

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Основним документом, який започаткував медичну реформу в Україні, є Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. Відповідно до Концепції основними завданнями медичної реформи є наступні:

1. Впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги:

- створення Державного гарантованого пакету медичної допомоги;
- запровадження механізму часткової офіційної співоплати пацієнтами;
- впровадження тарифів для повної оплати медичних послуг, що входять до державного гарантованого пакету медичної допомоги, та тарифів офіційної співоплати таких послуг, які будуть уніфікованими і єдиними для всієї території України

2. Утворення єдиного національного замовника медичних послуг

3. Автономізація постачальників медичної допомоги

4. Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»

5. Розбудова сучасної системи управління медичною інформацією

Відповідно до завдань медична реформа має пройти три основні етапи:

I. Підготовчий етап (2017 р.)

II. Етап впровадження (2018–2019 роки)

III. Етап інтеграції (2020 р.)

Кожний з вказаних етапів має свої конкретні цілі та завдання, які, на жаль, на сьогодні не виконуються у повному обсязі.

Одним із завдань реформи є саме її нормативно-правове забезпечення. Відтак, на виконання цього було прийнято низку нормативно-правових актів, головними серед яких слід визнати наступні закони України:

1) «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» №2002-VIII від 06.04.2017 р. (набув чинності 6 травня 2017 р.), який започаткував процес автономізації ЗОЗ;

2) «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» №2168-VIII від 19.10.2017 р. (набув чинності 30 січня 2018 р.) можна вважати «конституцією» медичної реформи в Україні;

3) «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» №2233-VIII від 07.12.2017 р. (набув чинності 1 січня 2018 р.), який передбачає зміни у фінансуванні медичних послуг з Державного бюджету;

4) «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» №2206-VIII від 14.11.2017 р. (набув чинності 31 грудня 2017 р.)

Усі зміни, які відбуваються сьогодні у сфері медицини, умовно можна поділити на наступні:

1. Впровадження нового понятійного апарату. Зокрема, Закон України № 2002-VIII внес. зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ч.1 ст. 3), де зараз введено нові правові терміни «*медичне обслуговування*» та «*послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)*». Системне тлумачення цих норм надає змогу констатувати, що медична послуга – це різновид послуги у її цивільно-правовому розумінні, та на правовідносини щодо надання медичних послуг розповсюджуються норми споживчого законодавства.

Закон України «Про державні фінансові гарантії...» (п. 1 ч. 1 ст. 2) вводить *Програму медичних гарантій* – програму, що визначає (а) перелік та обсяг (б) медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, (в) повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України (г) згідно з тарифом, (г) для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Закон України №2002-VIII від 06.04.2017 передбачає необхідність *автономізації ЗОЗ*. Термін «автономізація» є невідомим вітчизняним юристам, а тому викликає певні занепокоєння. Аналіз нормативної бази у цій сфері дає змогу зробити висновок, що автономізація ЗОЗ – це реорганізація шляхом перетворення ЗОЗ із комунальної (або державної) організації (закладу, установи) на комунальне (державне) некомерційне підприємство (КНП/ДНП). Заклади охорони здоров'я у вигляді некомерційних підприємств можуть мати відокремлене майно (в тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний баланс, самостійно затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки.

2. Впровадження нових інституцій. Так, ст. 7 Закону України «Про державні фінансові гарантії...» передбачає створення *Уповноваженого органу* єдиного національного замовника медичних послуг. Відповідно до

постанови КМУ «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27 грудня 2017 р. № 1101, НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Постановою КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. № 411 на виконання ст. 11 Закону України «Про державні фінансові гарантії...» затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я та Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я. *Електронна система охорони здоров'я eHealth* – діюча в Україні інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін даними через відкритий програмний інтерфейс (API). У eHealth буде 7 реєстрів: реєстр пацієнтів; реєстр декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; реєстр суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я; реєстр медспеціалістів; реєстр медичних працівників; реєстр договорів про медобслуговування; реєстр договорів про реімбурсацію.

Між НСЗУ та автономізованим ЗОЗ укладається *Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій*. Аналіз чинного договірної законодавства та постанови КМУ «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 р. № 410, дозволяє стверджувати, що:

- а) форма договору – письмова (електронна);
- б) сторони договору – НСЗУ та ЗОЗ;
- в) він є типовим договором (форма затверджена КМУ);
- г) він є договором на користь 3-х осіб (пацієнтів) у частині надання їм медичних послуг та лікарських засобів за Програмою;
- г) істотні умови договору: перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та ЛЗ за Програмою; умови, порядок та строки оплати тарифу; фактична адреса надання медичних послуг; звітність надавачів медичних послуг; строк дії договору.

Закон України «Про державні фінансові гарантії...» у ч. 2 ст. 9 передбачає, що пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг *декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу*. Питання щодо порядку вибору лікаря, підписання декларації, її анулювання тощо регламентовані у

наказі МОЗУ «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19.03.2018 № 503. Аналіз правової природи декларації дає змогу зробити висновок, про те що вона, по-перше, є одностороннім правочином, який підтверджує реалізацію права пацієнта на вибір певного лікаря у певному ЗОЗ, а, по-друге, є акцептом у договорі про надання медичних послуг.