливних декларацій та підписання угод про гарні наміри без реалізації власне цих намірів.

Зрозуміло, що дійти остаточної згоди у такому складному питанні, як плата за лікування одразу не вийде ні в політиків, ні в юристів, ні у медиків, ні тим більше у простих громадян — потенційних пацієнтів. Хоча усім зрозуміло, що безапеляційне затискання ситуації у задеклароване Конституцією “безоплатне лікування” лише погіршує ситуацію в медичній галузі. Здоров'я людей не піддається оцінці, проте оцінці дуже легко піддається вартість лікування. Тому доцільно було б створити такі умови фінансування охорони здоров'я, при яких самі пацієнти брали б в цьому саму активну участь. Думаю, що до відомого вже всім медичного страхування, можна було б розробити та впровадити систему спеціального кредитування задля лікування, з частковим чи повним погашенням відсотків по кредиту державою. Розпорядження кредитними коштами самим пацієнтом чи його родичами сприяло б їх

раціональному використанню, а узалежнення заробітку лікаря від кінцевого результату лікування значно підвищило б його ефективність.

Поза всяким сумнівом, що право громадян на охорону здоров'я не можна ставити в залежність від плати за лікування. Але ситуація, яка назріла в медичній галузі в цьому питанні вимагає негайного розв'язання. І тільки розуміння медиками проблем пацієнтів, а пацієнтами проблем медиків дозволить конструктивно вирішити глобальні завдання реформування медичної галузі.

Література

1. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. — ВВР, 1993, № 4.
3. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти” від 17 вересня 1996 р. № 1138 із змінами і доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 12 травня 1997р. № 449, від 15 лютого 1999 р. № 195.
4. Рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 р. № 15-рп/98.
5. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар // За ред. М.І. Мельника. М.І. Хавронюка. — К.: Каннон, А.С.К., 2003.
6. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги” від 11 липня 2002 р. № 995.
7. Постанова Кабінету Міністрів України “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1966 р. № 1138” від 11 липня 2002 р. № 989.