

## **Priority dimensions of implementation of experience of foreign countries of constitutional protection of personal rights for health protection**

**Пріоритетні напрями імплементації досвіду зарубіжних країн конституційного захисту права особи на охорону здоров'я**

Yuri Shvets

**Key words:**

*constitutional protection, right to health protection, foreign experience, directions of implementation.*

**Ключові слова:**

*конституційний захист, право на охорону здоров'я, зарубіжний досвід, напрями імплементації.*

Невід'ємним елементом механізму забезпечення реалізації конституційного права на охорону здоров'я є наявність визначеної конституційним законодавством системи його захисту, яка включає різні правові й організаційні засоби. До таких засобів належать гарантії попередження порушення права на охорону здоров'я, механізми забезпечення реалізації всіх елементів змісту відповідного права, а також засоби судового та позасудового вирішення медичних конфліктів.

Сьогодні в Україні триває реформування системи охорони здоров'я, у результаті чого зазнає суттєвих змін вся система організації медичної сфери. У таких умовах особливої актуальності набуває конституційний захист права особи на охорону здоров'я, який також потребує реформування. При цьому необхідно врахувати позитивний досвід деяких європейських та інших закордонних країн, які успішно пройшли шляхом реформ і розбудували ефективну систему охорони здоров'я.

Наприкінці 2017 р. ухвалений один з основних актів, розроблених в межах проведення медичної реформи, – Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»<sup>1</sup>, положення якого набиратимуть чинності поступово, починаючи із січня 2018 р. Однак для успішного завершення процесу реформування медичної галузі необхідно розробити й ухвалити низку інших законодавчих актів, здійснити кроки організаційного, інституційного, фінансового та іншого характеру. Тому імплементація найбільш прогресивного досвіду європейських та інших іноземних держав у цій сфері матиме позитивний ефект, якщо процес імплементації характеризуватиметься системністю та планомірністю.

У даному контексті необхідно погодитися з думкою М. Барішнікова, який зазначає, що для врахування міжнародного досвіду під час підготовки кожного нормативно-правового акта в галузі медичного права необхідно зробити таке: 1) організувати систематизацію норм міжнародного медичного права та переклад їх українською мовою; 2) видати збірники норм міжнародного медичного права, які таким чином стануть доступними широким верствам професіоналів у галузі медичного права та простих громадян – кінцевих споживачів медичних послуг; 3) організувати вивчення норм міжнародного медичного права, підготувавши та видавши підручники та змінивши відповідним чином навчальні програми в закладах юридичної освіти<sup>2</sup>.

Визначаючи напрями імплементації досвіду закордонних країн у відповідній сфері, важливо встановити чіткий зміст і межі поняття «конституційний захист права особи на охорону здоров'я».

<sup>1</sup> Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: проект закону від 10 квітня 2017 р. № 6327. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=61566](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566).

<sup>2</sup> Барішніков М. Імплементація норм міжнародного медичного права в медичне законодавство України / BKB Attorneys at Law. 2011. URL: [http://bkb-law.com.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85%3A2011-12-01-10-37-54&catid=34%3A2011-10-13-20-35-14&Itemid=101&lang=uk](http://bkb-law.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=85%3A2011-12-01-10-37-54&catid=34%3A2011-10-13-20-35-14&Itemid=101&lang=uk).

Деякі вчені зазначають, що юридична сила зобов'язань держав щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я неоднакова, оскільки відповідне право передбачає як негативні зобов'язання (поважати), так і позитивні (захищати і здійснювати право на охорону здоров'я)<sup>3</sup>.

Погоджуючися з наведеною думкою, варто зауважити, що, досліджуючи проблему імплементації досвіду закордонних країн конституційного захисту права особи на охорону здоров'я, доцільно виходити з широкого розуміння поняття «конституційний захист», що охоплює не тільки механізми (судові та поза-судові) відновлення порушеного права, але насамперед засоби забезпечення належної реалізації права особи на охорону здоров'я.

У межах даного дослідження неможливо охопити всі напрями імплементації закордонного досвіду щодо захисту права особи на охорону здоров'я, однак основними серед них є нижчезазначені.

## 1. Система фінансування охорони здоров'я

Говорячи про докорінну зміну підходів до фінансування галузі охорони здоров'я, варто враховувати декілька аспектів даної проблеми: по-перше, обсяги фінансування, їхні повнота і достатність безпосередньо впливають на якість медичних послуг, наявність або відсутність технічної та організаційної можливості надання окремих видів медичних послуг, кваліфікацію лікарів та інших медичних працівників тощо; по-друге, відхід від системи повного державного фінансування медичної галузі та перехід на систему «співфінансування» та медичного страхування має відбуватися з урахуванням необхідності забезпечення права особи на доступну медичну допомогу, незалежно від фінансового та соціального стану такої особи.

На цій підставі досить корисним може виявитися досвід таких країн, як Великобританія, Франція, Чехія та деяких інших, де проблему фінансування медичної галузі вирішено ефективно і раціонально.

Зокрема, як зауважують іноземні науковці, одним із найбільш показових уроків Франції, якими може скористатися будь-яка держава в процесі проведення реформи фінансування медичної галузі, є еволюційний підхід до зміни форм фінансування. Досвід Франції демонструє, що можна досягти значних успіхів у сфері фінансування системи охорони здоров'я без запровадження «шокових» заходів, оскільки в цій державі процес реформування системи фінансування проходив у декілька етапів, початок яких припав на 1928 р., 1945 р., 1961 р., 1966 р. та 1978 р. Звичайно, як стверджують вчені, кожен етап запровадження медичного страхування іноді супроводжувався політичним протистоянням, однак у результаті все ж вдалося сформувати досить ефективну систему фінансування галузі охорони здоров'я<sup>4</sup>.

Отже, досвід Франції свідчить про те, що перехід на нову систему фінансування в Україні має здійснюватися поступово. Для цього необхідно розробити середньострокову та довгострокову концепції реформування системи фінансування галузі охорони здоров'я, в яких визначити основні етапи здійснення реформи.

Крім того, як зазначають науковці, французький досвід демонструє, що досить ефективною може виявитися універсальна модель фінансування системи охорони здоров'я, в якій поєднано соціальне (за рахунок держави), обов'язкове медичне (коштом роботодавців) та добровільне приватне медичне (за рахунок громадян) страхування. Що стосується соціального страхування, то воно поширюється на незастрахованих у системі обов'язкового медичного страхування осіб. Наразі у Франції таких осіб майже 1%. Одночасне функціонування системи державного соціального та приватного медичного страхування свідчить про те, що держава не знімає із себе повної відповідальності щодо забезпечення принципу загальної доступності медичної допомоги, зокрема й для тих осіб, які з тих чи інших причин не мають можливості самостійно оплатити медичні послуги і водночас незастраховані в системі медичного страхування<sup>5</sup>.

Тож, мінімальні соціальні гарантії мають бути збережені за будь-якої системи фінансування медичної галузі. Це є характерною ознакою соціальної та правової держави, якою, відповідно до Конституції, є Україна.

<sup>3</sup> Бартев Д. Право на охорону здоров'я в міжнародному праві: дисс ... канд. юрид. наук: 12.00.10. Санкт-Петербург, 2006. С. 182.

<sup>4</sup> Victor G. Rodwin The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States / Am J Public Health. 2003. № 93. P. 36.

<sup>5</sup> Victor G. Rodwin The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States. Am J Public Health. 2003. № 93. P. 36.

Показовим для України є також досвід Великобританії. У цій державі використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що зумовлює його державний характер із великим ступенем централізації управління. І. Гончаренко акцентує увагу на тому, що фінансовою основою національної системи охорони здоров'я Великобританії є надходження від податків, які складають 90% бюджету охорони здоров'я. На цій підставі вчений робить висновок, що доцільним є поєднання змішаної системи медичного страхування та фінансування з бюджету держави. За змішаної системи медичного страхування страхові внески сплачують держава, роботодавці та громадяни, але водночас необхідно забезпечити доступність медичної допомоги для непрацюючих громадян і соціально незахищених верств населення шляхом законодавчого визначення гарантованого рівня безоплатного медичного обслуговування<sup>6</sup>.

Необхідно підтримати наведену думку, оскільки цілковите відсторонення держави від фінансування сфери охорони здоров'я є недопустимим з огляду на те, що в такому разі буде порушено принцип соціальної справедливості, а також у зв'язку з тим, що сфера охорони здоров'я є однією з важливих галузей, стан якої напряму впливає на національну безпеку держави.

Один з американських учених – Д. Лайт, який досліджував досвід Великобританії з метою його імплементації в Сполучених Штатах Америки (далі – США), звернув увагу на те, що уряд цієї держави ухвалив низку слушних рішень, зокрема й у сфері фінансування галузі охорони здоров'я, які можна запозичити в інших системах. До них науковець відніс такі: 1) фінансування охорони здоров'я має здійснюватися лише на основі добровільного медичного страхування; 2) фонд охорони здоров'я головним чином повинен наповнюватися за рахунок податку на прибуток; 3) вкрай важливим є створення міцної фінансової бази первинної допомоги для системи охорони здоров'я; 4) кожен резидент Великобританії обирає особистого лікаря або практику самостійно, а держава стимулює здійснення медичної практики в недостатньо забезпечених місцях і не дозволяє новим суб'єктам господарювання, які надають медичні послуги, працювати в областях із великою концентрацією медичних установ; 5) надання державної фінансової підтримки приватним медичним закладам, які здійснюють лікування й обслуговування пацієнтів з особливим соціальним статусом – біженців, малозабезпечених осіб тощо; 6) розроблення системи бонусів для осіб, які здійснюють дослідження в медичній сфері, спрямовані на досягнення цілей профілактики різноманітних захворювань; 7) контролювання цін рецептурних препаратів, а також фінансування фундаментальних досліджень для «проривних» препаратів<sup>7</sup>.

## **2. Підвищення гарантій забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я**

Ще одним напрямом імплементації закордонного досвіду має бути розроблення конкретних заходів щодо підвищення гарантій забезпечення конституційного права особи на охорону здоров'я. Зокрема, важливо, щоб функціонували насамперед превентивні механізми захисту права на охорону здоров'я, які спрямовані на недопущення порушення відповідного права.

Однією з таких гарантій є доступність медичної допомоги, зокрема й лікарських засобів. У цьому контексті для України досить корисним є досвід Польщі, де запроваджена загальна система реімбурсації ліків, у межах якої всі препарати, призначені медиками відповідно до затверджених показань і внесені до відповідного державного переліку, покриваються коштами Фонду з частковою співплатою пацієнта<sup>8</sup>.

Для встановлення мінімальних гарантій надання безоплатної медичної допомоги в деяких державах на законодавчому рівні визначається перелік медичних послуг, які надаються безоплатно.

Зокрема, у конституційному законодавстві Чехії чітко визначено такий перелік. У цій державі амбулаторна допомога надається приватними лікарями, стаціонарна – державними. Гарантований Конституцією обсяг медичної допомоги, які повинні надавати державні та муніципальні заклади охорони здоров'я, оплачується територіальними лікарняними касами з бюджету муніципалітетів, а також самими пацієнтами відповідно до закону про часткове покриття пацієнтами витрат на медичну допомогу<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Гончаренко І. Світовий досвід подолання проблем охорони здоров'я у формуванні людського капіталу сільських територій України. Вісник аграрної науки Причорномор'я. 2013. Вип. 1. С. 29–30.

<sup>7</sup> Light D. Universal Health Care: Lessons From the British Experience. Am J Public Health. 2003. № 93 (1). P. 25–30.

<sup>8</sup> Даневич Б. Медична реформа: корисний досвід Польщі для України. Українська правда. 2017. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2017/10/17/7158694/>.

<sup>9</sup> Солдатенко О. Європейський досвід фінансування видатків на охорону здоров'я. Юридична Україна. 2010. № 4. С. 54–55.

### **3. Організація системи управління сферою охорони здоров'я, чіткий розподіл відповідальності між державою та місцевим самоврядуванням за стан справ у цій сфері**

Однією з гарантій захисту права особи на охорону здоров'я є ефективно організована система управління медичною галуззю, що передбачає: 1) розмежування повноважень та відповідальності у сфері управління між органами державної влади та місцевого самоврядування; 2) формування системи менеджменту всередині медичної установи; 3) справедливий розподіл фінансових ресурсів між медичними закладами різного рівня та спеціалізації.

У низці закордонних країн на рівні кожного медичного закладу утворюється система менеджменту, яка виконує так три категорії функцій: 1) функції, орієнтовані на пацієнта, як-от юридичний супровід і захист прав пацієнта, забезпечення дотримання медичним персоналом етики поведінки; 2) організаційні функції, як-от продуктивність організації, керівництво, управління медичним закладом, своєчасне забезпечення закладів людськими та інформаційними ресурсами; 3) функції, пов'язані із проведенням атестації та перевірки кваліфікації медичного персоналу<sup>10</sup>.

Необхідно зазначити, що в закордонних країнах функції управління медичним закладом покладаються на менеджера або на службу менеджменту залежно від розміру медичної установи. Такий підхід дозволяє залучити відповідних спеціалістів з управління, а лікарів звільнити від необхідності виконувати нетипові для них функції.

Досвід таких країн, як Німеччина, Канада та деяких інших, може бути використаний в Україні під час визначення сфер відповідальності державних органів і органів місцевого самоврядування щодо управління галуззю охорони здоров'я.

Зокрема, як зазначає Д. Гомон, у сучасній Німеччині одним із головних принципів державного устрою й системи охорони здоров'я є розподіл повноважень між землями, федеральним урядом і створеними законним порядком організаціями громадянського суспільства. У сфері охорони здоров'я органи влади передають повноваження самоврядним організаціям платників і виробників послуг, тобто структурам, які безпосередньо зацікавлені та мають відповідний рівень професійних знань у цій сфері. Відповідно до федерального законодавства, відповідальність за планування медичної допомоги закріплена за землями (всього 16 федеральних земель). Кожна земля повинна забезпечувати стабільне фінансування лікарень, гарантувати забезпечення потреб населення в медичній допомозі<sup>11</sup>.

Канадський досвід свідчить про вдале поєднання фінансово-економічної свободи регіонів і єдиних національної стратегії та стандартів якості лікування й медичної освіти. Досвід Великої Британії вказує на важливість ефективного перерозподілу суспільних видатків упродовж певного часу на користь охорони здоров'я. Досвід країн із приватною страховою медициною вказує на резерви збільшення економічної ефективності охорони здоров'я<sup>12</sup>.

### **4. Удосконалення механізму захисту права особи на охорону здоров'я**

У разі порушення права особи на охорону здоров'я виникає необхідність у його відновленні, що передбачає звернення по захист відповідного права до суду або застосування позасудових механізмів. Варто зауважити, що в багатьох європейських державах і США поширеною процедурою врегулювання спорів у медичній сфері є медіація. У деяких державах утворюються медичні арбітражні комісії, які здійснюють врегулювання відповідних спорів.

Такі країни, як Нідерланди і Литва, вже використали зазначений варіант під час розроблення своїх законів про права пацієнтів. Такі взаємовідносини між пацієнтом і тими, хто надає медичні послуги, склалися в системі, що регулює та контролює надання послуг загальної медичної практики у Франції. Саме тому в Нідерландах, Литві та Франції пацієнти зі скаргами на лікарів звертаються до арбітражних комісій<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Mills M. Conflict in Health Care Organizations. Journal of Health Care Law and Policy. 2002. Vol. 5. P. 505.

<sup>11</sup> Гомон Д. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». 2016. Вип. 4 Т. 1. С. 124–125.

<sup>12</sup> Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. 2015. № 1 (20). С. 47.

<sup>13</sup> Паращич І. Державні механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні: стан і тенденції розвитку: автореф. дис. ... канд. наук з держ. управління: 25.00.02. К., 2009. С. 12–13.



Медичні арбітражі в США функціонують на основі Правил комерційного арбітражу, ухвалених Американською асоціацією фахівців з арбітражу, проводяться з дотриманням законодавства й урахуванням основних прав і свобод людини та пацієнта. У Німеччині 1975 р. ухвалено договір між владою Баварії й палатою лікарів «Про гарантії лікарям», того ж року вперше в Німеччині була створена Медична арбітражна комісія. Комісії діють на підставі Статуту. Установчі документи комісії можуть відрізнятися, однак мають загальні цілі з поліпшення захисту прав пацієнта й лікаря<sup>14</sup>.

В Україні також розроблено законопроект «Про медіацію» реєстр. № 3665 від 17 грудня 2015 р., який ухвалений у першому читанні, однак подальший його розгляд відкладено на невизначений час.

Відповідно до цього законопроекту передбачається, що медіація буде застосовуватися в будь-яких спорах, зокрема, цивільних, господарських, адміністративних, а також у кримінальних провадженнях і справах щодо адміністративних правопорушень, за винятком випадків, передбачених чинними законами України. У проекті визначено процедуру, принципи застосування медіації, статус медіатора, оскарження дій, рішень або бездіяльності медіатора<sup>15</sup>.

За прикладом закордонних держав в Україні також доцільним є створення спеціальних медичних комісій, які б розглядали та врегульовували досудовим порядком спори, що виникають між пацієнтом і лікарем або іншим медичним працівником.

Отже, за підсумками проведеного дослідження можна зазначити, що напрямами імплементації закордонного досвіду конституційного захисту права особи на охорону здоров'я є:

- 1) система фінансування охорони здоров'я: поступовий (еволюційний) перехід до нової системи фінансування медичної галузі, поєднання державного та страхового фінансування медичної допомоги, запровадження системи державної підтримки господарської діяльності з охорони здоров'я;
- 2) підвищення гарантій забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я: визначення механізму компенсації лікарських засобів, що відпускаються за рецептами лікаря, встановлення державного контролю за цінами на такі препарати, визначення чіткого переліку медичних послуг, які надаються безоплатно та із частковою оплатою;
- 3) організація системи управління сферою охорони здоров'я: розмежування повноважень і відповідальності у сфері управління між органами державної влади та місцевого самоврядування, формування системи професійного менеджменту всередині медичної установи та звільнення лікарів від виконання нетипових для них функцій;
- 4) удосконалення механізму захисту права особи на охорону здоров'я: запровадження процедури медіації, створення спеціальних медичних комісій з урегулювання спорів між пацієнтом і медичним працівником.

## Анотація

Стаття присвячена визначенню пріоритетних напрямів імплементації досвіду закордонних країн конституційного захисту права особи на охорону здоров'я. Проведено аналіз досвіду європейських і деяких інших закордонних країн щодо організації системи конституційного захисту права особи на охорону здоров'я. Обґрунтовані пріоритетні напрями імплементації досвіду іноземних країн у сфері захисту конституційного права на охорону здоров'я.

## Summary

The article is devoted to the definition of priority directions of implementation of the experience of foreign countries in the constitutional protection of the right of individuals to health. The analysis of the experience of European and some other foreign countries concerning the organization of the system of constitutional protec-

<sup>14</sup> Клименко О. Механізми розгляду конфліктів в охороні здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. № 8–9. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_8\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_8_9).

<sup>15</sup> Промедіацію: проект закону № 3665 від 17 грудня 2015 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=57463](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57463).

tion of the person's right to health protection has been carried out. The priority directions of implementation of experience of foreign countries in the field of protection of the constitutional right to health protection are grounded.

### Використана література:

1. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: проект Закону від 10 квітня 2017 р. № 6327. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=61566](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566).
2. Баришніков М. Імплементация норм міжнародного медичного права в медичне законодавство України / ВКВ Attorneys at Law. 2011. URL: [http://bkb-law.com.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85%3A2011-12-01-10-37-54&catid=34%3A2011-10-13-20-35-14&Itemid=101&lang=uk](http://bkb-law.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=85%3A2011-12-01-10-37-54&catid=34%3A2011-10-13-20-35-14&Itemid=101&lang=uk).
3. Бартенев Д. Право на охорону здоров'я в міжнародном праві: дисс ... канд. юрид. наук: 12.00.10. Санкт-Петербург, 2006. 193 с.
4. Rodwin V. The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States. *Am J Public Health*. 2003. № 93. P. 31–37.
5. Гончаренко І. Світовий досвід подолання проблем охорони здоров'я у формуванні людського капіталу сільських територій України. *Вісник аграрної науки Причорномор'я*. 2013. Вип. 1. С. 26–34.
6. Light D. Universal Health Care: Lessons From the British Experience. *Am J Public Health*. 2003. № 93 (1). P. 25–30.
7. Даневич Б. Медична реформа: корисний досвід Польщі для України. *Українська правда*. 2017. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2017/10/17/7158694/>.
8. Солдатенко О. Європейський досвід фінансування видатків на охорону здоров'я. *Юридична Україна*. 2010. № 4. С. 53–58.
9. Mills M. Conflict in Health Care Organizations. *Journal of Health Care Law and Policy*. 2002. Vol. 5. P. 502–523.
10. Гомон Д. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки»*. 2016. Вип. 4 Т. 1. С. 123–126.
11. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1 (20). С. 38–50.
12. Паращич І. Державні механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні: стан і тенденції розвитку: автореф. дис. ... канд. наук з держ. управління: 25.00.02. К., 2009. 23 с.
13. Клименко О. Механізми розгляду конфліктів в охороні здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 8–9. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_8\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_8_9).
14. Про медіацію: проект закону № 3665 від 17 грудня 2015 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=57463](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57463).

**Yuri Shvets,**

*Candidate of Economic Sciences, Associate Professor  
Doctorate in the Chair of Constitutional Law and Comparative Law  
Law Faculty  
Uzhgorod National University*