

УДК 342.951

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2020.1.9>

Логвиненко Б. О.,

доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри адміністративного права, процесу та адміністративної діяльності
Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ

БЕЗСИСТЕМНІСТЬ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ГОЛОВНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

UNSYSTEMATIC IN THE HEALTHCARE SYSTEM AS THE MAIN PROBLEM OF TODAY

Статтю присвячено науковому аналізу безсистемності у системі охорони здоров'я як головної проблеми сьогодення. Проаналізовано державну політику у сфері охорони здоров'я на предмет системності та послідовності. Це дозволяє вести мову про відсутність послідовності у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що у кінцевому підсумку призводить до «консервації» нереалізованих цілей та зміни орієнтирів із кожним новоприйнятим документом. Унаслідок цього анонсовані зміни відкладаються на невизначений термін (створення державного фонду медичного страхування; реформа екстреної медичної допомоги) або реалізуються частково (розвиток системи надання медичної допомоги за рівнями; принцип «гроші йдуть за пацієнтом»).

Проведено характеристику реформи фінансування системи охорони здоров'я в сучасний період. Медична реформа не реалізується відповідно до Концепції та Плану дій з її реалізації. Замість цього спостерігається безсистемність у її реалізації реформи, де кожен наступний етап є пристосуванням до умов сьогодення, а кожен наступний Міністр змінює її у відповідності до власного бачення проблем і перспектив медицини.

Окреслено ефективність системи охорони здоров'я за надзвичайних умов (на прикладі протидії поширенню COVID-19). Зроблено висновок, що карантинні обмеження часто ігноруються місцевою владою, а населення вчиняє масові порушення карантинних заходів. Без підтримки карантинних обмежень заходами примусу в разі їх невиконання будь-які заклики та переконання втрачають свою доцільність.

Прояви проблеми безсистемності у системі охорони здоров'я України відбиваються на: 1) реальному забезпеченні гарантованого Конституцією України права на охорону здоров'я у частині надання безоплатної медичної допомоги; 2) відсутності чітко визначеної державної політики у сфері охорони здоров'я; 4) невизначеності кінцевих результатів та строків завершення медичної реформи; 4) ефективності організації карантинних заходів щодо протидії поширенню COVID-19; 5) стані економічній стабільності та обороноздатності держави. Наголошено на необхідності створення належного нормативно-правового забезпечення медичної реформи в Україні, гарантуванні реалізації передбачених нею заходів та відповідності положенням Конституції України.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медична реформа, безсистемність, ефективність, медична допомога, державна політика.

The article is devoted to the scientific analysis of unsystematic in the healthcare system as the main problem of today. The state policy in the healthcare sphere is analyzed for systematicity and consistency. This allows us to talk about the lack of consistency in the formation and implementation of public health policy, which ultimately leads to the «conservation» of unrealized goals and change the guidelines with each newly adopted document. As a result, the announced changes are postponed indefinitely (creation of the state health insurance fund; reform of emergency medical care), or implemented in part (development of the system of medical care by levels; the principle of «money follows the patient»).

The characteristic of the reform of health care financing in the modern period is carried out. Medical reform is not implemented in accordance with the Concept and Action Plan for its implementation. Instead, there is a lack of system in its implementation of the reform, where each subsequent stage is an adaptation to today's conditions, and each subsequent Minister changes it in accordance with his own vision of the problems and prospects of medicine.

The effectiveness of the emergency healthcare system is described (using the example of countering the spread of COVID-19). It is concluded that quarantine restrictions are often ignored by local authorities, and the population commits mass violations of quarantine measures. Without the support of quarantine restrictions by coercive measures in case of non-compliance, any appeals and convictions lose their relevance.

It is established that the manifestations of this problem affect: 1) real provision of the right to healthcare guaranteed by the Constitution of Ukraine in terms of providing free medical care; 2) lack of a clearly defined state policy in the healthcare sphere; 4) uncertainty of the final results and deadlines for completion of medical reform; 4) the effectiveness of the organization of quarantine measures to combat the spread of COVID-19; 5) the condition of economic stability and defence capabilities of the state. Emphasis was placed on the need to create proper regulatory and legal support for medical reform in Ukraine, guarantee the implementation of the measures envisaged by it and compliance with the provisions of the Constitution of Ukraine.

Key words: healthcare system, medical reform, unsystematic, efficiency, medical care, state policy.

Здоров'я є надважливою соціальною цінністю, що має виняткове значення. Важливість здоров'я закріплена в положеннях статті 3 Конституції України, відповідно до якої людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. У свою чергу, право кожного на охорону здоров'я проголошено статтею 49 Конституції України [1]. Утім, реальний стан справ у сфері охорони здоров'я викликає занепокоєння через наявність великої кількості проблем, що не знаходять адекватного вирішення державою у особі спеціально утворених органів, що мають піклуватися про охорону здоров'я населення.

Варто погодитись із думкою В. Польченка, що в різних країнах світу існують різні системи охорони здоров'я, але жодна з них не може бути типовим зразком через брак тотожності країн як у стані здоров'я населення, так і в навколишньому середовищі, яке його оточує і формує. Проблеми охорони здоров'я привертають увагу суспільства в багатьох, у тому числі економічно розвинутих, країнах, і вони нерідко стають джерелом протестних виступів та вимог [2].

Сьогодні в Україні триває медична реформа, завданням якої є створення ефективної моделі фінансування системи охорони здоров'я, створеної за страховим принципом замість допоки діючої бюджетно організованої моделі. Зазначена реформа супроводжується численною критикою з боку правозахисників, економістів, медичних працівників, теоретиків із медичного права та державного управління. Утім, її реалізація продовжується, адже альтернатив розпочатим змінам у медицині немає.

Питання удосконалення організації охорони здоров'я населення та поліпшення ефективності системи охорони здоров'я України постійно перебувають у фокусі наукових досліджень фахівців із державного управління, медицини та права. Можна відмітити науковий доробок С. Стеценка, який є основоположником вітчизняного медичного права. Питання державного регулювання у сфері охорони здоров'я розкриті у працях Я. Радиша. Проблему суспільних відносин у сфері охорони здоров'я досліджував С. Книш. Цивільно-правові аспекти забезпечення охорони здоров'я в Україні представлені у працях І. Сенюти та Р. Майданика. Доцільність

впровадження медичного страхування обґрунтована у дослідженнях В. Стеценка. У критичному аспекті триваючу медичну реформу розкрито О. Богомолець. Проблеми системи охорони здоров'я у перехідний період визначені В. Лехан. Економіка охорони здоров'я в Україні стала предметом досліджень В. Найштетік. Незважаючи на вагомий обсяг наукових досліджень, поточний стан справ у сфері охорони здоров'я в Україні не можна вважати задовільним. Державна політика у сфері охорони здоров'я не відрізняється системністю, а медична реформа, що має поліпшити рівень громадського здоров'я населення, лишається спірною у багатьох аспектах.

Мета статті полягає в науковому аналізі безсистемності у системі охорони здоров'я як головної її проблеми на теперішній час. Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання таких завдань: 1) аналіз державної політики у сфері охорони здоров'я на предмет системності та послідовності; 2) характеристика реформи фінансування системи охорони здоров'я в сучасний період; 3) окреслення ефективності системи охорони здоров'я за надзвичайних умов (на прикладі протидії поширенню COVID-19).

Переходячи до викладення основних положень, варто нагадати, що у філософському аспекті «системність» (від грец. – з'єднання, утворення) розглядається у двох значеннях: 1) термін (поняття), що розкриває визначальну (основоположну) властивість світу, в якому живуть люди і переконує, що навколишній світ (матеріальний і духовний) являє собою не ізольовані одне від одного явища і процеси, а сукупність взаємопов'язаних і взаємодіючих складових на всіх етапах і рівнях їх розвитку як системних, цілісних утворень; 2) основоположний принцип наукового пізнання і соціальної практики, сутність якого виявляється у застосуванні системного (комплексного) підходу в дослідженні складних об'єктів (систем) і орієнтує дослідження на розкриття їх цілісності та виявлення всіх типів зв'язків у ньому, зведення їх у єдину систему знань [3]. У контексті нашого дослідження більш прийнятним є друге розуміння системності, що дозволяє уявити державну політику у сфері охорони здоров'я як складний (комплексний) об'єкт, дослідження якого потребує ґрунтовного аналізу всіх складових елементів, що її утворюють.

Відштовхуючись від розуміння державної політики у сфері охорони здоров'я як комплексного об'єкту вивчення, проаналізуємо окремі нормативно-правові акти щодо її формування та реалізації. Так, ще 6 грудня 2005 року Президентом

України було підписано Указ № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення». Указом Президента перед Кабінетом Міністрів України ставилося завдання розробити та подати в установленому порядку до 1 січня 2006 року проект Плану дій з реформування системи охорони здоров'я населення, в якому передбачити, зокрема, заходи щодо підвищення якості та доступності медичного обслуговування населення, впровадження обґрунтованих державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги, ефективною та прозорою моделі фінансування галузі, що орієнтована на реальні потреби пацієнтів, тощо [4]. Звичайно, цілком очевидно, що система охорони здоров'я не зазнала суттєвих трансформацій. У свою чергу, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року № 1164-р було схвалено Концепцію Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [5]. Мету загальнодержавної програми не було досягнуто у зв'язку із суттєвими змінами у суспільно-політичному житті держави та подіями «Революції Гідності». Чинну на сьогодні Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я (далі – Концепція) було схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р [6]. Відповідно до Концепції метою реформи фінансування системи охорони здоров'я визначено створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я [6].

Варто підкреслити, що системність та ефективність державної політики залежить, перш за все, від законодавчої основи для її впровадження. На момент схвалення Концепції ключовим нормативно-правовим актом у сфері охорони здоров'я продовжували бути Основи законодавства України про охорону здоров'я, прийняті у 1993 році [7]. Таким чином, реформу в надважливій за значенням сфері охорони здоров'я було розпочато відповідним розпорядженням Кабінету Міністрів України, тоді як національне законодавство у сфері охорони здоров'я не було адаптоване до таких змін.

Слід додати, що статтею 13 «Формування державної політики охорони здоров'я» Основ зако-

нодавства України про охорону здоров'я прямо передбачено, що «основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я» [7]. Утім, жодного документу на рівні закону чи постанови у підтримку медичної реформи ухвалено не було.

Аналіз наведених вище джерел дозволяє вести мову про відсутність послідовності у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що у кінцевому підсумку призводить до «консервації» нереалізованих цілей та зміни орієнтирів із кожним новоприйнятим документом. Унаслідок цього анонсовані зміни відкладаються на невизначений термін (створення державного фонду медичного страхування; реформа екстреної медичної допомоги, або реалізуються частково (розвиток системи надання медичної допомоги за рівнями; принцип «гроші йдуть за пацієнтом»).

Переходячи до характеристики реформи фінансування системи охорони здоров'я в сучасний період, варто зауважити, що у відповідності до завдань реформи було прийнято низку нормативно-правових актів, серед яких найбільш суперечливим нам видається Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 [8]. Епіцентром критики є невідповідність Конституції України низки положень зазначеного Закону. Так, 23 липня 2020 року Великою палатою Конституційного Суду України було продовжено розгляд справи за конституційним поданням 59 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-V [9]. Зокрема, в поданні йшла мова про невідповідність Закону статтям 8, 19, 22, 26, 49, 64, 85, 92, 95 Конституції України [10].

Ми повністю підтримуємо думку С. Скріпкіна в тому, що нинішній стан правового регулювання видатків на охорону здоров'я не відповідає Конституції України, в перш чергу статті 49 [11, с. 58]. Яким чином гарантоване Конституцією право на безоплатну медичну допомогу може бути заміщено повною оплатою надання медичних послуг та лікарських засобів згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України, що перед-

бачені програмою медичних гарантій, як це зазначено у вищезгаданому Законі? Очевидно, ніяк, адже програми можуть змінюватись залежно від волі суб'єкта владних повноважень у сфері охорони здоров'я, а конституційна норма – ні.

Загалом проблемних питань лишається доволі багато: це зміна системи фінансування закладів вторинної ланки медичної допомоги, проблема невідповідності вартості послуг з медичного обслуговування сучасним реаліям, фрагментарне впровадження електронного документообігу, вакцинація населення, закупка лікарських засобів тощо.

Аналізуючи медичну реформу, О. Богомолець слушно відмічає, що справжня реформа, яка має відбутися в Україні, – це перехід до медичного страхування [12]. Ми підтримуємо позицію О. Богомолець, адже спроба заміщення системи державного медичного страхування «власною змішаною моделлю системи охорони здоров'я» [13], яка відбувається сьогодні, не дозволяє ефективно контролювати розподіл коштів на охорону здоров'я та створює значні корупційні ризики в роботі Національної служби здоров'я України, від якої залежить фактичне фінансування лікувально-профілактичних закладів.

Більш того, реалізація медичної реформи не має чіткого вектору, що може знайти підтвердження у нормативно-правових актах щодо її уточнення. Так, Указом Президента України від 21.02.2020 № 55/2020 «Про тимчасову робочу групу з питань реформування системи охорони здоров'я» було ухвалено тимчасову робочу групу з питань реформування системи охорони здоров'я та затверджено її персональний склад. Завданням робочої групи був визначений аналіз реформування системи охорони здоров'я за окремими напрямками [14].

У Посланні Президента України до Верховної Ради про внутрішні та зовнішні справи України, Володимиром Зеленським наголошено, що «Була зруйнована система лабораторій – в Україні їх було аж цілих п'ять. Зараз – у десятки разів більше. Ми відновили вертикаль державних санітарних лікарів» [15]. Цікаво відмітити, що ліквідація санітарно-епідеміологічної служби в Україні як центрального органу у березні 2017 року [16] призвела до того, що питання профілактики захворювань відійшли на другий план, хоча і мали бути серед пріоритетів медичної реформи. Унаслідок цього, ми можемо спостерігати «героїчні» спроби відновлення функціонування служби в якісно новому статусі. Так, міністр охорони здоров'я Максим Степанов на щоденному брифінгу заявив про вивчення можливості відновлення санітарно-

епідеміологічної служби, зокрема, її створення служби у складі МОЗ, а не як окремого центрального органу виконавчої влади [17]. Беззаперечно, слід привітати відновлення санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні, водночас противники відновлення її функціонування кажуть про істотні корупційні ризики. Керуючись логікою таких опонентів, можна вести мову про те, що будь-який орган із високими корупційними ризиками має бути ліквідований. Приблизно так, як сталося із Санітарно-епідеміологічною службою. Замість вивчення та усунення проблем, пов'язаних із високою корупційною активністю в названому органі, його ліквідація призвела до того, що у відповідь на виклики, пов'язані із поширенням соціально-небезпечних захворювань, відповідний напрямок роботи потрібно відновлювати майже з початку.

Цікаво наголосити також на впровадженні другого етапу реформи, який передбачає зміну принципів фінансування вторинної та третинної ланок надання медичної допомоги. Міністр охорони здоров'я Максим Степанов заявив, що відомство планує суттєво змінити другий етап медичної реформи: «Це не означає, що ми збираємося згортати медреформу. Навпаки, її треба реалізувати, але суттєво змінивши, враховуючи українські реалії та, виправивши під час планування, помилки» [18].

Викладене дозволяє вести мову про те, що медична реформа не реалізується відповідно до Концепції та Плану дій з її реалізації. Замість цього спостерігається безсистемність у її реалізації, де кожен наступний етап є пристосуванням до умов сьогодення, а кожен наступний Міністр змінює її у відповідності до власного бачення проблем і перспектив медицини.

Окреслюючи ефективність системи охорони здоров'я за надзвичайних умов на прикладі протидії поширенню COVID-19 в Україні, можна стверджувати, що і тут спостерігаються негативні тенденції.

Перш за все це пов'язано із відсутністю чіткої державної стратегії протидії поширенню COVID-19. Починаючи від прийняття Кабінетом Міністрів України постанови від 11.03.2020 № 211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [19] до її змісту шістнадцять разів вносилися зміни і доповнення! У свою чергу, постановою Кабінету Міністрів України від 22.07.2020 № 641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», було

запроваджено встановлення «зеленого», «жовтого», «помаранчевого» або «червоного» рівнів епідемічної небезпеки поширення COVID-19, залежно від епідемічної ситуації в регіоні або районі чи місті обласного значення [20]. Практично кожного дня Кабінетом Міністрів України та Міністерством охорони здоров'я публікується інформація про новачки у протидії поширенню COVID-19 в Україні. Останнім нововведенням Кабінету Міністрів України стало внесення змін до постанови № 641 щодо запровадження в Україні так званого «карантину вихідного дня» і повернення до загальнодержавних карантинних заходів замість диференціації за зонами поширення захворювання [21]. Примітно, що при значно меншій за сьогоднішню фіксації випадків захворювання на COVID-19. У березні 2020 року в Україні було введено загальнодержавний карантин. Сьогодні, при значному навантаженні на заклади охорони здоров'я та щоденному зростанні виявлених випадків захворювання на COVID-19 в Уряді наголошують на неможливості і недоцільності введення загальнодержавного карантину з самих різних причин. Таким чином, замість завчасно розробленого плану протидії пандемії, керівництвом держави щотижня пропонуються нові ідеї карантинних обмежень для зниження показників захворюваності. Крім того, має місце непослідовність

у кількості виявлених випадків захворювання на COVID-19 для оголошення загальнодержавного карантину (т.зв. «локдауну»). Варто додати, що анонсовані обмеження часто ігноруються місцевою владою, а населення вчиняє масові порушення карантинних заходів. Отже, без підтримки карантинних обмежень заходами примусу в разі їх невиконання будь-які заклики та переконання втрачають свою доцільність.

Проведене дослідження дозволяє вести мову про безсистемність у системі охорони здоров'я України як головну проблему сьогодення. Прояви цієї проблеми відбиваються на: 1) реальному забезпеченні гарантованого Конституцією України права на охорону здоров'я у частині надання безоплатної медичної допомоги; 2) відсутності чітко визначеної державної політики у сфері охорони здоров'я; 3) невизначеності кінцевих результатів та строків завершення медичної реформи; 4) ефективності організації карантинних заходів щодо протидії поширенню COVID-19; 5) стані економічної стабільності та обороноздатності держави.

Перспективи подальших наукових досліджень мають полягати у створенні належного нормативно-правового забезпечення медичної реформи в Україні, гарантуванні реалізації передбачених нею заходів та відповідності положенням Конституції України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України* від 23.07.1996. 1996, № 30, стаття 141.
2. Польшенко В. Щодо системних проблем охорони здоров'я. *Газета «День»*. 2019. № 225-226. URL : <https://day.kyiv.ua/uk/article/poshta-dnya/shchodo-sistemnyh-problem-ohorony-zdorovya>.
3. Системність. Науково-дослідний інститут українознавства. URL : <http://ndiu.org.ua/index.php/component/content/article/102-2009-08-31-13-55-49/1720-2012-05-14-10-13-07?format=pdf>.
4. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення : Указ Президента України від 06.12.2005. № 1694/2005. *Офіційний вісник України* від 21.12.2005. 2005. № 49, стор. 35, стаття 3054, код акта 34500/2005.
5. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 № 1164-р. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/244717787>.
6. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>.
7. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України* від 26.01.1993. 1993. № 4, стаття 19.
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України* від 02.02.2018. 2018 р., № 5, стор. 5, стаття 31.
9. У КСУ відбувся розгляд справи щодо конституційності закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування. URL : <http://www.ccu.gov.ua/novyna/u-ksu-vidbuvsya-rozglyad-spravy-shchodo-konstytucijnosti-zakonu-pro-derzhavni-finansovi>.
10. Щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-V (*Голос України* від 30.12.2017 № 248) : Конституційне подання від 07.02.2018 № 04-03/6-93 URL : http://www.ccu.gov.ua/sites/default/files/3_667_0.pdf.
11. Скріпкін С.В. Проблеми конституційно-правової регламентації права на охорону здоров'я в контексті реформування фінансування видатків в галузі охорони здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. № 1(22) Т. 2. 2018. С. 54–60.