

IV. ТРИБУНА МОЛОДОГО ВЧЕНОГО

Білан С. Ю.,

здобувач

Науково-дослідного інституту публічного права

ORCID ID: 0009-0000-8424-6873

Науковий керівник:

Топорецька З. М., кандидат юридичних наук,

доцент кафедри кримінального процесу

та криміналістики Навчально-наукового інституту права

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

DOI: <https://doi.org/10.17721/2413-5372.2021.3-4/122-128>

УДК 342.9

ВПРОВАДЖЕННЯ ЧЕРГИ ПАЦІЄНТІВ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВОЮ СВОЄЧАСНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Анотація. Сьогодні в Україні діє непрозорий порядок отримання пацієнтами дороговартісних медичних послуг, вартість яких покривається державою. Це призводить до порушення конституційних прав громадян на ефективне і доступне для всіх громадян медичне обслуговування. **Метою статті** автором визначено викладення та обґрунтування авторського бачення вирішення проблеми несвоєчасного надання планової медичної допомоги пацієнтам в Україні шляхом запровадження черги пацієнтів.

Автором пропонується впровадити в Україні централізовану систему управління чергою пацієнтів на базі теперішньої електронної системи охорони здоров'я, коли лікар зможе одночасно з видачею направлення на отримання планової медичної допомоги одразу запускувати пацієнта в чергу до будь-якого доступного закладу охорони здоров'я.

Прозора та централізована черга пацієнтів в системі ЕСОЗ дозволить державі організувати ведення черги пацієнтів в закладах охорони здоров'я на отримання безкоштовної планової медичної допомоги; забезпечити рівний та справедливий доступ пацієнтів до планової медичної допомоги та справедливий розподіл пацієнтів між закладами охорони здоров'я; зменшити передчасну смертність громадян через встановлення граничних термінів очікування на отримання безкоштовної планової медичної допомоги; збільшити тривалість життя; скоротити частку тінювих платежів в системі медичного обслуговування; зменшити витрати державного бюджету в майбутньому на лікування ускладнень чи більш тяжких станів пацієнта через несвоєчасне надання планової медичної допомоги.

Ключові слова: охорона здоров'я, адміністративно-правове забезпечення, медична послуга, черга пацієнтів.

Постановка проблеми.

Україна в умовах пандемії COVID-19 зіткнулась з проблемою дефіциту ресурсів охорони здоров'я у питаннях діагностики та лікування хвороб. Зрозуміло, що коли виникають спалахи певної хвороби, збільшується навантаження на медичну галузь насамперед в частині надання екстреної медичної допомоги. Проте такі хвороби як COVID-19 тягнуть за собою багато ускладнень, що вимагає в подальшому довготривалого планового лікування пацієнтів та їх реабілітації. При цьому часто несвоєчасне надання медичної допомоги (на ранніх етапах хвороби) призводить до ускладнень хвороби, переходу її в хронічну форму. Все це не сприяє загальному показнику здоров'я населення країни.

Так, неможливість своєчасного отримання безкоштовної планової медичної допомоги для населення призводить до того, що громадяни змушені витратити кошти на отримання платних послуг за наявності можливості отримати їх безкоштовно в інших закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) або ж на неофіційні платежі за «швидше» отримання необхідної планової медичної допомоги. На фоні низького рівня добробуту населення це призводить до того, що частина громадян відмовляються від лікування. Як наслідок, потім громадяни або держава змушена витратити додаткові кошти на забезпечення медичних послуг на лікування у зв'язку з ускладненнями чи інвалідністю через несвоєчасне отримання планової медичної допомоги. Все це в результаті призводить до зниження якості життя особи через тимчасову втрату працездатності у зв'язку з ускладненнями чи через постійну втрату працездатності у зв'язку з інвалідністю як наслідком несвоєчасного отримання

безкоштовної планової медичної допомоги, скорочення рівня життя через передчасну смерть у зв'язку з хворобами.

Зокрема, за результатами дослідження «(Без)коштовна медицина», яке було проведено БФ «ПАЦІЄНТИ УКРАЇНИ» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), при наявності безкоштовної медицини, витрати на лікування з власних коштів пацієнтів складають близько 46%; 52% хворих не звертаються до лікарів, намагаючись вилікувати хворобу самостійно, причинами не звернення до лікаря є: послуги лікаря занадто дорогі (25%), недовіра кваліфікації медичному персоналу (7%), великі черги в медичних закладах (13%), знають, як лікуватися, з попереднього досвіду (58%), очікували, що хвороба мине (26%); 65% позичали гроші або продавали цінні речі задля покриття витрат на ліки; 94% вважають ліки занадто дорогими¹.

Вказане свідчить про порушення основоположних конституційних прав громадян України і потребує негайної реакції держави. Так, ст. 49 Конституції України, яка передбачає, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно².

Основними принципами охорони здоров'я, які закріплені в статті 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основ законодавства), передбачено рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я³. Проте сьогодні Україна не забезпечує цього. Тому вкрай важливими сьогодні

¹ Стратегический план международной организации потребителей на 2007–2011 годы (2009) 4 *Стандартизація сертифікація якості* 67–69.

² Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>> дата звернення 21.08.2021.

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 12.11.1992 № 2801-ХІІ <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>> дата звернення 21.08.2021.

є питання створення державою умов для своєчасного надання планової медичної допомоги на умовах рівноправності громадян.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням адміністративно-правового забезпечення прав пацієнтів, спроможності мережі охорони здоров'я забезпечувати своєчасне надання медичної допомоги присвячені роботи Н.Б. Болотіна, І.О. Буряк, В.О. Галай, З.С. Гладун, Р.Ю. Гревцова, І.С. Демченка, Л.М. Дешко, О.Ю. Кашинцевої, Д.В. Карамишева, Б.О. Логвиненка, М.М. Малєїна, А.Г. Миронова, Г.В. Муляр, В.М. Пашкова, О.М. Пеллагеша, О.М. Піщита, М.І. Пришляк, Н.В. Путіло, Я.Ф. Радиш, Г.Б. Романовського, Л.М. Руснак, Л.О. Самілик, О.Л. Сіделковського, О.В. Солдатенка, Р.О. Стефанчука, В.Ю. Стеценка, О.Г. Стрельченко, Т.О. Тихомирова та багатьох інших. Проте вони розглядали різні аспекти адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я, а також забезпечення та захисту прав пацієнтів. окремо питання адміністративно-правового забезпечення прав пацієнтів на своєчасне надання планової медичної допомоги залишається недослідженим.

Метою статті є викладення та обґрунтування авторського бачення вирішення проблеми несвоечасного надання планової медичної допомоги пацієнтам в Україні шляхом запровадження черги пацієнтів.

Виклад матеріалу дослідження та його основні результати. Україна, прагнучи впроваджувати європейські цінності в усіх сферах суспільного життя, взяла на себе зобов'язання також по приведенню законодавства у сфері охорони здоров'я до європейських вимог. В Європі ключовим питанням сьогодні є впро-

вадження планування та профілактики у сфері охорони здоров'я, всі країни віддають перевагу проведенню планових профілактичних діагностичних заходів з метою виявлення та лікування хвороб на ранніх стадіях.

Проте в Україні та в Європі є відмінності в ставленні до пацієнта, відповідно до Декларації про розвиток прав пацієнта у Європі, пацієнт – це одержувач медичних послуг незалежно від того, хворий він чи здоровий¹, а за чинним сьогодні законодавством пацієнт – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога (ч. 1 ст. 3 Основ законодавства). Таким чином, Україна ще на стадії визначення пацієнта робить акцент на лікуванні, замість профілактики, що негативно відображається в цілому на стані здоров'я пацієнта.

Хоча в науці вже робиться акцент на необхідності зміни цього терміна. Наприклад, В.О. Галай зауважує, що «пацієнтом є людина незалежно від віку, статі, расової приналежності, національності, віросповідання, стану здоров'я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги чи послуг»². Т. Блашук наголошує, що право на медичну допомогу – можливість кожної людини вимагати від суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення вжиття комплексу заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування й реабілітацію фізичного та психічного стану її здоров'я³. Таким чином вкрай важливим є запровадження державою ефективного механізму для забезпечення рівних можливостей для усіх громадян України для справедливого доступу до всіх медичних послуг та справедливого надання медичної допомоги усім пацієнтам.

Л.М. Руснак пропонує механізм адміністративно-правового забезпечен-

¹ О политике в области обеспечения прав пациентов в Европе: Декларация. Принято Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994. <https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf> дата звернення 21.08.2021.

² О В Галай, Способи захисту прав пацієнтів в Україні: науково-практичний посібник (Київ, 2008) 74

³ Т Блашук, Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID-19 (2020) 11 *Підприємництво, господарство і право* 5–12.

ня права на охорону здоров'я розуміти як цілісний комплекс динамічних дій публічної адміністрації, що спрямовані на відновлення порушених прав населення, усунення перешкод щодо їх здійснення засобами адміністративного права з можливістю застосування заходів адміністративного примусу й притягнення винних до адміністративної відповідальності. Вчений серед основних елементів механізму адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я населення виділяє: норми адміністративного права; джерела адміністративного права; форми й методи діяльності публічної адміністрації щодо захисту права й адміністративні процедури в цій сфері¹. Утім такий підхід робить акцент на охороні прав пацієнтів у разі загрози їх порушення чи захисту у разі порушення, натомість слід говорити про механізм забезпечення як систему не лише охоронних, але і регулятивних норм, які б забезпечили безперешкодний доступ всіх пацієнтів до необхідних їм медичних послуг.

Виходячи з концепції сучасного адміністративного права слід звернути увагу, що забезпечення прозорої, рівної, справедливої системи доступу пацієнтів до планової медичної допомоги є елементом забезпечення державою реалізації публічного інтересу. Якщо говорити про категорію «інтерес» у сфері охорони здоров'я, то слід погодитись з С. В. Книш, що у структурі адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я проявляється публічний (задоволення потреб суспільства в охороні здоров'я через створення спеціалізованих органів влади, формування державної політики) й приватний інтереси (охорона здоров'я людини)². Це чітко проявляється і в законодавстві України, зокрема за ст. 5 Основ законодавства охо-

рона здоров'я – це загальний обов'язок суспільства й держави, а про визнання приватного інтересу свідчить ст. 8 Основ законодавства, згідно з якою держава визнає право кожного громадянина на охорону здоров'я та забезпечує його захист.

Так, О. Г. Циганов підкреслює, що в предметі сучасного адміністративного права добієвними стають публічно-сервісні відносини, що передбачають не односторонній вплив уповноваженого суб'єкта на підвладний об'єкт, а їх двосторонню взаємодію. Тобто суб'єкт владних повноважень має право вимагати від приватної особи виконання конкретно визначених обов'язків, але й приватна особа має таке ж право щодо першого³.

Сьогодні держава не забезпечує реалізацію публічного інтересу в питаннях справедливого надання безкоштовної планової медичної допомоги пацієнтам, особливо щодо медичних послуг, які є досить коштовними.

Наприклад, за даними Національної служби здоров'я України за 6 місяців 2021 року заклади охорони здоров'я провели в межах договорів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій більше восьми тисяч послуг з хірургічних втручань щодо заміни великих суглобів. Вказані медичні послуги мали надаватись безкоштовно, проте вони не включали вартість витратних матеріалів, у тому числі вартість суглобів. Великі суглоби закуповуються державою централізовано за бюджетні кошти, але їх кількість дуже мала. Частина потреби покривають місцеві бюджети, проте цього теж недостатньо. Вартість цементних протезів в 2020 році становила близько 30 тисяч гривень, безцементних 40–50 тисяч гривень.

Дороговартісність і дефіцит завжди провокують зловживання в питаннях

¹ Л. М. Руснак, Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні (дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016) 207.

² С. В. Книш, Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні (дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019) 494.

³ О. Г. Циганов, Поняття та особливості адміністративно-правових відносин щодо надання адміністративних послуг у сфері правоохоронної діяльності в Україні (2017) 2 (36) *Наука і правоохорона* 100–105.

розподілу цього ресурсу. Наприклад, вартість діагностичних послуг з МРТ та КТ також коштувала декілька тисяч гривень в умовах пандемії COVID-19, а отримати цю послугу безкоштовно в державному закладі охорони здоров'я було практично неможливо.

Аналогічна ситуація і з операціями по заміні великих суглобів. Часто пацієнти оплачують вартість суглоба навіть у випадку, якщо держава закупила і передала його закладу охорони здоров'я, або ж оплачують отримання його «поза чергою» чи «зі знижкою». Сьогодні це можливо у зв'язку з відсутністю централізованого банку даних по закупівлі та розподілу таких суглобів, а також централізованого банку даних по закладах охорони здоров'я, які мають у розпорядженні ці суглоби і можуть провести планові безкоштовні операції для пацієнтів.

В країнах Європи давно впроваджується черга пацієнтів на отримання планової медичної допомоги. Наприклад, середній строк очікування пацієнта на заміну кульшового суглоба становить 41 день в Данії, 49 днів в Італії, 289 днів в Естонії і майже 400 днів у Польщі. Якщо ж пацієнт бажає здійснити цю операцію платно, її вартість в Німеччині стартує від десяти тисяч євро.

В Україні сьогодні функціонує електронна система охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ), яка, серед іншого, дозволяє оформлення електронних направлень на отримання планової медичної допомоги. Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я від 28 лютого 2020 року № 586¹. Вказаний Порядок

передбачає, що суб'єкт господарювання зобов'язаний організувати в рамках свого закладу електронну чергу очікування з урахуванням необхідності забезпечення реалізації прав пацієнтів на доступ до медичної допомоги. Проте сьогодні такий порядок ведеться в кожному ЗОЗ за непрозорими правилами, оскільки держава не визначає вимоги та порядок ведення такої черги.

На нашу думку, доцільно передбачити ведення черги пацієнтів на окремі (насамперед коштовними) послуги в системі ЕСОЗ, яка б дозволяла одночасно з видачею пацієнту направлення на отримання планової медичної допомоги здійснити його запис в чергу будь-якого ЗОЗ на безкоштовне отримання цієї послуги.

Запровадження централізованої черги пацієнтів дозволить державі забезпечити планування навантаження на систему у охорони здоров'я, оцінювати планові потреби та планувати централізовані закупівлі необхідної кількості витратних матеріалів та планувати роботу кожного ЗОЗ щодо надання планової медичної допомоги та своєчасної підготовки до її надання на відповідний календарний рік та планувати обсяг фінансування Національною службою здоров'я на наступні роки. Все це забезпечить раціональне використання можливостей охорони здоров'я, можливість планування необхідного обсягу фінансування планової медичної допомоги та ефективного розподілу бюджетних коштів.

Для пацієнтів централізована черга забезпечить доступність та своєчасність отримання безкоштовної планової медичної допомоги у будь-якому закладі охорони здоров'я на території України, зменшення витрат на отримання платних послуг, зменшення витрат на лікування у зв'язку з погіршенням стану здоров'я через ускладнення, пов'язані з несвоєчасним отриманням медичної допомоги.

¹ Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 586 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text>> дата звернення 21.08.2021.

Для закладів охорони здоров'я централізована черга пацієнтів забезпечить залучення більшої кількості пацієнтів завдяки доступності інформації про надання певних послуг конкретним закладом охорони здоров'я для пацієнта через електронну систему охорони здоров'я, а також конкуренцію між закладами, що суттєво покращить якість надання послуг населенню.

Висновки. Сьогодні в Україні не існує чіткого механізму повного, своєчасного та справедливого забезпечення державою доступу пацієнтів до медич-

них послуг. Це призводить до порушення конституційних прав громадян на безкоштовне ефективне і доступне для всіх громадян медичне обслуговування, а також не забезпечує рівноправність громадян в отриманні медичної допомоги.

Вирішити вказане питання можливо шляхом врахування європейського досвіду та запровадження в Україні централізованої електронної черги пацієнтів на отримання «дефіцитних» договарітських медичних послуг на базі чинної електронної системи охорони здоров'я.

REFERENCES

LIST OF LEGAL DOCUMENTS

LEGISLATION

1. Konstytutsiya Ukrayiny [Constitution of Ukraine] Zakon vid 28.06.1996 № 254к/96-ВР <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> data zvernennya 21.08.2021 [in Ukrainian].
2. Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care] Zakon Ukrayiny vid 12.11.1992 № 2801-ХІІ <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>> data zvernennya 21.08.2021 [in Ukrainian].
3. O politike v oblasti obespecheniya prav patsiyentov v Yevrope [On the policy in the field of ensuring the rights of patients in Europe] Deklaratsiya. Prinyato Yevropeyskim soveshchaniyem po pravam patsiyenta, Amsterdam, Niderlandy, mart 1994 <https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf> data zvernennya 21.08.2021 [in Russian].
4. Poryadok napravleniya patsiyentiv do zakladiv okhorony zdorov'ya ta fizychnykh osib – pidpryyemtsiv, yaki v ustanovlenomu zakonom poryadku oderzhaly litsenziyu na provadzhennya hospodars'koyi diyal'nosti z medychnoyi praktyky ta nadayut' medychnu dopomohu vidpovidnoho vydu [The procedure for referring patients to health care institutions and natural persons – entrepreneurs who, in accordance with the procedure established by law, received a license to conduct business activities in medical practice and provide medical care of the appropriate type] Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny vid 28.02.2020 № 586 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text>> data zvernennya 21.08.2021 [in Ukrainian].

BIBLIOGRAPHY

AUTHORED BOOKS

5. Halay O V, *Sposoby zakhystu prav patsiyentiv v Ukrayini* [Ways to protect patients' rights in Ukraine]: nauково-praktychnyy posibnyk (К., 2008) 74 [in Ukrainian].

ARTICLES

6. Blashchuk T, Pravo na medychnu dopomohu ta yoho realizatsiya v umovakh pandemiyi COVID-19 [The right to medical care and its implementation in the context of the COVID-19 pandemic. The right to medical care and its implementation in the context of the COVID-19 pandemic.] (2020) 11 *Pidpryyemnystvo, hospodarstvo i pravo* 5–12 [in Ukrainian].
7. Strategicheskij plan mezhdunarodnoj organizacii potrebitelej na 2007–2011 gody [Strategic plan for consumer international organization for 2007–2011] (2009) 4 *Standartizacija sertifikacija jakist* 67–69 [in Russian].
8. Tsyhanov O H, Ponyattya ta osoblyvosti administratyvno-pravovykh vidnosyn shchodo nadannya administratyvnykh posluh u sferi pravookhoronnoyi diyal'nosti v Ukrayini [Concepts and features of

administrative-legal relations regarding the provision of administrative services in the field of law enforcement in Ukraine] (2017) 2 (36) *Nauka i pravookhorona* 100–105 [in Ukrainian].

DISSERTATIONS

9. Knysh S V, *Administratyvno-pravovi vidnosyny u sferi okhorony zdorov'ya v Ukrayini* [Administrative and legal relations in the field of health care in Ukraine] (dys. ... d-ra yuryd. nauk: 12.00.07. Ternopil', 2019) 494 [in Ukrainian].

10. Rusnak L M, *Administratyvno-pravove zabezpechennya prava na okhoronu zdorov'ya v Ukrayini* [Administrative and legal provision of the right to health care in Ukraine] (dys. ... kand. yuryd. nauk: 12.00.07. Kyiv, 2016) 207 [in Ukrainian].

Bilan S. Yu.

Applicant of Research Institute of Public Law

ORCID ID: 0009–0000–8424–6873

DOI: <https://doi.org/10.17721/2413-5372.2021.3-4/122-128>

IMPLEMENTATION OF THE QUEUE OF PATIENTS AS A TOOL FOR ENSURING THE STATE TIMELINESS OF PROVIDING MEDICAL AID

Abstract. *Today, in Ukraine, there is an opaque procedure for patients to receive expensive medical services, the cost of which is covered by the state. This leads to a violation of the constitutional rights of citizens to effective and accessible medical care for all citizens.*

The purpose of the article is defined by the author to explain and justify the author's vision of solving the problem of untimely provision of planned medical care to patients in Ukraine by introducing a queue of patients.

The author proposes to implement in Ukraine a centralized patient queue management system based on the existing electronic health care system, when a doctor will be able to immediately enroll a patient in a queue at any available health care facility at the same time as issuing a referral for scheduled medical care.

A transparent and centralized queue of patients in the electronic health care system will allow the state to organize a queue of patients in health care institutions to receive free planned medical care; ensure equal and fair access of patients to planned medical care and fair distribution of patients between health care institutions; to reduce the premature mortality of citizens by establishing maximum waiting periods for receiving free planned medical care; increase life expectancy; reduce the share of shadow payments in the medical care system; to reduce future state budget costs for the treatment of complications or more severe conditions of the patient due to untimely provision of planned medical care.

Keywords: *health care, administrative and legal support, medical service, queue of patients.*