

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32850/2414-4207.2019-10.05>

## ПРАВОВА СУТНІСТЬ СТВОРЕННЯ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ

**Сіделковський Олексій Леонович,**  
кандидат медичних наук, директор  
(Клініка «Аксімед», м. Київ, Україна)

Медична діяльність є комплексним поняттям, що охоплює значну кількість суспільних відносин, урегульованих нормами різних галузей права. Провідна роль у вказаних питаннях, а також у питаннях охорони здоров'я загалом належить нормам адміністративного права України.

Відзначається, що «медична конституція», як нерідко називають Основи законодавства України про охорону здоров'я, ставить знак рівності між найтипівішими представниками: державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Усе це, здавалося б, нашоухує на думку про реальне існування єдиного медичного простору, де на рівних правах існують усі вищеперераховані суб'єкти. Проте на практиці це не так. Приватні заклади мають обмежену можливість конкурувати за, скажімо, бюджетні кошти, що виділяються на лікування пацієнтів

Пропонується визначення, відповідно до якого єдиний медичний простір України – це функціональне об'єднання сил і засобів державної, комунальної, приватної й відомчої медицини з метою якомога повнішої реалізації прав пацієнтів на отримання доступної та якісної медичної допомоги.

Ознаками єдиного медичного простору, які, на думку автора статті, містять адміністративно-правовий смисл, є такі: функціональність об'єднання сил і засобів медичних закладів; спрямованість на забезпечення прав і свобод пацієнтів; намагання поєднати здорову конкуренцію та запобігти дублюванню в наданні тих чи інших послуг; єдина інформаційно-телекомунікаційна мережа, доступ до якої, за принципами збереження конфіденційної інформації, матимуть усі учасники єдиного медичного простору; рівний доступ до державних і комунальних ресурсів, що витрачаються на медичну допомогу.

Зазначається, що одним із проблемних елементів створення єдиного медичного простору є фінансування закладів охорони здоров'я та компенсація витрат на лікування конкретного пацієнта. Можливість вільного конкурування за бюджетні кошти, серед іншого, презюмується вимогами статті 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Мова йде про вибір лікаря й закладу охорони здоров'я.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, медична діяльність, адміністративне право, єдиний медичний простір, права пацієнтів, медичне право.

### THE LEGAL ESSENCE OF CREATING A UNIFIED MEDICAL SPACE IN UKRAINE

**Sidelkovskiy Oleksii Leonovich,**  
Candidate of Medical Sciences, Director  
(Clinic "Aksimed", Kyiv, Ukraine)

Medical activity is a complex concept that encompasses a large number of social relations that are governed by the rules of various branches of law. The leading role in these issues, as well as in health matters in general, belongs to the rules of administrative law of Ukraine.

It is noted that the “medical constitution”, as it is often called the Fundamentals of Ukrainian legislation on health care, puts a sign of equality between the most prominent representatives: state, communal and private health care institutions. All this, seemingly, is a suggestion of the real existence of a single medical space, where all the above entities exist on equal rights. However, this is not the case in practice. Private institutions have limited ability to compete for, say, budget funds allocated for the treatment of patients

It is proposed to determine that the only medical space in Ukraine is the functional integration of the forces, means of state, communal, private and departmental medicine in order to fully realize the rights of patients to receive affordable and quality medical care.

Signs of the same medical space, which, from the point of view of the author of the article, have the administrative-legal sense, are the following: functionality of joining forces and facilities of medical institutions; focus on patient rights and freedoms; efforts to combine healthy competition and avoid duplication in the provision of certain services; a single information and telecommunication network, accessible to all participants in the same medical space, according to the principles of confidential information retention; equal access to public and public resources spent on health care.

It is noted that one of the problematic elements of creating a single medical space is the financing of healthcare facilities and the reimbursement of costs for the treatment of a particular patient. The possibility of free competition for budgetary funds is, among other things, outweighed by the requirements of Article 38 of the Fundamentals of the Ukrainian legislation on health care. It's about choosing a doctor and a healthcare facility.

**Key words:** health care, medical activity, administrative law, common medical space, patients' rights, medical law.

Медична діяльність є комплексним поняттям, що охоплює значну кількість суспільних відносин, урегульованих нормами різних галузей права. Провідна роль у вказаних питаннях, а також у питаннях охорони здоров'я загалом належить нормам адміністративного права України. Стан вітчизняної охорони здоров'я не задовольняє державу, суспільство, пересічного громадянина. Причин такого становища є багато, зазначимо лише ключові дві:

- по-перше, відсутність чіткої державної стратегії розвитку законодавства про охорону здоров'я;
- по-друге, несформованість єдиного медичного простору України, що зумовлює паралельне існування державної, комунальної, приватної, відомчої медицини.

Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ містять визначення, відповідно до якого охорона здоров'я – це система заходів, що здійснюються органами державної влади й органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними й фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями та громадянами з метою збереження й відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя. Стаття 33 цього нормативно-правового акта «Забезпечення надання медичної допомоги» свідчить, що медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, і фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані й одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку та можуть перебу-

вати з цими закладами в цивільно-правових відносинах. Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію [1].

Формально кажучи, ми бачимо, що «медична конституція», як нерідко називають Основи законодавства України про охорону здоров'я, ставить знак рівності між найтипівішими представниками: державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Усе це, здавалося б, наптовхує на думку про реальне існування єдиного медичного простору, де на рівних правах існують усі вищеперераховані суб'єкти. Проте на практиці це не так. Приватні заклади мають обмежену можливість конкурувати за, скажімо, бюджетні кошти, що виділяються на лікування пацієнтів. Чи зможе медична реформа, що нині проводиться в Україні, змінити ситуацію?

Схоже на те, як стверджує С.Г. Стеценко, що нинішній етап медичної реформи в Україні має більш системний характер, оскільки він проявляється низкою характерних особливостей, які відрізняють його від попередніх, а саме:

- по-перше, він підкріплений нормативно-правовими змінами чинного законодавства. Причому мова йде не про внесення змін і доповнень до чинних законів, а появу нових законів, положення яких спрямовані на врегулювання суспільних відносин у сфері медичної діяльності;

- по-друге, відбувається фактична спроба розділити обов'язки щодо фінансування медичної допомоги між державою, місцевим самоврядуванням і громадянами України без унесення змін до статті 49 Конституції України [2, с. 57–58].

Варто надати визначення єдиного медичного простору. Створення єдиного медичного простору, на думку В.Ф. Москаленка, сформульовану ще у 2000 році, передбачає функціональне розмежування компетенції різних закладів охорони здоров'я на одній території, що дасть змогу уникнути дублювання видів медичної допомоги в окремих населених пунктах, переважно у великих містах, де поряд із медичними закладами комунальної власності розташовані функціонально подібні державні й відомчі медичні заклади [3].

Як видається, має право на існування розуміння єдиного медичного простору, сформульоване О.О. Грінюком, відповідно до якого під цим явищем розуміється забезпечення рівного доступу в межах усієї країни до фінансованої державою медичної допомоги як за територіальними принципом, так і за економічними показниками, незалежно від місця знаходження, матеріального становища пацієнта чи його роботи [4, с. 93].

На нашу думку, *єдиний медичний простір України – це функціональне об'єднання сил і засобів державної, комунальної, приватної й відомчої медицини з метою якомога повнішої реалізації прав пацієнтів на отримання доступної та якісної медичної допомоги*. Правова сутність єдиного медичного простору зводиться до такого:

- по-перше, це функціональне об'єднання. Не адміністративне, не примусове, не протиприродне, а саме функціональне. Об'єднуючи сили й засоби організації та надання медичної допомоги, маємо можливість потенціювати позитивний ефект;

- по-друге, право власності, проголошене та гарантоване Конституцією нашої держави, залишається однією з базових підвалин побудови взаємовідносин держави, територіальної громади та приватної особи й не зазнає змін під час формування єдиного медичного простору української держави;

- по-третє, права, свободи та законні інтереси фізичних і юридичних осіб – потенційних споживачів медичних послуг – стають більшою мірою захищеними, оскільки можуть бути задоволені незалежно від місця проживання особи, її належності до тієї чи іншої організаційно-правової форми (юридична особа), соціальної групи (фізична особа).

Як стверджує В.О. Жаховський, до чинників єдиного медичного простору варто зарахувати:

- політичний – це реалізація зобов'язань держави перед суспільством і кожною людиною щодо збереження здоров'я;
- соціальний – забезпечення соціальних гарантій і реалізація права кожної людини на охорону здоров'я;
- економічний – формування необхідної та економічно обґрунтованої моделі охорони здоров'я суспільства та кожної людини.

Елементи єдиного медичного простору:

- законодавча та нормативно-правова база охорони здоров'я;
- система закладів охорони здоров'я;
- доступність усіх елементів системи охорони здоров'я для громадян України [5, с. 83].

Один із проблемних елементів створення єдиного медичного простору – фінансування закладів охорони здоров'я та компенсація витрат на лікування конкретного пацієнта. Можливість вільного конкурування за бюджетні кошти, серед іншого, презюмується вимогами статті 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Мова йде про вибір лікаря й закладу охорони здоров'я. Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, і вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування [1].

Також потребує свого вирішення проблема взаємодії та система підпорядкування різних медичних установ у рамках функціонування єдиного медичного простору, адже ніхто не скасовував підпорядкування останніх по вертикалі управління. Досліджуючи адміністративно-правове закріплення розмежування повноважень різних управлінських ланок у системі охорони здоров'я, Н.В. Шевчук стверджує, що це питання перебуває в рамках вирішення двох ключових проблем сучасного українського право та державотворення: адміністративної реформи й реформи правового забезпечення охорони здоров'я [6, с. 22–23].

Своєю чергою, Р.А. Майданик стверджує, що у сфері вітчизняної охорони здоров'я можна виокремити десять основних юридичних викликів (чинників), що зумовлюють правове забезпечення: 1) єдиного медичного простору як ключового стандарту; 2) систематизації законодавства; 3) імплементації й дотримання між-народно-правових норм; 4) справедливого, прозорого та відповідального управління системою охорони здоров'я і впливу громадськості на ухвалення державних рішень; 5) рівноправності доступу й багатоканальності фінансування; 6) необхідної якості медичної допомоги; 7) високої якості й доступності лікарських засобів, вакцин та інших імунобіологічних препаратів, виробів медичного призначення; 8) гідності медичного працівника, його участі у формуванні стандартів медичної професії й контролю за їх дотриманням; 9) захисту права на охорону здоров'я та медичну допомогу відповідно до принципів, визначених конституцією; 10) належного рівня біобезпеки в країні як складника світової системи біобезпеки [7, с. 36–37]. Як бачимо, проблема формування єдиного медичного простору як ключового стандарту посідає чільне місце. І це, як видається, не випадково. Це реалії сьогодення, які потребують від організаторів охорони здоров'я, менеджерів різних управлінських ланок прийняття відповідних рішень. І, без всякого сумніву, все це має відбуватися відповідно до норм чинного законодавства, на засадах вер-

ховенства права й поваги до прав і свобод людини, адже держава має слугувати людині. Це не має бути лише гаслом, воно має реально втілюватися в життя в тому числі й у сфері охорони здоров'я.

На важливість забезпечення якісного електронного документообігу під час створення єдиного медичного простору звертає увагу Б.А. Кобринський. Реалізація єдиного медичного простору в повному обсязі можлива тільки на основі всеосяжного електронного документообігу, який обов'язково включає персональні медичні записи. Віртуальну інтеграцію всіх медичних відомостей людини, які акумулюються протягом життя в численних медичних кабінетах, пов'язаних із системами m Health (включаючи «щоденники здоров'я»), варто розглядати з позицій персонорієнтованої парадигми електронної охорони здоров'я, тобто як пацієнт-фокусовану, пацієнт-активну й пацієнт-довірчу охорону здоров'я. При цьому ризик виникнення низки хронічних захворювань, що визначається на генетичному рівні, може контролюватися на основі регулярного вимірювання певних параметрів організму портативними пристроями в домашніх умовах [8, с. 62].

Ознаками ж єдиного медичного простору, які, на нашу думку, містять адміністративно-правовий смисл, є такі:

- функціональність об'єднання сил і засобів медичних закладів;
- спрямованість на забезпечення прав і свобод пацієнтів;
- намагання поєднати здорову конкуренцію та запобігти дублюванню в наданні тих чи інших послуг;
- єдина інформаційно-телекомунікаційна мережа, доступ до якої, за принципами збереження конфіденційної інформації, матимуть усі учасники єдиного медичного простору;
- рівний доступ до державних і комунальних ресурсів, що витрачаються на медичну допомогу.

Остання з перерахованих ознак належним чином відображена в Розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 р. № 1013-р, де, зокрема, зазначено таке: бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх наявної інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення) закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів. Отже, буде запроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг [9]. Як видно, попри запровадження ринкових механізмів, держава не позбавляється важелів впливу. Такого роду бачення відповідає сутності обов'язкового медичного страхування, адміністративно-правові засади якого ретельно досліджувала В.Ю. Стеценко. Вона, зокрема, стверджує, що система обов'язкового соціального медичного страхування має переважно риси публічно-правового характеру. Насамперед це зумовлено особливою увагою держави до цього виду страхування та, відповідно, істотним публічним і передусім саме адміністративним впливом на побудову й функціонування системи обов'язкового соціального медичного страхування [10, с. 210].

Нині ми є свідками активного етапу здійснення медичної реформи в Україні. Є всі підстави говорити про те, що за певними ознаками це найбільш дієвий варіант її проведення порівняно з іншими спробами реформування вітчизняної системи охорони

здоров'я. Наскільки він є ефективним і суспільно корисним, ми зможемо оцінити пізніше, проте вже зараз можемо констатувати таке:

1) ці зміни відчувають усі: пацієнти, лікарі, суспільство й держава загалом. Перші дві категорії поки що переважно на рівні підсвідомості, проте є й суто реальні кроки, як-то старт із 1 квітня поточного року вибору лікаря первинної ланки надання медичної допомоги;

2) створено абсолютно новий державний орган – Національну службу здоров'я України. За формальними ознаками це центральний орган виконавчої влади, за фактичними – основний «тримач коштів», які держава виділятиме на фінансування надання медичної допомоги;

3) швидкість проведення медичної реформи. Вона є істотною. Поява нового закону, видання низки підзаконних нормативно-правових актів, упровадження нових організаційно-правових механізмів всередині сфери охорони здоров'я – все це відбувається протягом останніх місяців.

### Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
2. Стеценко С.Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57–61.
3. Москаленко В.Ф. Діяльність системи охорони здоров'я за 2000 рік: завдання щодо подальшого її розвитку та підвищення рівня здоров'я населення України (доповідь на підсумковій колегії МОЗ України 12.02.2001 р.) *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2001. № 1. С. 8.
4. Грін О.О. Загальне медичне право : навчальний посібник : альбом схем. Ужгород : ФОП Сабов А.М., 2017. 208 с.
5. Жаховський В.О. Єдиний медичний простір як елемент формування медичного потенціалу держави. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4/1. С. 82–86.
6. Шевчук Н. В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2015. 200 с.
7. Майданік Р.А. Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України. *Медичне право*. 2013. № 1. С. 33–42.
8. Кобринский Б.А. Единое информационное пространство: E-HEALTH и M-HEALTH. *Врач и информационные технологии*. 2016. № 4. С. 57–66.
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. *Офіційний вісник України*. 2017. № 2. Ст. 50.
10. Стеценко В.Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження) : монографія. Київ : Атіка, 2010. 320 с.