

УДК 342.9
DOI <https://doi.org/10.32837/chern.v0i3.241>

А. М. Федчун
аспірант кафедри теорії та історії права
Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
orcid.org/0000-0003-2024-0717

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

У статті розглянуто та проаналізовано досвід зарубіжних країн щодо реалізації права пацієнтів на охорону здоров'я. Зокрема, висвітлено те, що основними складовими частинами реалізації права на охорону здоров'я, які визначають рівень якості та доступності медичної допомоги та базис функціонування системи охорони здоров'я, є такі критерії, як: доступність до медичної допомоги, ставлення до пацієнтів, адміністративна ефективність державних та приватних медичних закладів, результативність охорони здоров'я та його фінансування. У статті охарактеризовано досвід функціонування систем охорони здоров'я та наведено характеристику систем медичного страхування у різних зарубіжних країнах залежно від форми їх фінансування. На основі порівнянь доведено, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Зарубіжний досвід функціонування охорони здоров'я продемонстрував, що механізм фінансування охорони здоров'я може бути успішно вдосконалений у межах як бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування. Зроблено висновок, що у зв'язку з реформуванням української національної системи охорони здоров'я необхідно розробити та запровадити свою національну програму медичного страхування. Необхідно детально дослідити важливі моменти політики охорони здоров'я та сконцентрувати зусилля на вирішенні центральних проблем охорони здоров'я. До таких проблем можна віднести: 1) відсутність доступної, своєчасної та якісної медичної допомоги; 2) відсутність високої ефективності охорони здоров'я; 3) необхідність у поліпшенні стандартів якості послуг. Введення обов'язкового медичного полісу в Україні позитивно вплине на покращення якості надання медичних послуг, вдосконалення управління всією системою та її фінансування, але ці нововведення неохоче будуть сприйняті та виконуватися громадянами України.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична допомога, медичне страхування, медичні послуги, страхування, медичні заклади.

Fedchun A. M. INTERNATIONAL EXPERIENCE OF LEGAL ENVIRONMENT OF PATIENTS' RIGHTS

The article considers and analyzes the experience of foreign countries in exercising the right of patients to health care. In particular, it is highlighted that the main components of the implementation of the right to health care, which determine the level of quality and accessibility of health care and the basis of the health care system are such criteria as: access to health care, treatment of patients, administrative efficiency of state and private medical institutions, the effectiveness of health care and its financing. The article describes the experience of health care systems and describes the health insurance systems in different foreign countries, depending on the form of their financing. Based on comparisons, it is proved that in practice there is no single correct, universal model of financial support for the health care system. Foreign experience in the functioning of health care has shown that the mechanism of financing health care can be successfully improved in the framework of both budget funding and social health insurance. It is concluded that in connection with the reform of the Ukrainian national health care system, it is necessary to develop and implement its own national health program. Important aspects of health policy need to be explored in detail and efforts need to be focused on addressing central health issues. Such problems include: 1) lack of affordable, timely and quality medical care; 2) lack of high efficiency of health care; 3) the need to improve service quality standards. The introduction of a compulsory medical policy in Ukraine will have a positive impact on improving the quality of medical services and improving the management and financing of the entire system, but these innovations will not be readily accepted and will be implemented by citizens of Ukraine.

Key words: health care, medical care, medical insurance, medical services, insurance, medical institutions.

Вступ. Нині не існує ідеальної та раціональної системи охорони здоров'я. Кожна країна світу має свої специфічні проблеми у забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я, доступу до якісного медичного обслуговування та лікування. Всі країни світу націлені на створення стійкої національної системи охорони здоров'я, яка була б якісною, ефективною, розвиненою та належним чином фінансованою. Охорона здоров'я України знаходиться на різних рівнях порівняно з розвиненими країнами світу за різними показниками, такими як тривалість життя, смертність, боротьба з хронічними та інфекційними захворюваннями.

Система охорони здоров'я України потребує значного фінансування послуг охорони здоров'я,

однак це загалом не впливає позитивно на систему охорони здоров'я. Процес реформування національної системи охорони здоров'я продемонстрував такі проблеми: 1) неефективну політику у цій сфері; 2) високий рівень корупції; 3) неможливість зміни системи до світових стандартів охорони здоров'я. Нині українська система охорони здоров'я є застарілою та містить недоліки, які необхідно модернізувати з використанням тенденцій та досвіду розвинених країн світу.

Схожу проблематику досліджували сучасні вітчизняні вчені-юристи. Так, Б.О. Логвиненко у своєму дослідженні проаналізував основні моделі публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я [1]; Н.В. Шевчук у своєму дослідженні

розкрила адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні в межах страхової медицини [2]; Л.М. Руснак досліджувала зарубіжний досвід забезпечення права на охорону здоров'я в країнах Європейського Союзу [3]; Д.О. Гомон у своєму дослідженні охарактеризувала зарубіжний досвід організаційно-правового забезпечення охорони здоров'я Японії, США, Німеччини, Франції, Грузії та Вірменії [4]. В.І. Теремецький, С.І. Книш, В.М. Стратонов у своєму дослідженні виокремили сучасні системи охорони здоров'я у світі з погляду їх організації та фінансування [5, 6].

Поряд із цим, незважаючи на широке висвітлення проблем адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я України з урахуванням пріоритетності та рівня значущості для українців реформи сфери охорони здоров'я, існує потреба подальшого розроблення та проведення комплексного правового дослідження функціонування системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні та світі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сьогодні наявність найвищого досяжного рівня здоров'я є основним фактором у досягненні миру та безпеки і залежить від найбільш тісного співробітництва окремих людей та держав [7].

Стосовно права на охорону здоров'я та його реалізацію йдеться в багатьох міжнародно-правових актах, зокрема у Загальній декларації прав людини (стаття 25), Європейській соціальній хартії (стаття 11) тощо.

Світові рейтинги визначення найкращої системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я громадян не дають єдиної відповіді, яка ж країна є світовим лідером у цій сфері. Насамперед це пов'язано з використанням різних критеріїв оцінки. Наприклад, відповідно до рейтингу процвітання у 2019 році, найкращою системою охорони здоров'я за рівнем ефективності є сингапурська, потім – японська, на третьому місці – швейцарська. Система охорони здоров'я України займає 114 місце [8]. Відповідно до Глобального індексу безпеки здоров'я, у 2019 році до найкращих країн світу належать США, Об'єднане Королівство Великої Британії, Нідерланди, Австралія. Згідно з цим рейтингом Україна зайняла 94 місце [9].

В Японії найкращий рівень медичної допомоги, що визнана однією з найкращих. Понад 60 років у японській системі охорони здоров'я діє універсальна система державного медичного страхування. Ця система охоплює всіх на території Японії [10; 11, с. 16]. Система забезпечує можливість пацієнтів отримати медичну допомогу в будь-якому медичному закладі. Пацієнти здатні вибирати періодичність лікування незалежно від тяжкості

захворювання та страховки. В окремих випадках пацієнти повинні сплачувати кошти за послуги закладів третинної допомоги, якщо пацієнт не має направлення від первинної чи вторинної медичної установи [12, с. 58].

Кожен, незалежно від громадянства, хто проживає на території Японії понад три місяці, зобов'язаний оформити державну медичну страховку. Згідно із законодавством Японії, вибрати схему медичного страхування на власний розсуд немає можливості. Програма державного страхування визначається відповідно до певних критеріїв, а саме статусу зайнятості, віку та місця проживання. Відповідно до цих критеріїв медичне страхування може відбуватися на базі: 1) роботодавця; 2) місця проживання; 3) людей віком від 75 років. Згідно із законодавством Японії, у межах цих медичних страховок пацієнт зобов'язується оплачувати 30% медичних витрат, решта витрат здійснюється в основному за рахунок державного фінансування, а також за рахунок внесків від медичного страхування на базі роботодавців та національного медичного страхування [13].

У США немає національної системи охорони здоров'я, немає універсальної медичної допомоги. Для того, щоб покрити значні витрати на медичну допомогу, громадяни США вимушені придбати медичне страхування. Медична страховка надає захист від заборгованості за отримання медичної допомоги, покриває регулярні медичні огляди, лабораторні аналізи, вакцинацію та лікарські препарати, що відпускаються за рецептом. Для придбання медичної страховки необхідно обрати план страхування, зареєструватися у медичній страховій компанії та здійснювати регулярні платежі за страховку. Наявність медичного страхування наділяє особу широким спектром послуг під час медичного обслуговування. До них належить швидкий доступ до спеціалізованих лікарів, надання медичних послуг із використанням інноваційних та передових технологій та методів лікування [14].

У США є значна кількість незастрахованих осіб. Проблемою незастрахованих осіб є надзвичайно висока вартість медичних послуг. У разі невідкладної допомоги лікувальні заклади без передоплати розглядають лише невідкладні випадки. У разі відсутності медичної застави або страхового полісу лікувальні заклади можуть відмовити в лікуванні. Саме цей момент у системі охорони здоров'я США спонукає незастрахованих осіб відкладати медичну допомогу або взагалі відмовлятися від неї, що призводить до серйозних наслідків. Наприклад, лікування перелому ноги може коштувати до 7500 доларів, а вартість триденного перебування в лікарні становить близько 30 000 доларів [15].

Більша кількість громадян США мають медичне страхування, яке надається роботодавцем під

час працевлаштування. Зазвичай така страхова поширює дію на найближчу родину застрахованої особи. Також медичне страхування може надаватися федеральним або загальнодержавним урядом, профспілковими організаціями або приватними особами. Національна страхова програма Medicare надає можливість пенсіонерам США отримати медичні послуги у лікувальних закладах [16]. Державна страхова програма Medicaid надає можливість сім'ям та особам із низьким доходом отримати медичну допомогу [17].

Система охорони здоров'я в Австралії характеризується особливістю надання медичних послуг державними і приватними медичними закладами. Громадяни Австралії отримують широкий спектр медичних послуг, від простої підтримки та профілактики здоров'я до лікування складної хвороби, для яких може знадобитися спеціалізована допомога. Система охорони здоров'я має дві ланки, такі як державна системи охорони здоров'я та приватна системи охорони здоров'я. В Австралії існує універсальна страхова програма – Medicare. Фінансування цієї страхової програми відбувається за рахунок податків, які сплачують громадяни від свого доходу. Ця програма охоплює більшу кількість медичних послуг, що включають послуги лікаря, лікувальних закладів та надання ліків, що відпускаються за рецептом. Програма забезпечує австралійцям отримання високоякісної та доступної медицини, у складі якої надається безкоштовне лікування в державних лікарнях або безкоштовна чи субсидована виплата у приватних медичних закладах за конкретні платні послуги. Для отримання доступу до приватних лікарень та до деяких послуг, які державна система не покриває, в Австралії існує також добровільне приватне медичне страхування [18].

Швейцарська система охорони здоров'я є найкращою в Європі та найдорожчою у світі. На відміну від інших європейських країн, швейцарська система охорони здоров'я не базується на оподаткуванні та відрахуваннях роботодавця. Особи, що проживають на території Швейцарії, зобов'язані сплачувати страхові внески. Сплата внеску надає платнику доступ до базового медичного страхування та до страхування від нещасних випадків задля можливості отримати медичні послуги. Також у Швейцарії є можливість доповнити базовий поліс додатковим приватним медичним страхуванням. Базовий швейцарський медичний поліс фінансує до 80–90% витрат на охорону здоров'я. Страхова франшиза включає в себе також лікування при аваріях, альтернативну терапію, психотерапію, реабілітацію після операцій чи серйозних захворювань, обстеження на онкозахворювання, екстрене лікування серйозних захворювань ротової порожнини чи щелепно-лицеву хірургію (стоматологічну допомогу), стаціонарне,

амбулаторне та невідкладне лікування та обстеження, лікування захворювань очей, гінекологічні обстеження та пологи, витрати на медичні вироби та ліки за рецептами. Також базовий медичний поліс охоплює комплекс щеплень від розширених хвороб [19].

Нідерландська система медичного страхування є синтезом приватних медичних планів з елементами соціальних умов, які побудовані на принципах солідарності, ефективності та цінності для пацієнта.

У Нідерландах розрізняють два види медичного страхування: 1) обов'язкове основне страхування; 2) базове страхування з елементами необов'язкового додаткового страхування. Базовий медичний поліс є обов'язковим. Поліс надає право на безкоштовне медичне лікування на всій території Нідерландів, включаючи стандартні рецепти. Базовий медичний поліс не охоплює деякі види лікування, такі як стоматологічна допомога та фізіотерапія [20; 21].

Кожна особа, що проживає або працює понад чотири місяці на території Нідерландів, зобов'язана отримати медичний поліс базового рівня. Особи, що мають низький дохід, мають право звернутися до державних органів за фінансовою допомогою на базову медичну допомогу або для отримання додаткових послуг, які в силу фінансових можливостей не можуть отримати [22, с. 34]. Для реалізації свого права на охорону здоров'я в Нідерландах необхідно зареєструватися у місцевій раді за місцем проживання або працевлаштування для отримання номеру служби обслуговування громадян (BSN). Далі необхідно обрати та зареєструватися на медичне страхування у місцевого лікаря [20]. У разі не придбання впродовж чотирьох місяців базового медичного полісу уряд здійснює заходи для викорінення незастрахованих осіб. Спочатку уряд письмово повідомляє особу про необхідність здійснити медичне страхування протягом трьох місяців. У разі, якщо впродовж вказаного періоду особа не отримає базовий медичний поліс, на неї буде накладено штраф. У 2019 році сума штрафу становила приблизно 411 євро. Якщо особа не отримала медичний поліс впродовж шести місяців, уряд накладає повторний штраф на таку ж суму, як і перший штраф. Якщо з моменту першого повідомлення пройшло дев'ять місяців, то місцеві органи влади самі здійснюють медичне страхування особи з подальшим стягуванням щомісячної компенсації із зарплати [22, с. 4].

Висновки. Аналіз реалізації права пацієнтів на охорону здоров'я та функціонування закордонних систем охорони здоров'я дає можливість зробити висновок, що не існує ідеальної та універсальної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Досвід зарубіжних країн продемонстрував, що важливу роль у реформуванні та

функціонуванні охорони здоров'я відіграє ментальність та відчуття соціальної відповідальності громадян конкретної країни. Систему охорони здоров'я та механізми її фінансування завжди можливо модифікувати завдяки бюджетному фінансуванню і соціальному медичному страхуванню.

У зв'язку з реформуванням української національної системи охорони здоров'я необхідно розробити та запровадити свою національну програму медичного страхування з урахуванням всіх особливостей розвитку держави, притаманних пострадянським державам. Необхідно детально дослідити важливі моменти української політики охорони здоров'я та сконцентрувати зусилля на вирішенні центральних проблем охорони здоров'я. До таких проблем можна віднести: 1) відсутність доступної, своєчасної та якісної медичної допомоги; 2) відсутність високої ефективності охорони здоров'я; 3) необхідність у поліпшенні стандартів якості послуг. Введення обов'язкового медичного полісу в Україні позитивно вплине на покращення якості надання медичних послуг, вдосконалення управління всією системою та її фінансування, але ці нововведення неохоче будуть сприйняті та будуть виконуватися громадянами України.

Література

1. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 43 с.
2. Шевчук Н.В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
3. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.
4. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
5. Teremetskyi V.I., Knysh S.V., Stratonov V.M. et al. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. *Wiadomo ci Lekarskie*. 2019, T. 72. № 4. P. 711–715.
6. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.
7. Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf (дата звернення 12.01.2020).
8. The legatum prosperity index 2019. URL: <https://www.prosperity.com/rankings> (дата звернення 12.01.2020).
9. GHS Index Map. URL: <https://www.ghsindex.org/#1-section--map> (дата звернення 10.01.2020).
10. National Health Insurance Act No. 192 of December 27, 1958. URL: <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?re=02&dn=1&x=0&y=0&co=1&ia=03&ja=04&yo=&gn=&sy=&ht=&no=&bu=&ta=&ku=constitution&page=22> (дата звернення 08.01.2020).
11. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1 2018. URL: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf (дата звернення 10.01.2020).
12. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf (дата звернення 11.02.2020).
13. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html (дата звернення 11.02.2020).
14. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html> (дата звернення 11.02.2020).
15. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/> (дата звернення 11.02.2020).
16. The Official U.S. Government Site for Medicare URL: <https://www.medicare.gov/> (дата звернення 11.02.2020).
17. Medicaid - basic Health Program/ URL: <https://www.medicaid.gov/> (дата звернення 11.02.2020).
18. Australian Government Department of Health. The Australian health system. URL: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system> (дата звернення 11.02.2020).
19. Das Wichtigste in Kurze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html> (дата звернення 11.02.2020).
20. Rijksoverheid. Zorgverzekering. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering> (дата звернення 11.02.2020).
21. Rijksoverheid. Hoe is de zorgverzekering in Nederland geregeld? URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/zorgverzekeringsstelsel-in-nederland> (дата звернення 11.02.2020). 3
22. Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Zorgverzekeringen 2019. URL: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289640_22/1/ (дата звернення 11.02.2020).