

Формування ринкових засад організації охорони здоров'я в Україні (господарсько-правовий аспект)

Дмитро Дмитрович Задихайло*

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
Харків, Україна

*e-mail: dmzadykhaylo@gmail.com

Анна Миколаївна Савченко

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
Харків, Україна

Анотація

Статтю присвячено аналізу стану та перспектив подальшого проведення медичної реформи в Україні. Автори поставили собі за мету дослідити суть реформи охорони здоров'я, розглянули основні напрями її реалізації та визначили переваги й недоліки вже проведених змін у цій сфері. Важливість дослідження полягає в тому, що здоров'я та життя людини визнаються на конституційному рівні найвищою цінністю, а тому їх захист потребує окремої уваги з боку держави. Сприяння розвитку охорони здоров'я підвищує рівень життя населення, що в подальшому позитивно впливає на економічний розвиток країни. У роботі виокремлено чотири основні напрями реформи, серед яких: поліпшення якості медичних послуг, оптимізація фінансування системи охорони здоров'я, покращення системи управління, зміни у фармацевтичній сфері. Важливим досягненням реформи визначено запровадження ринку медичних послуг, який має специфічні особливості й ґрунтується на принципі вільної конкуренції та фінансової прозорості. Зроблено акцент саме на правовому забезпеченні регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Їх законодавче забезпечення розглядається як створення конкурентного ринку медичних послуг, який протипоставлено адміністративній моделі забезпечення охорони здоров'я громадян. Наголошено на інституційному характері організації такого ринку із відповідними суб'єктами надання послуг, що конкурують між собою; медичній послугі в її товарно-вартісному аспекті; запровадженні принципу споживчого вибору медичної послуги та суб'єкта, що її надає; створенні спеціальної державної агенції, що сплачує вартість наданої медичної послуги відповідному суб'єкту медичної діяльності на користь бенефіціара-споживача, який і обрав саме цього суб'єкта. Рушійною силою ринку визнано власне медичну господарську діяльність. З огляду на аналіз відповідних нормативно-правових актів дійшли висновку, що відносини у сфері охорони здоров'я трансформовано в бік господарсько-правового характеру їх регулювання. Про це свідчить використання сталих конструкцій господарського права, а саме: господарська діяльність; некомерційне господарювання; комунальне некомерційне підприємство; державне регулювання

господарською діяльністю; суб'єкт організаційно-господарських повноважень тощо. Наголошено, що продовження наукових досліджень із цієї проблематики сприятиме подальшому розвитку вітчизняної галузі охорони здоров'я, зокрема шляхом удосконалення державного управління цією складовою національної економіки.

Ключові слова: реформа охорони здоров'я; ринок медичних послуг; медична некомерційна господарська діяльність; правове забезпечення медичної реформи.

Formation of Market Foundations of Health Care Organization in Ukraine (Commercial Legal Aspect)

Dmytro D. Zadykhailo*

Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv, Ukraine

*e-mail: dmzadykhaylo@gmail.com

Anna M. Savchenko

Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv, Ukraine

Abstract

In the article were analyzed the state and prospects of further medical reform in Ukraine. The authors set themselves the goal of conducting a study of the essence of health care reform, and during this process advantages and disadvantages of implemented changes in this area were characterized. The importance of this study lies in the fact that human health and life are recognized at the constitutional level as the highest price, and therefore their protection requires special attention from the state. Promoting the development of health care system improve the quality of life of the population, which in the future will have a positive effect on the economic development of the country. Four main directions of the reform were developed in the work, such as improving the quality of medical services, optimizing the financing of the health care system, improving the management system, and changes in the pharmaceutical sector. An important achievement of the reform is the introduction of the medical services market, which has its own specific features and base on the principle of free competition and financial transparency. The article focuses on the legal regulation of public relations in the field of health care. Legislative provision of this is considered from the point of view of creating a competitive market for medical services, which is opposed to the administrative model of ensuring citizens' health care. The institutional nature of the organization of such market with relevant entities providing services competing with each other is emphasized; medical service in its commodity-value aspect; introduction of the principle of consumer choice of medical service and the entity that provides it; creation of a special state agency that pays the cost of the provided medical service to the relevant subject of medical activity for the benefit of the beneficiary-consumer, who chose this particular subject. Accordingly, the driving force of the market is recognized the actual medical economic activity. Taking into account the above, the article, based on the analysis of the relevant legal acts, concludes that relations in the field of health care have been transformed in the direction of the economic and

legal nature of their regulation. This is evidenced by the use of stable constructions of economic law, namely: economic activity; non-commercial management; communal non-commercial enterprise; state regulation of economic activity; subject of organizational and economic powers, etc. The continuation of scientific researches on this issue will contribute to the further development of the national health sector, including by improving the public management of this component of the national economy.

Keywords: health care reform; medical services market; medical non-commercial economic activity; legal support of medical reform.

Вступ

Стан здоров'я населення є одним із важливих чинників, який визначає благополуччя цілої нації. Звичайно, слід підкреслити, що, з одного боку, стан здоров'я залежить від успадкованих, властивих лише певній людині, особливостей організму, а з іншого – визначається впливом соціальних, екологічних чинників та економіко-політичних умов, що існують у державі.

Право людини на охорону здоров'я згідно зі ст. 11 Європейської соціальної хартії зобов'язує держави створити належні умови для його реалізації [1], адже це право, як і право на життя, є одним із загально визнаних, основних, невід'ємних прав людини, що підлягає захисту з боку держави. Україна є соціальною державою, політика якої спрямована на створення умов, що забезпечують захист цих прав. Так, Конституція України встановлює, що особа, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3). Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та вибір способу медичного втручання також закріплені в Основному Законі (статті 28, 49) [2]. Ці положення знаходять своє продовження в Цивільному кодексі України (статті 283, 284), Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3] та в інших спеціалізованих нормативно-правових актах.

Після відновлення незалежності в 1991 р. Україна стала на шлях перебудови системи охорони здоров'я, адже радянська система не відповідала ані реаліям ринкової економіки, ані потребам суспільства. Це призвело до того, що громадяни відмовлялися користуватися системою охорони здоров'я, часто вдаючись до самолікування, що в цілому вплинуло на погіршення стану здоров'я населення. Також ця система характеризувалася проблемами неефективного використання фінансових ресурсів та посиленням нерівності в доступі до медичної допомоги.

Погоджуємось із думкою П. Романюка та Т. Семігіної в тому, що українська система охорони здоров'я тривалий час, безсумнівно, була однією з найслабших серед посткомуністичних європейських держав, оскільки характеризувалась організаційною, фінансовою неефективністю та відсутністю будь-яких

глибоких реформ протягом перехідного періоду країни. Складна політична та економічна ситуація в країні є додатковим фактором, що створює перешкоди для підвищення ефективності функціонування медичної системи [4].

Загострення санітарно-епідеміологічної ситуації у світі у зв'язку з поширенням у 2020 р. нової хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, буквально стало ще одним індикатором того, що система охорони здоров'я України потребує модернізації й швидкого реформування, що є необхідною умовою для процесів європейської інтеграції країни.

За даними Глобального індексу безпеки здоров'я, станом на 2021 р. Україна посідала 83-тє місце зі 195 країн світу, що порівняно з 2019 р. показує прогрес у розвитку цієї сфери [5]. Однак все одно показник є не досить перспективним. Тому зміни у сфері охорони здоров'я мають бути кардинальними.

Метою статті є з'ясування економіко-правової сутності медичної реформи щодо трансформації системи відносин охорони здоров'я, а також з'ясування базової галузево-правової платформи, на якій мають ґрунтуватися медичне законодавство та правова політика в цій сфері. Хоча очевидно, що сама сфера правового регулювання в цьому разі має комплексний, полігалузевий характер.

Матеріали та методи

Проблематику медичної реформи в Україні проаналізовано у численних наукових публікаціях різних вчених. Серед них, зокрема, І. Я. Сенюта, Р. А. Майданик, С. Б. Булеца, Д. В. Задихайло, В. С. Мілаш, В. Л. Яроцький та ін. Теоретичну основу загального розуміння сфери закладено в підручниках з господарського та медичного права [6–7]. Проте слід визнати, що вивчення саме юридичного аспекту зазначених трансформацій потенційно може суттєво підвищити ефективність зроблених оцінок, висновків та пропозицій.

Мета і завдання цього дослідження полягають у розкритті особливостей проведення медичної реформи в Україні. Для цього використано такі методи: – аналізу – робота ґрунтується на аналізі нормативно-правових актів, прийнятих в умовах медичної реформи для врегулювання окремих її етапів та інститутів. Серед них: закони України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [8], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [9], Положення про Національну службу здоров'я України [10] та ін.;

– синтезу – цей метод є невід'ємною частиною дослідження, оскільки дав змогу систематизувати всі зміни, які відбувалися в чинному законодавстві

України щодо проведення реформи, підкреслити недоліки та переваги законодавчого врегулювання цієї сфери;

– діалектичний метод використано як інструмент дослідження об'єктивності та всебічності пізнання інституту охорони здоров'я, з урахуванням різних чинників, у взаємозв'язку.

Важливим інструментом є також формально-логічний метод, що допомагає в зазначеному контексті зрозуміти логіку й досконалість законодавчої техніки розбудови саме правового регулювання з використанням тих чи інших правових конструкцій і понять. Використання цього методу дає змогу з'ясувати повноту інструментально-правового забезпечення реформи, наблизитися до прогнозування подальших законотворчих зусиль держави.

У статті зроблено акцент на застосуванні системно-структурного методу наукових досліджень, адже важливо з'ясувати саме системну природу створюваного ринку медичних послуг унаслідок реформаторської політики держави. Цей метод дозволяє також установити не тільки загальні риси такої ринкової організації, а й з'ясувати її специфічні властивості.

Результати та обговорення

Нормативно-правове забезпечення медичної реформи

У серпні 2014 р. Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) ініціювало розроблення «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні» [11], на основі якої прийнято низку нормативно-правових актів, на які покладалося завдання з урегулювання реформи.

Слід підкреслити, що загалом основними напрямками, передбаченими цією Стратегією, були такі: стимулювання правильних реформ, демонстрування особам, які приймають рішення, що здоров'я і сфера охорони здоров'я є потужним інструментом у політиці. Утім варто зазначити, що Україна вже понад два роки живе без стратегічного документа у сфері охорони здоров'я. Попередня Стратегія розвитку системи охорони здоров'я діяла у 2015–2020 рр., а головним її досягненням можна визнати зміну підходів до фінансування системи охорони здоров'я. На цей час прийняття нової стратегії значно ускладнюється через пандемію коронавірусу COVID-19, а також військову агресію з боку російської федерації.

Так, 25 лютого 2022 р. Кабінетом Міністрів України прийнято постанову № 157 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» [12], яка внесла необхідні поправки, що мають забезпечити стабільну роботу лікарень у період воєнного стану у зв'язку з російським вторгненням в Україну. У ній

зазначено, що на цей період під час оплати послуг Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) не враховуватиме виконання умов щодо ведення інформації в Електронній системі охорони здоров'я та не рахуватиме фактичну вартість наданих медичних послуг за умовами, прописаними у відповідних пакетах послуг.

Попри це МОЗ та НСЗУ мають розробити, затвердити, а далі послідовно впроваджувати «Стратегію реформування охорони здоров'я в Україні», яка повинна містити чіткі цілі, терміни та засоби їхнього досягнення, розподіл повноважень, стимули та відповідальність виконавців; органічно поєднати адміністративні, економічні, організаційні, правові та соціально-психологічні методи громадського впливу на учасників цього процесу [13].

Як зазначає О. Машкевич, керівниця директорату медичних послуг МОЗ, робота над новою стратегією триває, і її основною метою є забезпечення доступу до необхідних медичних послуг, без фінансових або географічних бар'єрів. Інакше кажучи, кожен українець за потреби має вчасно та в повному обсязі отримати медичну допомогу належної якості в будь-якому закладі охорони здоров'я, який контракується за кошти програми медичних гарантій. Програма медичних гарантій сьогодні охоплює екстрену, первинну, спеціалізовану медичну допомогу, медичну реабілітацію та програму «Доступні ліки» [14].

Напрями медичної реформи

Зважаючи на весь масив нормативно-правової бази, прийнятої задля досягнення цілей та спрямування процесів реформування системи охорони здоров'я, можемо сформулювати основні її напрями в Україні.

Перший напрям пов'язаний із наданням медичних послуг, адже якість їх надання, дійсно, викликає чимало питань. Для вирішення цієї проблеми потрібно створити вільний ринок медичних послуг, в якому активна роль належить не лише державним гравцям, а й приватному сектору, а медичним установам надається автономія щодо вибору організаційно-правової форми. Тобто фактично передбачено створення конкурентного ринку медичних послуг.

Відповідно до положень Господарського кодексу України, некомерційне господарювання – це самостійна систематична господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання, спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку [15].

Отже, фактично відбувається перетворення закладів охорони здоров'я на комунальні некомерційні підприємства і нині за своїм статусом їх можна визначити як суб'єктів господарювання.

Основну роль у новій системі охорони здоров'я відведено первинній медико-санітарній допомозі, а саме сімейним лікарям. До них звертаються пацієнти, кожен зі своїм захворюванням, а вже сімейний лікар має виняткове право направляти осіб до спеціалізованих лікарів. Однак перед цим громадяни зобов'язані укласти декларацію з обраним лікарем відповідного державного або ж приватного лікувального закладу.

До речі, слід розрізняти декларації з лікарем і договір про надання медичних послуг. Як зазначає І. Я. Сенюта, за своєю правовою суттю декларація – це односторонній правочин, який створює обов'язки не лише для особи, яка його вчинила, тобто фізичної особи, а й для інших осіб, зокрема для надавача медичних послуг. Вона є передумовою виникнення нового правовідношення з іншої підстави – договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Декларація має подвійне юридичне значення: а) засвідчує реалізацію права на вільний вибір лікаря (хоча фізична особа ще не є пацієнтом); б) є юридичним фактом, що підтверджує виникнення у фізичної особи статусу третьої особи за договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Декларація є елементом (юридичним фактом) юридичного складу, що породжує виникнення правовідносин у сфері надання медичної допомоги [16].

Водночас за договором про надання медичних послуг – виконавець (заклад охорони здоров'я або лікар приватної практики) зобов'язується надати медичні послуги пацієнту, а замовник прийняти та оплатити їх відповідно до умов договору, закону і медичних стандартів. Як зазначає Р. А. Майданник, за своєю юридичною природою договір про надання медичних послуг є двостороннім правочином, на який поширюються положення глави 63 ЦК України «Послуги. Загальні положення» (статті 901–907), якщо це не суперечить суті цього зобов'язання. За сферою медичної діяльності договори про надання медичних послуг зазвичай поділяють на такі види: договори про надання медичних послуг у сфері загальної хірургії, естетичної хірургії, договори про надання стоматологічних послуг, договори про надання послуг акушера-гінеколога, договори про надання медичної допомоги в сфері трансплантології тощо [17, с. 53]. Можна сказати, що декларація є ніби передумовою укладення договору про надання медичної послуги.

Отже, ознаками «медичної некомерційної господарської діяльності» є:

- 1) перетворення лівової частки закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, за своєю організаційно-правовою формою як юридичних осіб у комунальні некомерційні підприємства;
- 2) пацієнти медичних закладів трансформувалися на споживачів медичних послуг, а право споживчого вибору реалізувалося через обрання лікаря та

укладення з ним договору. При цьому вони залишають за собою право розі-
рвати декларацію та укласти її з іншим лікарем у будь-який момент;

3) дохід лікаря напряму залежить від кількості споживачів, що перебувають
із ним у договірних відносинах. Сімейні лікарі, терапевти та педіатри (особ-
ливо ті, які мають 1,5–2,0 тис. декларантів) у середньому втричі підвищили
свої посадові оклади);

4) спеціальна державна агенція, а саме НСЗУ, сплачує закладу і лікарю
вартість надання пацієнту медичних послуг, тобто пацієнт є бенефіціаром,
за якого розраховується держава.

Отже, в Україні створено модель функціонування індустрії медичних послуг
на ринкових засадах. Пацієнт – вільний споживач обирає найбільш ефек-
тивний заклад (комунальне некомерційне підприємство) та відповідного
фахівця, натомість заклади охорони здоров'я, перебуваючи у відносинах
конкуренції, «змагаються» між собою, покращуючи якість своїх послуг для
залучення якомога більшої кількості споживачів-пацієнтів. І, таким чином,
утворюється доволі специфічний, але все-таки ринок медичних послуг.
Остаточним результатом реалізації намічених заходів є переведення відно-
син у сфері охорони здоров'я з адміністративно-правових переважно в гос-
подарсько-правову площину. Завдяки цьому відбувається впровадження
в систему відносин охорони здоров'я засад конкурентності, ефективності та
фінансової прозорості.

Також у контексті поліпшення якості медичних послуг Урядом України
у 2020 р. схвалено Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я, метою
якої є формування політичних, правових, організаційних, технологічних та
ідеологічних умов і засад розвитку е-здоров'я. По факту eHealth – це база
даних, яка допомагає вести облік медичних послуг, через неї лікарі можуть
виписувати електронні рецепти, а також мають доступ до всієї медичної
історії пацієнта, натомість громадяни мають змогу отримувати інформацію
щодо їхнього лікування.

Як зазначає С. Б. Булеца, функціональні можливості електронної системи
охорони здоров'я дуже широкі. Зокрема, пацієнти отримують можливість:
реєстрації користувачів у центральній базі даних, у тому числі з викорис-
танням засобів електронної ідентифікації; створення, внесення, перегляду
та обміну деклараціями про вибір лікаря, який надає первинну медичну
допомогу; рецептами, направленнями, медичними записами, іншою інформа-
цією та документами через електронні кабінети відповідно до прав доступу
користувачів; укладення, зміни та припинення договорів про медичне
обслуговування населення і договорів про реімбурсацію за програмою

медичних гарантій; формування та подання електронних звітів, первинних, розрахункових та інших документів за договорами через центральну базу даних тощо. Електронна система охорони здоров'я передбачає існування центральної бази даних, у межах якої ведуться різні реєстри. Важливо й те, що електронна система охорони здоров'я передбачає сумісність та електронну взаємодію центральної бази даних з іншими інформаційними системами й державними інформаційними ресурсами: Єдиним державним демографічним реєстром; Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; Державним реєстром актів цивільного стану громадян та ін. [18, с. 99–100].

Другий напрям реформи пов'язаний із фінансуванням системи охорони здоров'я. Задля його забезпечення прийнято Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, згідно з якою головним завданням реформи визначено перехід від постатейного фінансування медичних послуг до фінансування за результатами діяльності, що сприятиме як підвищенню ефективності діяльності самої системи, так і вдосконаленню підходів до моделі її фінансування. Концепція встановлює такі напрями для змін:

- упровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги;
- утворення єдиного національного замовника медичних послуг;
- створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я;
- автономізація постачальників медичної допомоги;
- запровадження принципу «гроші повинні йти за пацієнтом» [19].

У 2017 р. прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [9], в якому визначено, що за допомогою коштів Державного бюджету України відбувається забезпечення фінансування необхідних медичних послуг та лікарських засобів у межах програми медичних гарантій. Під останніми слід розуміти пакет медичних послуг, які гарантовані державою, і включає послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги, медичну допомогу дітям, яким не виповнилося 18 років, та медичний супровід вагітності та пологів. Обсяги коштів, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, визначаються Законом України про Державний бюджет України у розмірі не менше 5 % від валового внутрішнього продукту України.

У контексті цього важливо також згадати і постанову Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. № 1464, якою затверджено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році [20]. Згідно з нею НСЗУ на програму Медичних гарантій виді-

лила 142 млрд гривень, це на 14 млрд менше, ніж 2022 р., але цього достатньо, щоб закупити потрібну кількість послуг.

У цій постанові, незважаючи на війну в країні, продовжуючи реформу охорони здоров'я, відбулося розширення пакетів послуг. Серед нових послуг, які громадяни зможуть отримати на безоплатній основі: реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних та амбулаторних умовах, секційне дослідження, новий пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії», для медзакладів на тимчасово захоплених територіях передбачено пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, яка перебуває в тимчасовій окупації». Цей пакет буде діяти для комунальних медзакладів, які знаходяться на тимчасово захопленій території, згідно з переліком Мінреінтеграції. Оплати цим закладам залежатимуть від кількості та категорій працівників станом на 1 грудня 2022 р., також важливим є розширення пакета психологічної підтримки на первинному рівні, що був упроваджений ще у 2022 р.

Третій напрям реформи полягає у зміні системи управління охороною здоров'я. Як слушно зазначили науковці, насамперед це стосується напряму закупівель медичних послуг та ліків, що передбачає порядок укладання договорів між Урядом та суб'єктами господарювання [21, с. 172]. У контексті цього була створена НСЗУ, про яку вже згадувалось вище. Діяльність цього органу регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101, якою затверджено Положення про Національну службу здоров'я України [10]. Це Положення встановлює, що 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. Ця служба за своєю суттю є суб'єктом, який від імені держави укладає контракти на купівлю медичних послуг, а також контракти з медичними установами та приватними лікарями. Через цей орган здійснюється й розподіл коштів між медичними установами.

Узагалі, основною метою цього етапу є реформування системи координації на державному рівні. Так, по-перше, потрібно забезпечити централізований рівень управління медичних відносин – від МОЗ до НСЗУ, і по-друге, місцевий рівень – від НСЗУ до органів місцевого самоврядування.

У разі успішного реформування трьох попередніх напрямів четвертий буде стосуватися змін у фармацевтичній сфері. Отже, пропонується скасувати обов'язкову реєстрацію в Україні тих препаратів, які вже пройшли сертифі-

кацію в ЄС та США. Це допоможе зменшити ціни на ліки на 30–40 % [21, с. 174].

Відносини, що потребують удосконалення

Попри важливість медичної реформи і наявність позитивних результатів від її реалізації, існує низка недоліків, на які потрібно звернути увагу.

Відповідно до п. 1.4 Порядку надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД) основним завданням такої діяльності є забезпечення населення послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя [22]. Проте у випадках, коли особа не виконала свій обов'язок щодо укладення договору про надання медичної допомоги із закладом охорони здоров'я або лікарем, така особа обмежується в праві на отримання первинної медичної допомоги. І звичайно постає питання: чи законно примушувати особу укласти такий договір? Оскільки, наприклад, без направлення від сімейного лікаря, з яким укладено договір, особу не зможе оглянути і провести лікування вже лікар більш вузької спеціалізації. Або ж ситуації, коли особа не уклала договір із лікарем і не має коштів для оплати медичних послуг у платній лікарні, тобто виходить, що особа не може отримати належне лікування, що є порушенням її конституційних прав щодо охорони здоров'я, принципу недискримінації. Європейська хартія прав пацієнтів у ст. 2 також встановлює, що кожен має право на доступ до медичних послуг, необхідних йому за станом здоров'я. Медичне обслуговування повинно забезпечити рівний доступ для всіх без дискримінації за фінансовими можливостями, місцем проживання, типом хвороби чи часом лікування [23].

Хоча такі ситуації є поодинокими, і більшість громадян укладають відповідні договори, все-таки на цей аспект урядовцям слід звернути увагу.

Наступним недоліком є те, що медична послуга отримала на державному рівні уніфіковану вартість, і через такий усереднений показник вартості не завжди враховуються побічні чинники, які можуть виникнути в кожному окремому випадку з пацієнтом, наприклад щодо складності встановлення діагнозу та тривалості проведення терапії. А це в подальшому впливає на ефективність використання фінансових ресурсів і заробітну платню лікарів.

Щодо останньої, то тут також є певні невідповідності, оскільки внаслідок медичної реформи систему оплати праці медичних працівників змінено не було. Кошти, за рахунок яких заробітна плата може бути збільшена, пере-

раховуються лікарням. Нових критеріїв для розрахунку заробітної плати законодавець та МОЗ у рамках медичної реформи не встановили [24, с. 132]. Також зарплати лікарів «вузьких спеціальностей», з якими не укладаються договори і які належать уже до вторинної медичної допомоги, залишилися мізерними. До речі, трапляються випадки, коли лікарня, навіть після укладення договору з НСЗУ і виконання всіх вимог законодавства, недоотримує необхідного фінансування на рік, що також впливає на рівень заробітної плати працівників.

Проблемою є й те, що НСЗУ не відшкодовує вартість лікарських засобів у стаціонарних умовах, це питання вирішується в межах місцевих бюджетів (закупівлі з Національного переліку лікарських засобів). Тому контракт із НСЗУ не гарантує, що конкретний медичний заклад зможе забезпечити пацієнта необхідними ліками в стаціонарних умовах, через що пацієнти вимушені, як і раніше, купувати ліки за власний кошт.

Залишається актуальним питання щодо фінансування спеціалізованих науково-лікувальних закладів. Як підкреслюють науковці, реформою не було враховано питання надання медичних послуг та їх оплати філіями Національної академії медичних наук України [21, с. 174]. Важливість полягає в тому, що базове фінансування Національної академії наук України, галузевих академій наук хоч і забезпечує фундаментальні наукові дослідження, розвиток інфраструктури та оновлення матеріально-технічної бази наукової та науково-технічної діяльності, навчання персоналу, наукових кадрів, але його недостатньо, наприклад, для встановлення міжнародної співпраці, яка є необхідною, адже в одній зі своїх робіт Ентоні Дж. Блінкен та Ксав'єр Бесерра, зазначають, що факти, дані та наука є найефективнішими інструментами у покращенні глобальної безпеки охорони здоров'я [25, с. 1255].

Нині програмно-цільове фінансування здійснюється на конкурсній основі у порядку, встановленому законодавством України. Однак у Концепції реформи фінансування охорони здоров'я, затвердженій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 013-р, не враховано особливості правового статусу діяльності державних науково-дослідних установ, їх рівень управлінської та фінансової автономії, які можуть мати власний дохід, отриманий від оплати послуг, що надаються ними відповідно до основного виду діяльності [21].

У контексті проблем, які виникають у сфері реформи охорони здоров'я, не можна не згадати про доволі скандальний законопроект № 6013 «Про особливості регулювання підприємницької діяльності окремих видів юридичних осіб та їх об'єднань у перехідний період» [26], яким скасовується

Господарський кодекс України, що є неприпустимим і призведе до зникнення законодавчого визначення базових для господарського права понять, а також ознак підприємницької діяльності, що, у свою чергу, вплине на інші галузі, де використовують ці терміни. Звичайно, це позначиться й на реформі охорони здоров'я, яка за своєю суттю, як вже зазначалося вище, створює ринок медичних послуг і встановлює статус закладів охорони здоров'я як комунальних некомерційних підприємств. Треба визнати, що беззаперечним доводом на користь чинного господарського законодавства є регулювання Господарським кодексом тих відносин, які мають певний публічно-правовий елемент і апріорі не можуть бути імplementовані в цивільне законодавство. Оскільки медичні правовідносини є насправді комплексними, то передбачити і врегулювати їх у межах лише однієї галузі права неможливо.

Висновки

Уже нікого не потрібно переконувати в необхідності медичної реформи в Україні, що передбачає формування «вектору» змін, серед яких: створення НСЗУ, реорганізація медичних закладів у неприбуткові комунальні підприємства, утворення ринку медичних послуг, автономізація та комерціалізація діяльності медичних закладів тощо. Важливо зазначити, що перехід системи охорони здоров'я від адміністративно-командної до ринкової моделі надання медичних послуг на економічній та правовій основі в цілому є позитивним кроком у виборі напряму реформи, але при цьому не можна забувати про особливості побудови суспільних відносин усередині країни і про досвід інших країн у цій сфері, а грамотне застосування комплексу методів державного управління, спрямованих як на збалансоване зростання галузі охорони здоров'я країни, так і на запобігання негативному впливу суміжних секторів і галузей національної економіки, гарантує його успішну реалізацію.

На тлі медичної реформи абсолютно неприйнятними виглядають пропозиції скасування Господарського кодексу України. Очевидно, що такі законодавчі пропозиції фактично знищують медичну реформу, адже виключають із правової дійсності принципово необхідні для функціонування ринку медичних послуг базові правові конструкції. Насамперед це «некомерційна господарська діяльність» та «комунальне некомерційне підприємство», а також «державне некомерційне підприємство» як організаційно-правові форми юридичних осіб. І це тільки у сфері охорони здоров'я, не кажучи про підприємства оборонно-промислового комплексу, житлово-комунального господарства тощо. Очевидно, що такі наслідки «законодавчих новацій» їх ініціаторами взагалі не усвідомлюються.

Наразі Україна перебуває на другому етапі медичної реформи. Одним із головних завдань цього етапу є розв'язання питання обов'язкового медичного страхування, в аспекті виокремлення страхових випадків за умовами договору та вартості такого страхування, оскільки громадяни України звикли до безкоштовного медичного обслуговування. Чи вдало все вдасться реалізувати, покаже час.

Список використаних джерел

- [1] Європейська соціальна хартія (переглянута). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення: 25.10.2022).
- [2] Конституція України : офіц. текст від 28.06.1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 25.10.2022).
- [3] Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
- [4] Romaniuk P., Semigina T. Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies. *Globalization and Health*. 2018. № 14(116). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0439-5>.
- [5] 2021 GHS Index Country Profile for Ukraine. URL: <https://www.ghsindex.org/country/ukraine/> (дата звернення: 25.10.2022).
- [6] Задихайло Д. В. Господарське право : підручник. Харків : Право, 2012. 696 с.
- [7] Медичне право : підручник / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.
- [8] Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 21. Ст. 245.
- [9] Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.
- [10] Положення про Національну службу здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.10.2022).
- [11] Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 25.10.2022).
- [12] Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2022 р. № 157. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 28.01.2023).
- [13] Melnychenko O. A., Chovpan G. O., Udovychenko N. M., Muratov G. R., Kravchenko Zh. D., Rohova O. G., Kutuzyan Zh. M. The medical reform: realities and prospects for Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. № 74. С. 1208–1212. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/arc> (дата звернення 28.01.2023).
- [14] Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні. Реанімаційний пакет реформ. URL: [ISSN 2414-990X. *Problems of Legality*. 2023. Issue 160](https://trg.org.ua/news/strategiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-otrymuvaty-</div><div data-bbox=)

- iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrektoratu-moz/ (дата звернення: 25.10.2022).
- [15] Господарський кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 18. № 19–20, 21–22. Ст. 144.
- [16] Сенюта І. Я. Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу: окремі нормативні недоліки. *Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/125026/deklaratsiya-pro-vibir-likarya-yakij-nadaue-pervinnu-medichnu-dopomogu-okremi-normativni-nedoliki> (дата звернення: 25.10.2022).
- [17] Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 52–66. URL: <http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Maydanyk.pdf> (дата звернення: 25.10.2022).
- [18] Булеца С. Б. E-health система в Україні. *Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я* : монографія / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2020. С. 97–104. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/39151/1/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F-1-1.pdf> (дата звернення: 25.10.2022).
- [19] Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 25.10.2022).
- [20] Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 р. № 1464. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 27.01.2023).
- [21] Задихайло Д. В., Милаш В. С., Яроцкий В. Л. Современное состояние реформы здравоохранения в Украине в условиях евроинтеграции. *Georgian Medical News*. 2020. № 12(309). С. 172–176.
- [22] Порядок надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 25.10.2022).
- [23] Європейська хартія прав пацієнтів. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (дата звернення: 25.10.2022).
- [24] Шабанов Р. І., Новіков Д. О. Проблеми правового регулювання оплати праці медичних працівників в умовах медичної реформи. *Право і суспільство*. 2021. № 6. С. 132–137. <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2021.6.19>.
- [25] Antony J. Blinken, Xavier Becerra. Strengthening global health security and reforming the international health regulations. Making the world safer from future pandemics. *JAMA*. 2021. No. 326(13). P. 1255–1256. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.15611>.
- [26] Проект Закону про особливості регулювання підприємницької діяльності окремих видів юридичних осіб та їх об'єднань у перехідний період від 09.09.2021 р. № 6013. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72707 (дата звернення: 25.10.2022).

References

- [1] European Social Charter (revised). Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text.
- [2] Constitution of Ukraine. (1996, June). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text>.
- [3] Law of Ukraine No. 2801-XII "Fundamentals of Ukrainian legislation on health care". (1992, November). (1993). *Official Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 4, art. 19.
- [4] Romaniuk, P.T., & Semigina, T. (2018). Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies. *Globalization and Health*, 14(116). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0439-5>.
- [5] 2021 GHS Index Country Profile for Ukraine. URL: <https://www.ghsindex.org/country/ukraine/>.
- [6] Zadykhaylo, D.V. (2012). *Commercial Law*. Kharkiv: Pravo.
- [7] Buletsa, S.B., & Menjul, M.V. (Eds.). (2021). *Medical Law*. Uzhgorod: "RIK-U".
- [8] Law of Ukraine No. 2002-VIII "On the introduction of changes to some legislative acts of Ukraine regarding the improvement of the legislation on the activities of health care institutions". (2017, April). (2017). *Official Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 21, art. 245.
- [9] Law of Ukraine No. 2168-VIII "On state financial guarantees of medical care for the population". (2017, October). (2018). *Official Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 5, art. 31.
- [10] Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1101 "Regulations on the National Health Service of Ukraine". (2017, December). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.
- [11] National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015–2020. Retrieved from <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.
- [12] Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 157 "On amendments to the resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 410 and No. 1440". (2022, February). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-2022-%D0%BF#Text>.
- [13] Melnychenko, O.A., Chovpan, G.O., Udovychenko, N.M., Muratov, G.R., Kravchenko, Zh.D., Rohova, O.G., & Kutuzyan, Zh.M. (2021). The medical reform: realities and prospects for Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, 74, 1208-1212. Retrieved from <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/arc>.
- [14] The 2030 health care strategy will allow citizens to receive high-quality free medical services throughout Ukraine. Reanimation package of reforms. Retrieved from <https://rpr.org.ua/news/stratethiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianamotrymuvat-yiakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsiadyrektoratu-moz/>.
- [15] The Commercial Code of Ukraine. (2003, January). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>.
- [16] Senyuta, I.Ya. (2018). Declaration on the choice of a doctor who provides primary medical care: certain regulatory shortcomings. *Ukrainian medical journal*. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/125026/deklaratsiya-pro-vibir-likarya-yakij-nadaye-pervinnu-medichnu-dopomogu-okremi-normativni-nedoliki>.

- [17] Maidanik, R.A. (2010). Agreement on the provision of medical services. *Medical law*, 5(1), 52-66. Retrieved from <http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Maydanyk.pdf>.
- [18] Buletsa, S.B. (2020). E-health system in Ukraine. S.B. Buletsa, & M.V. Mendzhul (Eds.). In *The fourth generation of human rights: peculiarities of legal regulation, problems and prospects for development in the field of health care* (pp. 97-104). Uzhhorod: UzhNU «Hoverla».
- [19] Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1013-p "The concept of health care financing reform". (2016, November). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>.
- [20] Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1464 "The procedure for implementing the program of state guarantees of medical care for the population in 2023". (2022, December). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>.
- [21] Zadykhaylo, D., Milash, V., & Yarotskiy, V. (2020). Current state of health reform in Ukraine in the conditions of European integration. *Georgian Medical News*, 12(309), 172-176.
- [22] Order of the Ministry of Health No. 504 "Order provision of primary medical care". (2018, March). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18?lang=en#Text>.
- [23] European Charter of Patients' Rights. Retrieved from <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>.
- [24] Shabanov, R.I., & Novikov, D.O. (2021). Problems of legal regulation of salaries of medical workers in the conditions of medical reform. *Law and Society*, 6, 132-137. <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2021.6.19>.
- [25] Blinken, Antony J., & Becerra, Xavier (2021). Strengthening global health security and reforming the international health regulations making the world safer from future pandemics. *JAMA*, 326(13), 1255-1256. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.15611>.
- [26] Draft Law No. 6013 "The peculiarities of the regulation of entrepreneurial activity of certain types of legal entities and their associations in the transition period". (2019, August). Retrieved from http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72707.

Дмитро Дмитрович Задихайло

кандидат юридичних наук, доцент, асистент кафедри екологічного права
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого
61024, вул. Пушкінська, 77, Харків, Україна
e-mail: dmzadykhaylo@gmail.com
ORCID 0000-0002-7051-4010

Анна Миколаївна Савченко

студентка факультету прокуратури
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого
61024, вул. Пушкінська, 77, Харків, Україна
e-mail: a.m.savchenko@nlu.edu.ua
ORCID 0000-0001-8857-6829

Dmytro D. Zadykhailo

PhD in Law, Associate Professor, Assistant of the Department of Environmental Law
Yaroslav Mudryi National Law University
61024, 77 Pushkinska Str., Kharkiv, Ukraine
e-mail: dmzadykhaylo@gmail.com
ORCID 0000-0002-7051-4010

Anna M. Savchenko

Student of the Faculty of Prosecutor's Office
Yaroslav Mudryi National Law University
61024, 77 Pushkinska Str., Kharkiv, Ukraine
e-mail: a.m.savchenko@nlu.edu.ua
ORCID 0000-0001-8857-6829

Рекомендоване цитування: Задихайло Д. Д., Савченко А. М. Формування ринкових засад організації охорони здоров'я в Україні (господарсько-правовий аспект). *Проблеми законності*. 2023. Вип. 160. С. 100–117. <https://doi.org/10.21564/2414-990X.160.272738>.

Suggested Citation: Zadykhailo, D.D., & Savchenko, A.M. (2023). Formation of Market Foundations of Health Care Organization in Ukraine (Commercial Legal Aspect). *Problems of Legality*, 160, 100-117. <https://doi.org/10.21564/2414-990X.160.272738>.

Статтю подано / Submitted: 24.01.2023

Доопрацьовано / Revised: 09.02.2023

Схвалено до друку / Accepted: 15.02.2023

Опубліковано / Published: 25.03.2023