

# Відповідність медичної реформи вимогам Угоди про асоціацію України з ЄС: погляд юриста



*Уже майже рік ми чуємо про гостру необхідність якнайшвидшого запровадження медичної реформи в Україні, яка забезпечить новий рівень української медицини та дасть можливість кожному громадянину отримувати якісну медичну допомогу. Однак наразі достеменно невідомо, як швидко запрацює медична реформа, оскільки від початку планувалось, що перший її етап мав стартувати вже з 1 липня 2017 р. Проте народні депутати відклали ухвалення потрібних законопроектів. На сьогодні залишається відкритим для всіх питання, чи вдасться реалізувати реформу у заплановані строки, яка саме модель реформи буде законодавчо закріплена, а головне, чи відповідатиме після численної кількості правок кінцевий результат реформи її початковій меті та європейським стандартам.*

З 1 вересня 2017 р. набула чинності у повному обсязі Угода про асоціацію з Європейським Союзом (ЄС) (далі — Угода), підписана ще у 2014 р., якою передбачається, зокрема, необхідність проведення ряду реформ, у тому числі у сфері охорони здоров'я.

У ст. 426 Угоди передбачається, що **сторони розвивають Співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини** як передумови сталого розвитку та економічного зростання.

Відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 427 Угоди, **Співробітництво, зокрема, охоплює такі сфери, як зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, у тому числі шляхом впровадження реформ**, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу.

Однак слід звернути уваги, що у самому тексті Угоди не визначено будь-яких орієнтирів щодо реформування галузі охорони здоров'я. Тим на менш у розділі 22 акцентується увага на необхідності розвитку системи громадського здоров'я, який, до речі, так і називається — «Громадське здоров'я»:

Пп. б), с) ч. 1 ст. 427 Угоди, Співробітництво у сфері охорони здоров'я охоплює, зокрема, такі галузі:

б) попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил;

с) попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем у галузі охорони здоров'я, наприклад здоров'я матері й дитини, психічне здоров'я, алкогольна, наркотична і тютюнова залежність, зокрема імплементацію Рамкової конвенції з контролю над тютюном 2003 р.

Концепція громадського здоров'я передбачає переорієнтацію від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і запобігання захворюванням шляхом проведення профілактичних заходів, пропагування здорового способу життя, вживання органічної продукції тощо. Одним з найяскравіших прикладів серед заходів громадського здоров'я є проведення вакцинації населення.

Зараз громадському здоров'ю приділяється дуже велика увага у кожній країні й для цього проводиться цілий комплекс заходів та інструментів, які здійснюються як державними, так і недержавними інституціями, розвивається міжнародна співпраця. Адже ідея громадського здоров'я полягає у зміцненні здоров'я населення, запобіганні захворюванням та збільшенні тривалості життя людини.

В Україні активний розвиток системи громадського здоров'я розпочався минулого року, а саме 30 листопада 2016 р., коли Уряд ухвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні.

Про громадське здоров'я згадується також у законопроектах, що стосуються майбутньої медичної реформи. Зокрема, у проекті Закону № 6327 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі — Законопроект № 6327), в якому закладена нова страхова модель фінансування системи охорони здоров'я, передбачені положення, якими, насамперед, покладається обов'язок на пацієнтів періодично проходити профілактичні медичні огляди у порядку, встановленому Міністерством охорони здоров'я України, програма медичних гарантій включатиме перелік гарантованих за рахунок бюджету послуг та лікарських засобів не лише для лікування, але й профілактики захворювань. Окрім того, у первинній редакції Законопроекту № 6327 авторами передбачалось існування тарифів повної оплати і тарифів співоплати. Згідно з п. 1 ч. 1 законопроекту в первісному вигляді, державний гарантований пакет передбачав **повну або часткову оплату** медичних послуг та лікарських засобів. Зараз гарантований пакет передбачає повну оплату медичних послуг та лікарських засобів. І хоча цей пункт свого часу викликав чимало дискусій та суперечностей, Міністерство охорони здоров'я України обґрунтувало свою позицію тим, що тариф співоплати, окрім іншого, насамперед буде слугувати також додатковим стимулом для населення стежити за своїм здоров'ям, проходити профілактичні медичні огляди, вакцинацію, вести здоровий спосіб життя та допоможе підтримувати здоров'я населення завжди на належному рівні, вчасно виявляти проблеми й не допускати ускладнень і переходу пацієнта на вторинний–третинний рівень медичної допомоги.

Зараз у Верховній Раді України зареєстрований ще один законопроект щодо «медреформи» — «Про медичне обслуговування населення в Україні» (далі — Законопроект № 7065), який був поданий народними депутатами. Незважаючи на деякі розбіжності в ідеях реформи між Законопроектом № 6327 та № 7065, вони обидва містять положення та обов'язок центральних органів виконавчої влади здійснювати фінансування системи та напрямків громадського здоров'я. Більше того, у Законопроекті № 7065 навіть згадується назва — заклади громадського здоров'я, а саме — в ч. 4 ст. 22 зазначається, що **вивчення думки пацієнтів та членів їх сімей щодо медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я забезпечують заклади системи громадського здоров'я, діяльність яких визначається законом**.

Тим не менш, оскільки головною ідеєю реформи є насамперед зміна моделі фінансування системи охорони здоров'я з метою виведення української медицини на новий рівень через ряд заходів, зокрема шляхом розвитку громадського здоров'я, то оцінювати відповідність реформи положенням Угоди недоцільно, оскільки, як зазначалося вище, жодних орієнтирів у тексті Угоди не міститься. Проте, враховуючи активні зусилля Міністерства охорони здоров'я, спрямовані на розвиток громадського здоров'я

в Україні, передбачення фінансування на систему громадського здоров'я у Законопроєктах № 6327 та № 7065, можна сказати, що Україна виконує положення Угоди, насамперед ст. 426 — впровадження реформ.

Постає питання, що ж стало орієнтиром для запланованих змін, на порозі яких ми сьогодні стоїмо. Оскільки співробітництво та реформування такої важливої сфери, як охорона здоров'я, як зазначено вище, є значною передумовою для сталого розвитку та економічного життя в країні, цілком логічним було б, перш ніж запроваджувати власні реформи, проаналізувати досвід країн, в яких давно працює певна система в тій чи іншій галузі та яка за багаторічний досвід підтвердила свою ефективність.

Такої позиції і дотримувалося Міністерство охорони здоров'я України при розробленні пакета законопроєктів із медичної реформи, взявши за основу Британську страхову модель фінансування. Передумовами орієнтації саме на цю модель стала її ефективність, доведена багаторічним досвідом застосування такими країнами, як Велика Британія, країни Скандинавії, Канада, Італія, а також рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я та відсутність необхідності вносити тотальні зміни в чинне законодавство України у сфері охорони здоров'я. Однак однією з головних причин сміливо можна назвати те, що така страхова модель фінансування не потребує введення окремих податків, внесків і не передбачає покладення нового податкового тягаря на громадян, адже джерелом фінансування виступає загальна система оподаткування.

### На чому ж базується такий успіх Великої Британії?

Перші кардинальні зміни у сфері охорони здоров'я Великої Британії слід датувати орієнтовно у 1948 р., коли уряд поставив мету забезпечити все населення медичними послугами на безоплатній основі. Така модель проіснувала 4 роки, однак вже на 2-му році її реалізації відчувався певний фінансовий дефіцит. У зв'язку з цим постала необхідність нових змін, так вирішили запровадити співоплату пацієнтів за певні види медичних послуг, а саме: плата за рецептурні препарати, за стоматологічну та офтальмологічну допомогу, оскільки саме ці види були найбільш дорогими і саме на них був найбільший попит.

Наступний етап реформ припадає на 1991 р., коли Маргарет Тетчер запропонувала реформу медичного страхування, що мало б забезпечити більшу доступність та ефективність медичних послуг для населення. Для реалізації цих цілей передбачалося надати автономію закладам охорони здоров'я, створення єдиного замовника медичних послуг, що забезпечуватиме оплату за принципом **«гроші йдуть за пацієнтом»**, і головне, відтепер пацієнти могли обирати кращого постачальника медичних послуг. Така модель працює по сьогодні.

Одразу ж виникли дебати щодо потреби зміни джерел фінансування, а саме — перехід від загального страхування до медичного. Однак було прийнято рішення залишити загальну систему, оскільки вона більш стабільна і прогнозована і забезпечує ефективні та справедливі підходи до оподаткування. Як виняток передбачили можливість, на розсуд уряду, збільшити внески для можливих верств населення.

Варто згадати, що в Україні теж було чимало дискусій з приводу цього питання, оскільки в поданому Законопроєкті № 6327 джерелом фінансування є саме загальна система оподаткування, в той час як деякі парламентарії відстоювали позицію необхідності створення спеціального страхового фонду.

З того часу і до сьогодні в Британії діє страхова модель фінансування, яка вважається однією з кращих у світі. У центрі всього стоїть Національна служба здоров'я (National Health Service — NHS), яка виконує роль замовника медичних послуг та забезпечує всі верстви населення безкоштовною і доступною медичною допомогою. У Британії діють тарифи оплати, які повністю покривають вартість наданих медичних послуг, а також діють тарифи співоплати. Є винятки, коли громадяни звільняються від здійснення співоплати, зокрема це стосується дітей віком до 16 років, осіб віком старше 60 років та незможних верств населення.

Одним із позитивних моментів принципу «гроші йдуть за пацієнтом» є забезпечення можливості вільного вибору лікаря та отримання належного рівня медичної допомоги, тим самим

забезпечення нормального рівня заробітних плат для лікарів. Адже гонорар лікаря безпосередньо залежить від кількості пацієнтів та обсягу наданих послуг. Відповідно, для більшої кількості пацієнтів лікар має користуватися попитом у них за рахунок якісного надання медичних послуг.

На фінансування охорони здоров'я у Великій Британії передбачено не менше як 9,4% ВВП. Щорічно перед Національною службою здоров'я постає завдання втриматися в рамках запланованих бюджетних видатків. Одним зі способів виконання цього завдання є управління потребами в наданні стаціонарної медичної допомоги шляхом забезпечення лікарями загальної практики ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями, які залишаються таким чином на первинній ланці. А також контроль видатків на лікарські засоби — застосування генеричних препаратів належної якості, конкуренція цін.

Як вбачається з вищезазначеного, одним із перших кроків до реалізації медичної реформи за принципом «гроші ходять за пацієнтом» було надання автономії закладам охорони здоров'я. На сьогодні в Україні уже закладено наріжний камінь для цього, оскільки 6 квітня 2017 р. був прийнятий Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», або так званий закон «про автономізацію», який передбачає можливість реорганізації закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у казенні та комунальні некомерційні підприємства, а також передбачає механізм фінансування, де оплачуватиметься кількість конкретно наданих послуг пацієнту.

Після цього Кабінетом Міністрів України було внесено низку законопроєктів, які передбачають запровадження нової страхової моделі фінансування сфери охорони здоров'я, серед яких уже названий Законопроєкт № 6327.

Серед ключових положень законопроєкту слід виділити такі:

- передбачається створення єдиного замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, який укладатиме договори про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я (прототип NHS);
- для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій;
- право пацієнтів на вільний вибір лікаря шляхом підписання Декларації про вибір лікаря;
- створення єдиної електронної бази, яка міститиме відомості про кожного пацієнта, його історію хвороби та обсяг наданих послуг.

Також, згідно з медичною реформою, скасовуються тарифні сітки, заклади охорони здоров'я зможуть самостійно визначати заробітні плати лікарів, які безпосередньо залежатимуть від кількості пацієнтів в останніх. У ст. 10 Законопроєкту № 6327 передбачається, що при розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базу для визначення компонента оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250% середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Така норма створює передумови для належного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, тим самим забезпечуючи належний рівень медичної допомоги, адже від цього залежатиме кількість пацієнтів в того чи іншого лікаря й відповідно розмір його заробітної плати.

Зараз запропонований гарантований пакет передбачає повну оплату медичних послуг та лікарських засобів. Однак, чи зможе держава забезпечити дотримання цього положення на практиці й чи не виникне проблем із браком фінансування, стане відомо згодом.

Дещо по-іншому передбачається реформування сфери охорони здоров'я у Проєкті Закону «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні», поданого у вересні 2017 р. народними депутатами. Цей закон передбачає, окрім основних засад медичного обслуговування населення, також і особливості діяльності суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику.

Таким чином, щоб вийти на новий рівень і досягти нових успіхів у тій чи іншій сфері, потрібно насамперед реформувати чинну систему, яка не дає позитивних результатів. Вибравши проєвропейський напрям, Україна активно почала займатися ламаннями існуючого ладу та впровадженням новел у чинному законодавстві, проведенням реформ майже у кожній сфері суспільного життя, зокрема у сфері охорони здоров'я. Першим поштовхом для цього стало підписання Угоди, в якій зазначаються необхідність проведення реформ і положення, які показують, на що слід звернути особливу увагу для покращення реалій. Проте для нас відкритий досвід усіх європейських країн, які радо ним діляться з метою

використання його при розробленні власних напрямків і способів реформування.

Відштовхуючись від положень Угоди, Україна взяла за основу Британську страхову модель фінансування сфери охорони здоров'я, яка на сьогодні визнана однією з кращих у світі, й хочеться вірити, що і нам вона допоможе забезпечити належний рівень медичного обслуговування і змінить сумні на сьогодні реалії української медицини.

**Тетяна Скасків,**  
*молодший юрист практики*  
**Фармацевтичного та медичного права ЮК «Juritex»**