

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.05.88>

ПЕРЕХІД ДО НОВОЇ ФОРМИ ВЗАЄМВІДНОСИН МІЖ ДЕРЖАВОЮ ТА ОСОБОЮ У ПРОЦЕСІ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Фонарюк О.Ю.,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри цивільного і господарського права та процесу
юридичного факультету
Львівського торговельно економічного університету
e-mail: o.fonariuk@college.cv.ua
ORCID : 0000-0002-2340-8872

Бондар П.П.,

юридичний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Фонарюк О.Ю., Бондар П.П. Перехід до нової форми взаємовідносин між державою та особою у процесі впровадження медичної реформи.

У статті показана необхідність трансформації відносин між державою та особою для повноцінного функціонування медицини європейського зразка. Людина при цьому усвідомлює себе як активного учасника цих відносин. Наголошено, що ці процеси є закономірними наслідками суспільного розвитку. Дана тема потребує подальшого наукового опрацювання із цілком прозаїчних причин. Тому що ми не ставимо собі за мету в будь-який спосіб сформувати негативне уявлення про функціонування радянської медичної системи. Навпаки, така система була дуже вдалою та давала хороші соціальні результати як для свого часу, тому що будь-яке суспільне явище є продуктом своєї епохи. Зараз же ми лише вказуємо на масштаб соціальних перетворень, з якими суспільство вже починає стикатися. Безумовно, медична сфера в Україні зазнає у найближчий час небувалих трансформацій. Ці зміни будуть несумісними із старими уявленнями про роль та місце особи у суспільному житті. Проте вони цілком сумісні із євроатлантичними прагненнями України.

Також показані головні причини суспільної недовіри до об'єктивної необхідності впровадження грандіозних нововведень у медичній галузі. Можливість подолання цієї недовіри лежить у певних змінах суспільної активності окремих членів суспільства. Відкритість та прозорість – які на практиці означають повну поінформованість громадськості про діяльність медичної сфери та можливість активно впливати на її функціонування – повинні сприяти виникненню довіри до державного апарату на шляху реформування. Обидва учасники відносин «держава-особа» є активними та одночасно – відповідальними один перед одним. Особа припиняє

бути на «утриманні» у держави у радянському розумінні цього слова. Ця обставина у кінцевому рахунку може привести нас ще до одного корисного наслідку, а саме – до нового якісного розуміння держави. Принаймні у медичній галузі при позитивному досвіді реформування суспільство перестане сприймати державу лише як певний адміністративний апарат. Якщо раніше роль держави була у тому щоб «примусити» і «дати», то зараз – «розвивати» та «сприяти».

Ключові слова: взаємовідносини «держава-особа», медична реформа, безоплатна медична допомога, спостережна рада, громадянське суспільство.

Fonaryuk O.Yu., Bondar P.P. Transition to a new form of relationship between the state and the person in the process of implementing the medical reform.

In the article shows the need to transform relations between the state and the individual for the full functioning of european-style medicine. At the same time, a person is aware of himself as an active participant in these relations. It is emphasized that these processes are natural consequences of social development. This topic needs further scientific study for completely prosaic reasons. Because we do not set ourselves the goal of forming a negative image of the functioning of the soviet medical system in any way. On the contrary, such a system was very successful and gave good social results for its time, because any social phenomenon is a product of its epoch. Now we are only pointing out the scale of social transformations that society is already beginning to face. Undoubtedly, the medical field in Ukraine will undergo unprecedented transformations in the near future. These changes will be incompatible with old ideas about the role and place of a person in social life. However, they are fully compatible with Ukraine's euro-atlantic aspirations.

The main reasons for public distrust of the objective necessity of introducing grandiose innovations in the medical field are also shown. The possibility of overcoming this mistrust lies in certain changes in the social activity of individual members of society. Openness and transparency – which in practice mean full awareness of the public about the activities of the medical field and the opportunity to actively influence its functioning – should contribute to the emergence of trust in the state apparatus on the path of reform. Both participants in the “state-person” relationship are active and, at the same time, responsible to each other. A person ceases to be «dependent» on the state in the soviet sense of the word. This circumstance can ultimately lead us to one more useful consequence, namely, to a new qualitative understanding of the state. At least in the medical field, with a positive experience of reform, society will stop perceiving the state only as a certain administrative apparatus. If earlier the role of the state was to “force” and “give”, now it is to “develop” and “facilitate”.

Key words: «state-person» relationship, medical reform, free medical assistance, supervisory board, civil society.

Постановка проблеми. Період ХХ – початок ХХІ характеризується прискореними темпами суспільного прогресу, значно скорочується часовий період між певною ідеєю та її реалізацією на практиці. Назріває проблема впорядкування новітніх відносин в рамках правової системи. У нашому випадку – відокремлення медичного права як самостійної галузі, що цілком відповідає сучасним реаліям.

Проте реальність така, що законодавець постійно відстає від суспільного життя. Тому нове ефективне нормативне регулювання тієї чи іншої сфери з’являється лише тоді, коли суспільні відносини в ній вже відбуваються за давно визначеними правилами. І будь-яка зміна цих правил натикається на негативну реакцію з боку

суспільства, якому властивий спротив різким нововведенням.

Виклад основного матеріалу. Вважаємо, що на даний момент сфера охорони здоров’я є тією галуззю життєдіяльності суспільства, у якій місце особи за весь період незалежності України зазнала безпрецедентного зміщення акценту, а саме: із пасивного отримувача допомоги від держави ми стали споживачами на ринку медичних послуг. Можливо, глобальнішим за своїм впливом на людську свідомість, ніж зміни у медичній сфері, є лише процес цифровізації (яка, при цьому, також у достатній мірі є частиною реформованої медицини; як приклад – функціонування системи e-Health).

Такі грандіозні метаморфози статусу не можуть в подальшому не позначитися негативно на сприйнятті окремою особою держави як форми організації публічної влади. На нашу думку, причина цього криється у певних ментальних шаблонах мислення, які велика частина населення України отримала в спадок від попередньої державної системи. Так, для особи, вихованої в душі радянської епохи, поняття «ринку» є психологічно некомфортним та асоціюється із певною системою, де щось можна отримати лише в обмін на гроші. Тому коли мова іде про здоров’я, такі люди сповідують патерналістський підхід і чекають чогось подібного від держави.

В цьому ключі цікаві думки висловлює Мельниченко О.А. разом із співавторами. Визнаючи позитивні зміни, які очікують медичну галузь в результаті її реформування, автори наголошують на певних «соціально негативних» наслідках. Мова іде про те, що перетворення закладів охорони здоров’я із установ на некомерційні підприємства фактично означає «узаконення» зміни їх пріоритетної функції: із соціальної на економічну [2].

Не ставлячи собі завдання розкрити деталі механізму функціонування медичної галузі в рамках реформи, зазначимо ті глобальні зміни, які викликають суспільний спротив цим нововведенням.

Таблиця 1. Завдання медичної реформи [1, с. 63]

Завдання	Обґрунтування
Затвердження державного гарантованого пакета медичної допомоги	Перелік послуг: - первинна медична допомога; - екстренна медична допомога; - основні види амбулаторних послуг за направленням лікаря загальної практики — сімейного лікаря
Надання нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров’я	Кабінет Міністрів регламентує перелік послуг державного гарантованого пакета медичної допомоги, який повністю буде забезпечуваний за рахунок коштів державного бюджету, тому місцева влада не буде шукати кошти для надання таких послуг
Запровадження принципу “гроші ходять за пацієнтом”	Радикальний перехід від фінансування бюджетних установ, які діяли залежно від кількості персоналу, лікарняних ліжок, тобто інфраструктури до фінансування кількості пацієнтів, які підписали декларацію
Впровадження сучасної системи управління медичною інформацією	Запровадження моделі активних закупівель медичних послуг повинно здійснюватися на основі даних про медичні параметри надання послуг медичними закладами, про медичну історію пацієнтів. Єдиний національний замовник використовує ці дані для укладення контрактів та їх моніторингу

Таке переформатування відносин між особою та державою вимагає розробки нової моделі для нормалізації взаємодії цих суб'єктів. На думку Мойсієнка В.М., для цього слід реалізувати наступні підходи:

1) створення механізму відповідальності держави перед суспільством; взаємну відповідальність особи та держави слід розглядати як самостійний вид відповідальності, що являє собою демократичний інститут соціальної, правової держави, який має не лише юридичний, а й політичний характер;

2) правове регулювання юридичної відповідальності держави необхідно здійснювати загальною на рівні єдиного законодавчого акту шляхом ухвалення спеціального конституційного закону, в якому будуть передбачені певні процедури та механізми залучення держави до відповідальності за порушення норм конституційного законодавства;

3) удосконалити громадський контроль за діяльністю апарату держави, державних службовців, посадових осіб, працівників правоохоронних органів [3, с. 42].

Звичайно, ця схема відображає певну загальну абстрактну модель взаємовідносин між державою та особою. Та і наведені нами тут лише пункти, які, на нашу думку, мають першочергове значення саме для медичної галузі. Так як поява нових сфер суспільного життя та ускладнення існуючих вимагає від законодавця поступової диференціації правового регулювання таких відносин.

Одним із напрямком діяльності в рамках реформи медичної галузі якраз стало удосконалення громадського контролю у сфері надання медичних послуг. Так, Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» вводиться інститут спостережних рад. Останні утворюються при державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного та третинного рівнів, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення, за рішенням власника закладу охорони здоров'я. До таких рад обов'язково залучаються представники громадськості за їхньою згодою [6].

Старою редакцією ст. 24 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» було лише передбачений абстрактний, аморфний обов'язок закладів охорони здоров'я сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я [7].

Створення громадських консультативних, або наглядових рад також передбачалося. Проте, на нашу думку, ці органи, на відміну від створених нині спостережних рад, не здатні були реально забезпечити вплив громадськості на діяльність

закладів охорони здоров'я бюджетної сфери через такі причини:

1) повноваження таких рад не були визначені конкретно і зводилися лише до сприяння діяльності закладу охорони здоров'я; однозначно сформульованими були лише функції із громадського контролю та забезпечення інформованості населення у сфері охорони здоров'я. Спостережні ради нового зразка отримали реальні повноваження, а саме розгляд питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я;

2) стара редакція закону передбачала можливість участі у деяких питаннях діяльності закладів охорони здоров'я фахових громадських організацій представників охорони здоров'я та інших об'єднань громадян. Проте не була передбачена їх обов'язкова участь. До складу нових спостережних рад обов'язково включаються представники громадськості.

Стеценко С.Г. взагалі не бачить можливості успішної реалізації реформи без винесення її на широкий загал. Автор наголошує, що нинішній варіант медичної реформи має право на існування. Проте бачить великі ризики для неї без широкого експертного обговорення, залучення фахівців у сфері права, медицини, економіки тощо, будь-які, навіть найпрогресивніші реформи приречені на неуспіх. Дійсно, відкритість та прозорість публічного адміністрування сприяють реалізації всього потенціалу громадської участі в управлінні державними справами.

Говорячи про єдиний законодавчий акт, який буде регулювати відносини між державою та пацієнтами, то це питання є давно назрілим. Функціонування медичної галузі регулюється численними законами та величезною кількістю підзаконних нормативно-правових актів. Кількість останніх особливо суттєво зросла в рамках впровадження реформи. Слід прийняти єдиний кодифікований акт на зразок Медичного кодексу, ідея якого вже обговорюється у наукових колах.

Питання плати за надання медичних послуг у людській свідомості є досить суперечливим, особливо при конституційному закріпленні права на безоплатну медицину. У зв'язку із цим показовими є два рішення Конституційного Суду України:

1. N 10-рп/2002 від 9 травня 2002 року щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безплатно». Даним рішенням Суд вирішив, що «...положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно», треба розуміти

так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги» [8]. Фактично було сказано, що громадянин отримує медичну допомогу безкоштовно у розумінні, що він сплачує за її надання не безпосередньо, а опосередковано через податки та збори до бюджету. Тому суто формально безкоштовної медичної допомоги у буквальному розумінні не існує.

2. N 15-рп/98 від 25 листопада 1998 року щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти». Абзац 13 пункту 2 мотивувальної частини рішення говорить, що «...Конституційний Суд України вважає, що вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а в зміні... концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, – розробці, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм, в яких був би чітко визначений гарантований державою (у тому числі державним фінансуванням) обсяг безплатної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, запровадженні медичного страхування та ін.» [9]. Фактично Суд понад 20 років тому, свідомо чи ні, але передбачив принцип, який широкому загалу відомий під назвою «медична реформа».

Тобто питання оплатності медицини не знало змін. Та й не могло їх зазнати у своїй суті. Законодавцем лише було наголошено на неприпустимості взяття плати із пацієнта за послуги, надання яких гарантовано державою за кошти Державного бюджету. Тому усвідомлення кожним громадянином себе як зразкового платника податків сприятиме отриманню ним якісних медичних послуг у повній мірі.

Шатковський Я.М., ставлячи під сумнів існування об'єктивно безкоштовної медицини, оперує поняттям «неспівпадіння державних гарантій медичного обслуговування населення із продекларованими Конституцією України гарантіями безоплатної медичної допомоги». Автор наголошує, що оплату надання медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я держава гарантує не у повному обсязі, а лише у межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення [5].

Незважаючи на пряму дію норм Конституції України, така думка не суперечить ні вищезазначеним рішенням Конституційного Суду України, ні нормативно-правовим актам.

Висновки. На нашу думку, перехід до нової системи охорони здоров'я буде характеризуватися такими особливостями відносин «держава-особа»:

1. Роль особи у цій парі тлумачиться через значення життя та здоров'я як найвищої соціальної цінності. Дане означення у законодавство незалежної України вперше вводиться Конституцією 1996 року. Закріплення цінності здоров'я у особливо жорсткому розділі Основного Закону (ст. 3) свідчить про подальшу незмінність цього статусу в майбутньому незалежно від особливостей національної системи охорони здоров'я, яка буде побудована у майбутньому.

2. Особа відходить від старого стереотипного розуміння «безоплатності». Вона починає усвідомлювати умовність цього поняття та отримує стимул для виконання конституційного обов'язку сплачувати податки та збори (ст. 67 Конституції України). Держава у свою чергу лише створює реально функціонуючі умови для реалізації особою права на медичну допомогу. Все це ідеально узгоджується із конституційними нормами про відповідальність перед людиною.

3. Громадянин починає не тільки бути пасивним отримувачем послуг, а і брати активну участь у функціонуванні медичної галузі. Для цього держава створює необхідні умови у формі діяльності при закладах охорони здоров'я рад, обов'язковими членами яких є представники громадськості. Участь громадян у суспільному житті є ключовою ознакою громадянського суспільства, поза яким неможливо побудувати правову державу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кушнір С.О., Оніпко А.Д. Медична реформа в Україні – проблеми фінансування, аналіз перспектив та наслідків. Економічний простір. № 132. 2018. URL: file:///C:/Users/777/Downloads/151239-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-326799-1-10-20181216.pdf.
2. Мельниченко О.А. та ін. Медична реформа в Україні: проблеми та загрози. Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції фахівців, магістрантів, аспірантів та науковців. Ч. 2. Одеса, 13–15 листопада 2020 року. URL: http://odaba.edu.ua/upload/files/KONFERENTSIYA-UP_2020_-CH2.pdf#page=213.
3. Мойсієнко В.М. Проблема узгодження прав і обов'язків між державною та особою. URL: <https://tinyurl.com/2m3w5jaa>.
4. Стеценко С.Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. URL: <https://tinyurl.com/2p85wt9j>.
5. Шатковський Я.М. Сучасна українська медична реформа крізь призму захисту прав пацієнтів. Публічне право № 2 (34). 2019.

- URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/34/pdf/pp-2019-34-15.pdf>.
6. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». Закон України від 06 квітня 2017 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>.
 7. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року (попередня редакція). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20220727#Text>.
 8. Щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безплатно». Рішення Конституційного Суду України п 10-рп/2002 від 9 травня 2002 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#n54>.
 9. Щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти». Рішення Конституційного Суду України 15-рп/98 від 25 листопада 1998 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98#Text>.
 10. Громовчук М.В., Белов Д.М. Гуманізм як філософсько-правова категорія в умовах формування нової парадигми в праві. *Аналітично-порівняльне право*. № 3.2022. С. 22–25.
 11. Белов Д.М., Громовчук М.В. Конституційно-правові засади статусу особи: окремі аспекти. *Аналітично-порівняльне право*. № 1. 2021. С. 21–26.
 12. Белов Д.М., Громовчук М.В. Норма конституційного права та правовий статус людини і громадянина в конституційному праві України: деякі питання співвідношення. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 5. С. 22–25.