

УДК 351.773

*І. М. Паращич,  
головний консультант Медичного управління  
Державного управління справами,  
здобувач, Національна академія державного управління  
при Президентіві України*

## ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ В РОСІЙСЬКІЙ ФЕДЕРАЦІЇ, ЛАТВІЇ, ЕСТОНІЇ ТА ГРУЗІЇ (ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ)<sup>1</sup>

*Людские нужды заставляют нас решать и действовать.  
Но если мы будем требовательны к себе, то не только успехи,  
но и ошибки станут источником знания.  
Гиппократ*

*Дана стаття присвячена дослідженню проблеми реалізації прав пацієнтів у Російській Федерації, Латвії, Естонії та Грузії.*

*This article is devoted to researching a problem of the patient's rights realization in the Russian Federation, Latvia, Estonia and Georgia.*

### ВСТУП

На сучасному етапі розвитку українського суспільства надзвичайної актуальності набуває проблема правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Це обумовлено, зокрема, і недостатністю ґрунтовних робіт, які б охоплювали весь спектр правового регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я, а також розробляли б нові підходи до визначення прав пацієнтів, їх нормативного закріплення та шляхів вирішення проблеми реалізації та захисту цих прав [1—4].

Актуальність дослідження зумовлюється необхідністю формування національного законодавства щодо забезпечення захисту прав пацієнтів в Україні.

Метою даного дослідження є вивчення досвіду реалізації прав пацієнтів в Російській Федерації, Латвії, Естонії та Грузії з метою можливого використання його в Україні.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

У Європі за останні роки реалізовано декілька важливих колективних заходів, спрямованих на розвиток прав пацієнтів і розроблені відповідні визначення, норми і принципи, які були прийняті як європейські стандарти. Досвід, набутий за цей період, ліг в основу міжнародної концепції прав пацієнтів, що стало наслідком колективної праці багатьох країн [2, 4].

Аналіз літературних джерел зарубіжних авторів дає підстави стверджувати, що багатий досвід щодо забезпечення прав пацієнтів набули й колишні країни Радянського Союзу, зокрема, Російська Федерація, Латвія, Естонія та Грузія [3].

Реалізація прав пацієнтів Російської Федерації в обов'язковому медичному страхуванні.

Відповідно до Закону РФ "О медичному страхуванні громадян в РФ", громадяни Росії мають пра-

- обов'язкове і добровільне медичне страхування;
- вибір медичної страхової організації;
- вибір медичного закладу і лікаря відповідно до договору обов'язкового та добровільного медичного страхування;
- отримання медичної допомоги на всій території Російської Федерації, у тому числі за межами постійного місця проживання;
- отримання медичних послуг, що відповідають обсягу та якості умовам договору, незалежно від розміру фактично виплаченого страхового внеску;
- подання позову страховальнику, страховій медичній організації, медичному закладу, у тому числі на матеріальне відшкодування спричиненого з їх вини збитку, незалежно від того, передбачено це чи ні в договорі медичного страхування.

За останні чотири роки тільки до територіальних фондів обов'язкового медичного страхування (далі — ОМС) надійшло понад 4,5 млн заяв і скарг на неякісне надання медичної допомоги.

Збільшення кількості скарг та позовних заяв зі сторони пацієнтів, а також тенденції щодо їх подальшого зростання обумовлені не тільки і не стільки погіршенням якості медичної допомоги, але й запровадженням ринкових відносин у медичну практику, усвідомленням пацієнтами своїх прав як суб'єкта правової держави, а також активізацією адвокатських контор та юристів, що роблять бізнес на позовах до лікувально-профілактичних закладів. І хоча обґрунтованими визнано лише 58,7% скарг, це свідчить не стільки про безпідставність претензій, скільки про неможливість більшості населення правильно формулювати та обґрунтовувати свої вимоги.

Основними причинами конфліктних ситуацій, претензій та позовних заяв виявилися:

- неналежна якість надання медичної допомоги (необґрунтованість, без достатніх показань або при наявності протипоказань; проведення діагностичних, лікувальних, профілактичних або реабілітаційних заходів, що призвели до діагностичної помилки, вибору помилкової тактики лікування, погіршанню стану пацієнта, ускладненню протікання захворювання або подовженню терміну лікування; використання лікувальних технологій, не передбачених галузевими стандартами);
- недотримання деонтологічних принципів, відсутність довірливих взаємовідносин з пацієнтом;
- недоліки у веденні первинної документації (при цьому більшість скарг стосується питань сплати медичних послуг. Громадянин має

<sup>1</sup> За матеріалами бюлетеня "Общество и здравоохранение: партнерство ради здоровья". — № 9, сентябрь 2008 г.

право вимагати відшкодування понесених витрат при умові їх достовірного підтвердження. Відсутність фінансових документів (чеки, виписки) у застрахованих, що засвідчують понесені ними витрати, є причиною відмови у відшкодуванні їх коштів).

Результати аналізу прав пацієнтів в системі ОМС демонструє низку проблем і протиріч, що існують у правовому полі Російської Федерації. Так, рівень інформованості пацієнтів щодо своїх прав у сфері здоров'я низький: лише кожний четвертий з опитаних відзначив, що він інформований з даного питання досить добре. Пацієнти намагаються не "сваритися" з лікуючим лікарем, бояться виявитися "один на один" зі своєю хворобою. Звідси безмежна віра людям у білих халатах і готовність пацієнтів сплатити усі медичні послуги.

Дослідженням доведено, що система інформаційної та просвітницької діяльності в Російській Федерації функціонує неефективно. Для реалізації правових установок пацієнтів необхідно створити умови для отримання інформації. Сучасний лікувально-профілактичний заклад монополізує інформацію, а пацієнти не володіють у повному обсязі тими відомостями, які могли б їм допомогти прийняти те чи інше рішення у сфері власного здоров'я.

На думку застрахованих, засоби масової інформації виступають найбільш дієвим механізмом, який здатний підвищити рівень інформованості щодо прав у сфері отримання медичної допомоги.

Що стосується інформаційних стендів у лікувально-профілактичних закладах, то ефективність даного способу викликає сумнів, навіть не дивлячись на те, що 48% опитаних вважають його важливим джерелом інформації. Один із респондентів запропонував такий механізм оптимізації інформованості пацієнтів: "Інформація щодо прав пацієнтів повинна бути представлена в особистій картці та видаватися в лікувально-профілактичному закладі у вигляді різних буклетів".

На переконання російських дослідників існують дві основні проблеми в галузі інформованості застрахованих в ОМС.

Перша проблема стосується потреби самих пацієнтів в інформованості та відсутності дієвих механізмів її формування. Друга проблема полягає в неефективності каналів інформаційно-просвітницької діяльності, що існує в даний час.

В Росії у практиці ОМС відбуваються складні процеси інформаційного насичення населення в системі правового регулювання взаємодії "пацієнт — медичний працівник",

"пацієнт — страхова медична організація". Низький ступінь інформованості громадян виступає гальмом розвитку цивілізованого ринку медичних послуг; правовий нігілізм, патерналістський тип відносин у системі охорони здоров'я знижують ефективність реформування сучасного суспільства, а не рідко й небезпечні для життя та здоров'я його громадян.

Виходячи з викладеного вище, в даний час основними проблемами реалізації прав пацієнтів у рамках інституту ОМС Російської Федерації можна вважати наступні:

— низька правова інформованість пацієнтів, застрахованих в ОМС щодо своїх прав в галузі охорони здоров'я;

— висока готовність до захисту прав пацієнтів на когнітивному рівні різко знижується на рівні поведінковому;

— практика порушень прав пацієнтів стосується більшою мірою двох проблемних зон — сплата медичних послуг пацієнтом, реально оплачених із ОМС і порушення, які стосуються грубоців медичного персоналу;

— страхові медичні організації як суб'єкт ОМС зобов'язані захищати права застрахованих, і страхувальники відзначають високий ступінь готовності "працювати" з пацієнтами, однак функціонал інформаційної просвіти схильний перекладати відповідальність "на плечі" лікувально-профілактичних закладів.

Проблеми прав пацієнтів Латвії: доступність та якість охорони здоров'я.

Ситуація в латвійській системі охорони здоров'я призвела до того, що здоров'я жителів Латвії значно гірше, аніж в інших країнах ЄС, і не має тенденції до покращення.

Зараз, звертаючись за медичною допомогою, пацієнт стикається з трьома основними проблемами:

— недоступність медичних послуг через брак засобів;

— низька якість послуг;

— дорожнеча ліків.

Однак покращити стан охорони здоров'я можна при умові вирішення визначених вище проблем одночасно.

Фінансова доступність медичних послуг.

Грошей, які виділяє держава на охорону здоров'я, недостатньо. Медицина в Латвії фінансується за залишковим принципом: не бюджет виділяє кошти під обсяг необхідних послуг, а послуги надаються, виходячи з виділеного фінансування.

Саме тому значна частина населення відмовляється від необхідної медичної допомоги через необхідність високих внесків пацієнтів.

Більше того, нерідко сплативши завищені внески, пацієнт не отримує адекватних послуг.

Стационарне лікування надто дороге для більшості латвійців, а для багатьох його вартість просто недосяжна і примушує взагалі відмовитися від лікування. До того ще додаються соціальні фактори: позиція роботодавця, який не заохочує лікарняні листи; відсутність часу на лікування; недостатня увага до свого здоров'я тощо.

В умовах хронічного недофінансування охорони здоров'я поширена практика вимагання "додаткової" плати за лікування. Лікарі відмовляються надавати послуги за "офіційну" оплату, штучно створюючи черги, які й підштовхують пацієнтів користуватися приватною практикою. Основна причина такого стану — надзвичайно низька офіційна заробітна плата лікарів. Підвищення зарплати лікарів почалося, але воно недостатнє, щоб втримати лікарів від переходу у приватні лікарні або від вимагання грошей у пацієнтів.

Пацієнти, зі свого боку, недостатньо інформовані щодо своїх прав і можливості отримати безкоштовну медичну допомогу. Державні органи не проводять регулярних перевірок, чи не беруть лікарі з пацієнтів грошей за послуги, що вже оплачені державою.

## ЯКІСТЬ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

З проблемою доступності тісно пов'язана й інша проблема: критично низька якість послуг, що проявляється у фактичній відмові або необгрунтованому затягуванні надання медичної допомоги з метою вимагання грошей, або в наданні некваліфікованої медичної допомоги.

Типовою ознакою охорони здоров'я Латвії стали довгі черги до сімейних лікарів. Черги виникають, по-перше, через брак фінансування: обсяг оплачуваних державою послуг обмежений, його рівень нижчий за потреби населення. По-друге, причина в дефіциті кадрів: існуюча кількість лікарів недостатня для обслуговування усіх пацієнтів.

Така ситуація стимулює сімейних лікарів ухилятися від надання медичної допомоги, включаючи як безпосередні послуги, так і виписування рецептів на медикаменти та направлення до інших спеціалістів.

Ще одна проблема — неінформованість пацієнтів як щодо порядку отримання допомоги, так і щодо елементарних питань медицини та гігієни. При необхідності отримати допомогу, у тому числі й негайну, пацієнти не знають не тільки де і як це зробити, але навіть і те, де можна про це дізнатися. Інформаційні служби лікувально-профі-

лактичних закладів та управлінських структур охорони здоров'я не ефективні.

Фінансова доступність ліків: медикаменти дорожчають не тільки через об'єктивні причини.

Відповідно до результатів проведеного опитування, кожний третій житель Латвії змушений регулярно відмовляти собі у купівлі ліків. Основна причина — недостатньо коштів виділяється на дотації ліків, за цим показником Латвія значно відстає не тільки від країн Західної Європи, але й від сусідніх держав. У результаті квоти на медикаменти у сімейного лікаря нерідко закінчуються вже в середині місяця.

Подорожчання ліків пов'язано з окремими об'єктивними факторами: з'явилися медикаменти останніх поколінь, введені жорсткі вимоги ЄС до якості медикаментів, закінчуються запаси дешевих ліків, ввезених у 2004 р. із країн США. Подорожання ліків зупинити неможливо, але його необхідно компенсувати збільшенням державних субсидій на медикаменти.

В Естонії пацієнтів намагаються привчити до "золотих" таблеток.

Союз лікарів Естонії дуже негативно відноситься до ідеї поповнити бюджет за рахунок податку на ліки. Відміна пільг на купівлю ліків і підвищення 5% податку з обороту до 18% загрожують здоров'ю населення, вважають лікарі. За їх оцінкою, різке зростання цін на медикаменти погіршить і без того нелегку ситуацію в системі охорони здоров'я.

Лікарі Естонії б'ють тривогу — охорона здоров'я в країні фінансується все менше і менше, хоча вже зараз Естонія знаходиться в числі останніх країн за обсягом витрат на здоров'я населення.

Проблеми пацієнтів Грузії.

Починаючи з 1995 р., в Грузії здійснюються реформи інституціональної структури та системи фінансування охорони здоров'я. Однак, не дивлячись на кілька спроб запровадити вказані реформи, система охорони здоров'я не змогла забезпечити ефективний розподіл ресурсів серед верств населення, яке потребує послуг галузі.

У 2000 р. в Грузії був прийнятий закон "Про захист прав пацієнтів", метою якого став захист прав громадянина у сфері охорони здоров'я, а також забезпечення його честі та гідності. Вказане законодавство за своїм змістом відповідає європейським стандартам, але, як стверджують дослідники, "...цього закону пацієнти не бачили в очі". Про його існування не знає і більшість медичного персоналу.

У жовтні 2001 р. в Грузії був створений офіс "Омбудсмена здравоохранения" з вивчення правових питань охорони здоров'я та біоетики. За словами

омбудсмена охорони здоров'я Наіри Кутателадзе, важко звинувачувати і лікарів, оскільки в них немає ні умов для роботи, ні адекватної зарплати, яка, до того ж, місяцями не виплачується.

В Грузії не було традиції щодо захисту прав пацієнта. Сьогодні Грузія — 10-та країна в Європі, де прийнято закон "Про права пацієнта", однак, як заявила Н. Кутателадзе, він досі залишається тільки на папері.

## ВИСНОВКИ

1. Набули подальшого розвитку обґрунтування ролі та місця права у регулюванні суспільних відносин в галузі охорони здоров'я.

2. Доведено, що основними причинами конфліктних ситуацій, претензій та позовних заяв від пацієнтів Російської Федерації виявилися такі: неналежна якість надання медичної допомоги; недотримання деонтологічних принципів, відсутність довірливих взаємовідносин з пацієнтом; недоліки у веденні первинної документації.

3. Обґрунтовано, що в Латвії, звертаючись за медичною допомогою, пацієнт стикається з трьома основними проблемами: недоступність медичних послуг через брак засобів; низька якість послуг; дорожнеча ліків.

4. Виявлено, в Естонії головною причиною, яка практично унеможлиблює вирішувати права пацієнтів у цій країні, є дорожнеча ліків.

5. У Грузії закон "Про захист прав пацієнтів" був прийнятий у 2000

р., але він до цього часу не працює. За словами омбудсмена охорони здоров'я Грузії Н. Кутателадзе, про існування вказаного закону не знають не тільки пацієнти, але й більшість медичного персоналу.

6. Подальші розвідки в контексті досліджуваної теми можуть бути присвячені пошуку шляхів адаптації позитивного зарубіжного досвіду щодо реалізації прав пацієнтів в Україні.

## Література:

1. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: Науково-практичний посібник. — К.: КНТ, 2009. — 72 с.

2. Глуховский В.В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. — М.: ТОВ "Дизайн і поліграфія", 2008. — 136 с.

3. Права пациентов — проблемы и решения // Общество и здравоохранение: партнерство ради здоровья. Сентябрь, 2008 г. — С. 4.

4. Шевченко І.М. Міжнародний та український досвід захисту прав пацієнтів // III Всеукраїнська науково-практична конференція з медичного права (II Міжнародна науково-практична конференція з медичного права): "Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я" 23—24 квітня 2009 р. м. Львів. — Л.: Вид-во ЛОБФ "Медицина і право", 2009. — С. 324—330.

Стаття надійшла до редакції 12.01.2009 р.

## Новини

### ВІЦЕ-ПРЕМ'ЄР-МІНІСТР УКРАЇНИ ГРИГОРІЙ НЕМИРЯ: УКРАЇНСЬКІ ТА ПОЛЬСЬКІ КОМПАНІЇ ВЕДУТЬ АКТИВНІ ПЕРЕГОВОРИ ЩОДО ЕКСПОРТУ УКРАЇНСЬКОЇ ЕЛЕКТРОЕНЕРГІЇ

Україна зацікавлена в експорті електроенергії до Польщі. Про це сьогодні заявив Віце-прем'єр-міністр у справах європейської та міжнародної інтеграції Григорій Немирня на спільній з Віце-прем'єр-міністром, Міністром економіки Польщі Вальдемаром Павляком прес-конференції, яка відбулася після третього засідання Міжурядової українсько-польської Комісії з питань економічного співробітництва.

"Україна має надлишок електроенергії, яку б вона і з вигодою для себе могла б експортувати, і ми можемо констатувати, що існує попит на ці можливості України", — підкреслив Григорій Немирня. Він також додав, що на сьогодні українські та польські компанії ведуть активні

переговори щодо поставок української електроенергії до Польщі.

В свою чергу Віце-прем'єр-міністр, Міністр економіки Польщі Вальдемар Павляк зазначив, що результативність таких переговорів залежатиме від оперативності національних енергетичних компаній. "А уряди, зі свого боку, будуть їм сприяти у регулюванні процесу транспортування", — підкреслив Вальдемар Павляк. Крім того, він наголосив, що Польща повністю підтримує ідею синхронізації української та європейської енергетичних систем. За його словами, це дозволить Україні та Польщі більш плідно співпрацювати в енергетичній сфері.

Прес-служба Віце-прем'єр-міністра