

АНОТАЦІЯ

Корнілова О.В. Медична допомога як вид соціального забезпечення.

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2021.

Дисертація є першим у науці права соціального забезпечення України спеціальним комплексним дослідженням медичної допомоги як виду соціального забезпечення.

У дисертації досліджено теоретичні та практичні проблеми правового регулювання медичної допомоги як виду соціального забезпечення, а також сформульовано пропозиції і рекомендації щодо вдосконалення чинного законодавства України в цій сфері та практики його застосування.

Обґрунтовано виділення у системі охорони здоров'я України чотирьох рівнів, а саме: наднаціонального, національного, територіального та локального і охарактеризовано особливості кожного із зазначених рівнів.

Виокремлено три етапи впровадження електронної системи охорони здоров'я: 1 етап – інформаційний, що характеризується внесенням до системи матеріалів про лікарів (педіатрів, терапевтів, сімейних лікарів), що сприятиме укладенню декларацій з пацієнтом, а в подальшому – створенню реєстру, бази даних лікарень, лікарів та пацієнтів; 2 етап – реалізація програми «Доступні ліки» під управлінням Національної служби здоров'я України з видачою електронних рецептів на препарати; 3 етап – прикінцевий, спрямований на формування повноцінної бази даних медичних карт пацієнтів, що допомагатиме лікарям отримувати повну інформацію про стан пацієнта, а останнім – швидкий доступ до власної інформації щодо здоров'я та сприятиме покращенню й оптимізації процесу взаємодії лікаря та пацієнта.

Дано загальну характеристику трансформації системи охорони здоров'я в Україні в умовах медичної реформи, визначено такі її характерні ознаки, як: самостійність вибору лікаря, створення спеціального органу – Національної служби здоров'я України як замовника медичних послуг, укладення договорів

із Національною службою здоров'я України, збільшення заробітної плати медичним працівникам у медичних закладах та ін.

Досліджено правовий статус, функції та повноваження, практику діяльності Національної служби здоров'я України як складової системи охорони здоров'я. Аргументовано доцільність доповнення підпункту третього пункту 3 Положення про Національну службу здоров'я України таким завданням, як вжиття профілактичних заходів щодо популяризації здорового способу життя.

Обґрунтовано необхідність доповнення переліку основних принципів охорони здоров'я, закріплених у ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, такими принципами, як: нормативне визначення умов у сфері охорони здоров'я; неупереджена діяльність працівників охорони здоров'я; принцип охорони материнства та дитинства; розкрито їх зміст та особливості реалізації в умовах медичної реформи.

Здійснено порівняльно-правовий аналіз міжнародних стандартів медичної допомоги (акти Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Ради Європи, Європейського Союзу) та законодавства України у цій сфері. Зроблено висновок, що в цілому національна практика медичної допомоги відповідає міжнародним стандартам, водночас окремі положення міжнародно-правових актів, які закріплюють стандарти в досліджуваній сфері, не знайшли свого відображення в актах національного законодавства України.

Зокрема, з метою приведення у відповідність до ст. 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) положень частини другої ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я обґрунтовано доцільність доповнення останньої положенням про створення та функціонування консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності в питаннях здоров'я.

Досліджено зміст права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Доведено, що право на охорону здоров'я, медичну

допомогу та медичне страхування доцільно розглядати не як єдине право, як це передбачено в ст. 49 Конституції України, а як сукупність трьох окремих суб'єктивних прав.

Встановлено, що право на охорону здоров'я є гарантованою державою можливістю особи отримати підтримку, спрямовану на збереження та розвиток фізіологічних і психологічних функцій її організму, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Право на медичну допомогу визначено як гарантована державою можливість людини отримати комплекс заходів, спрямований на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, здійснення реабілітаційних заходів, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями. До таких випадків віднесено стан особи, який характеризується відсутністю симптомів хвороби, інфекційних захворювань, наприклад, вагітність та пологи, отруєння, порушення цілісності кістки (травми), потрапляння сторонніх тіл в організм людини, патологічні стани.

Право на медичне страхування є гарантованою державою можливістю отримання, у випадку звернення до медичного закладу, підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностики та профілактики захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я за рахунок спеціально утворених грошових фондів та грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

У дисертаційному дослідженні визначено поняття медичної допомоги у декількох значеннях: 1) один із напрямів соціальної політики, основною метою якого є створення умов для формування і реалізації соціальної політики у сфері медичної допомоги, забезпечення права кожного на отримання медичної допомоги, налагоджена діяльність Міністерства охорони здоров'я

України, медичних установ загальної та спеціальної практики, наукових закладів та закладів вищої освіти; 2) інститут права соціального забезпечення, що включає норми, які регулюють умови та порядок надання, форми й обсяги медичної допомоги та захист порушених прав у цій сфері; 3) вид соціального забезпечення як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та здійснення реабілітаційних заходів, профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями; 4) діяльність медичних закладів із надання медичної допомоги (медичні заклади загальної практики та спеціалізовані медичні заклади); 5) соціально-забезпечувальні правовідносини, у яких є дві сторони: сторона, яка зобов'язується надавати медичну допомогу, та сторона, яка вправі вимагати надання медичної допомоги.

Проаналізовано співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга». Встановлено, що ці два поняття співвідносяться як ціле та окреме, оскільки останнє є лише одним із різновидів послуг у сфері медичної допомоги, сферою застосування якої є суспільні відносини, за допомогою яких особи мають змогу слідкувати за станом здоров'я, одержувати особливу, кваліфіковану та спеціалізовану допомогу у медичних установах та організаціях або окремого фахівця у сфері медицини на відміну від медичної допомоги, яка є комплексом дій, що спрямовані на забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Здійснено класифікацію медичної допомоги як виду соціального забезпечення за такими критеріями, як: джерело фінансування (безоплатна та платна); категорія осіб, яким надається допомога (медична допомога у зв'язку з материнством, особам засудженим до позбавлення волі, внутрішньо переміщеним особам, особам з соціально небезпечними захворюваннями); суб'єкти надання (медичні працівники, немедичні працівники, особи, які знаходяться поруч); місце надання (медичні заклади, спеціалізовані заклади, надання медичної допомоги вдома).

Виокремлено та охарактеризовано основні ознаки екстреної медичної допомоги, суб'єктів її надання (медичні та немедичні працівники), зміст (комплекс невідкладних заходів – організаційних, діагностичних та лікувальних), місце надання (місце події та медичні заклади).

Визначено поняття «немедичні працівники» як працівників спеціальних служб, які не мають спеціальної медичної освіти, але відповідно до своїх службових обов'язків повинні до приїзду медичних працівників самостійно надати екстрену медичну допомогу постраждалим у надзвичайних ситуаціях. Запропоновано закріпити зазначене поняття в частині першій ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», доповнивши її окремим пунктом 5-1. Визначено момент припинення надання екстреної медичної допомоги немедичними працівниками, яким є прибуття на місце події саме медичних працівників та безпосереднє надання ними екстреної медичної допомоги. Обґрунтовано необхідність віднесення до суб'єктів надання екстреної медичної допомоги суб'єктів, які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання цієї допомоги (медичні й немедичні працівники), і закріпити це положення у пункті 1-1, яким запропоновано доповнити ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

Доведено необхідність усунення колізії між пунктом «в» ст. 10 Основ законодавства України про охорону здоров'я та частиною третьою ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», оскільки в останній ідеться про обов'язок «громадянина України або будь-якої іншої особи», а в пункті «в» ст. 10 Основ – тільки громадян України вживати заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані.

Сформульовано поняття «взаємодопомога» як виду екстреної медичної допомоги, що полягає у вжитті комплексу невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини в невідкладному стані особами, які знаходяться поряд.

Надано характеристику критеріїв розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги на критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні.

Розширені особливості змісту третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, до якого включено не тільки консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів), а також заходи щодо забезпечення підтримки та зміцнення здоров'я населення, профілактики захворювань, розвитку фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини.

Виокремлені основні ознаки та види паліативної медичної допомоги, а саме: комплекс заходів, який має супроводжувати особу з моменту встановлення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу; спрямування на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів і надання психологічної та моральної підтримки членам їх сімей; місце надання (стаціонарні, амбулаторні умови або вдома). Видами паліативної медичної допомоги є: загальна паліативна медична допомога, спеціалізована медична допомога та мультидисциплінарна паліативна медична допомога.

З урахуванням особливостей та змісту медичної реабілітації визначено її основні ознаки, а саме: комплексний характер, який спрямований на досягнення максимального результату при одужанні (відновлення пошкоджених або втрачених частин тіла, усунення патологічних станів і т. ін.); наявність психологічного аспекту (моральна підтримка у відновленні психологічного стану здоров'я професіоналом); безперервність, яка сприятиме зменшенню кількості осіб з інвалідністю, персональний підбір способів її здійснення.

У дисертації сформульовані й інші теоретично обґрунтовані пропозиції про вдосконалення актів законодавства в частині медичної допомоги як виду соціального забезпечення.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медична допомога, соціальне забезпечення, екстрена медична допомога, первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (висококваліфікована) медична допомога, паліативна медична допомога, медична реабілітація.

SUMMARY

Kornilova O.V. Medical care as a kind of social security. Qualifying scientific work on the rights of the manuscript. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 – Law. – National University «Odessa Law Academy», Odessa, 2021.

The dissertation is the first in the science of social security law of Ukraine special complex research of medical care as a type of social security.

The dissertation investigates theoretical and practical problems of legal regulation of medical care as a type of social security, as well as formulates proposals and recommendations for improving the current legislation of Ukraine in this area and the practice of its application.

The allocation of four levels in the health care system of Ukraine, namely: supranational, national, territorial and local, is substantiated and the peculiarities of each of these levels are characterized.

There are three stages of implementation of the electronic health care system: Stage 1 – information, characterized by the introduction of materials about doctors (pediatricians, therapists, family doctors), which will facilitate the conclusion of declarations with the patient, and subsequently – the creation of a register, doctors and patients; Stage 2 – implementation of the program «Affordable Medicines» under the management of the National Health Service of Ukraine with the issuance of electronic prescriptions for drugs; Stage 3 is the final one, aimed at creating a complete database of medical records of patients, which will help doctors get complete information about the patient's condition, and the latter – quick access to their own health information and improve and optimize the process of doctor-patient interaction.

The general characteristic of transformation of system of public health services in Ukraine in the conditions of medical reform is given, such its characteristic features are defined, as: independence of a choice of the doctor, creation of special body – National health service of Ukraine as the customer of medical services, the conclusion of agreements with National service health of Ukraine, increase in salaries of medical workers in medical institutions, etc.

The legal status, functions and powers, the practice of the National Health Service of Ukraine as a component of the health care system are studied. The expediency of supplementing the sub-item of the third item 3 of the Regulation on the National Health Service of Ukraine with such tasks as taking preventive measures to promote a healthy lifestyle is argued.

The necessity of supplementing the list of basic principles of health care, enshrined in Art. 4 Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care, by such principles as: normative definition of conditions in the field of health care; impartial activity of health care workers; the principle of protection of motherhood and childhood; their content and features of realization in the conditions of medical reform are revealed.

A comparative legal analysis of international standards of medical care (acts of the United Nations, the World Health Organization, the International Labour Organization, the Council of Europe, the European Union) and Ukrainian legislation in this area is made. It is concluded that in general the national practice of medical care meets international standards, while some provisions of international legal acts that establish standards in the study area are not reflected in the acts of national legislation of Ukraine.

In particular, in order to bring into line with Art. 11 of the European Social Charter (revised) provisions of the second part of Art. 16 of the Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care substantiates the expediency of supplementing the latter with provisions on the establishment and operation of counseling and educational services that would help improve health and increase personal responsibility in health matters.

The content of the right to health care, medical assistance and medical insurance has been studied. It is proved that the right to health care, medical assistance and medical insurance should not be considered as a single right, as provided in Art. 49 of the Constitution of Ukraine, but as a set of three separate subjective rights.

It is established that the right to health care is a state-guaranteed opportunity for a person to receive support aimed at maintaining and developing the physiological and psychological functions of his body, optimal performance and social activity at the maximum biologically possible individual life expectancy.

The right to medical care is defined as a state-guaranteed opportunity for a person to receive a set of measures aimed at directly providing support, improving or restoring health, diagnosing and preventing diseases, implementing rehabilitation measures, and in cases not related to diseases. Such cases include the condition of a person characterized by the absence of symptoms of disease, infectious diseases, such as pregnancy and childbirth, poisoning, violation of bone integrity (trauma), foreign bodies entering the human body, pathological conditions.

The right to health insurance is a state-guaranteed opportunity to receive, in the case of a medical institution, support, improvement or restoration of health, diagnosis and prevention of diseases, as well as in cases not related to diseases carried out by entities in the field of health care at the expense of specially formed monetary funds and monetary funds formed by paying insurance premiums by the owner or his authorized body, citizens, as well as budget and other sources provided by law.

The dissertation research defines the concept of medical care in several senses: 1) one of the areas of social policy, the main purpose of which is to create conditions for the formation and implementation of social policy in medical care, ensuring the right of everyone to receive medical care, the Ministry of Health. I of Ukraine, medical institutions of general and special practice, scientific institutions and institutions of higher education; 2) the institute of social security law, which includes norms that regulate the conditions and procedure for providing, forms and

amounts of medical care and protection of violated rights in this area; 3) type of social security as a set of measures aimed at providing support, improvement or restoration of health, diagnosis and implementation of rehabilitation measures, disease prevention, as well as in cases not related to diseases; 4) activities of medical institutions for the provision of medical care (medical institutions of general practice and specialized medical institutions); 5) social security legal relations, in which there are two parties: the party who undertakes to provide medical care, and the party who has the right to demand medical care.

The relationship between the concepts of «medical care» and «medical service» is analyzed. It is established that these two concepts are related as a whole and separately, as the latter is only one of the types of services in the field of medical care, the scope of which is public relations, through which individuals can monitor health, receive special, qualified and specialized care in medical institutions and organizations or an individual specialist in the field of medicine in contrast to medical care, which is a set of actions aimed at providing support, improvement or restoration of health, diagnosis and prevention of diseases, as well as in cases not associated with diseases.

The classification of medical care as a type of social security according to such criteria as: source of funding (free and paid); category of persons receiving assistance (medical assistance in connection with maternity, persons sentenced to imprisonment, internally displaced persons, persons with socially dangerous diseases); subjects of provision (medical workers, non-medical workers, persons who are nearby); place of provision (medical institutions, specialized institutions, home care) is made.

The main features of emergency medical care, subjects of its provision (medical and non-medical workers), content (complex of urgent measures – organizational, diagnostic and therapeutic), place of provision (scene and medical facilities) are identified and characterized.

The concept of «non-medical workers» is defined as employees of special services who do not have special medical education, but in accordance with their

duties must provide emergency medical care to victims of emergencies before the arrival of medical workers. It is proposed to consolidate this concept in the first part of Art. 1 of the Law of Ukraine «On Emergency Medical Care», supplementing it with a separate paragraph 5-1. The moment of termination of emergency medical care by non-medical workers, which is the arrival of medical workers at the scene and their direct provision of emergency medical care, has been determined. It is justified to refer to the subjects of emergency medical care entities that provide organizational and technological support for the provision of such care (medical and non-medical workers), and to enshrine this provision in paragraph 1-1, which is proposed to supplement Art. 1 of the Law of Ukraine «On Emergency Medical Care».

The need to eliminate the conflict between paragraph «c» of Art. 10 Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care and part three of Art. 3 of the Law of Ukraine «On Emergency Medical Care», as the latter refers to the duty of «a citizen of Ukraine or any other person», and in paragraph «c» of Art. 10 Basics – only citizens of Ukraine should take measures to ensure the provision of emergency medical care to other persons who are in an emergency.

The concept of «mutual assistance» is formulated as a type of emergency medical care, which consists in taking a set of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving the life of a person in an emergency condition by persons who are nearby.

The characteristics of the criteria for the distribution of appeals depending on the patient's condition regarding the provision of emergency medical care into critical, emergency, non-emergency, non-core are given.

The features of the content of tertiary (highly qualified) medical care, which includes not only consultations, diagnosis, treatment of diseases, injuries, poisonings, pathological conditions, management of physiological conditions (during pregnancy and childbirth), as well as measures to support and promote health population, disease prevention, development of physical, moral and intellectual abilities of man are extended.

The main features and types of palliative care are identified, namely: a set of measures that should accompany a person from the moment of diagnosis, disease progression and to the final stage; aimed at alleviating the physical and emotional suffering of patients and providing psychological and moral support to their family members; place of provision (inpatient, outpatient or at home). Types of palliative care are: general palliative care, specialized care and multidisciplinary palliative care.

Taking into account the features and content of medical rehabilitation, its main features are identified, namely: complex nature, which is aimed at achieving maximum results in recovery (restoration of damaged or lost parts of the body, elimination of pathological conditions, etc.); the presence of a psychological aspect (moral support in restoring the psychological state of health by a professional); continuity, which will help reduce the number of people with disabilities, personal selection of ways to implement it.

Also other theoretically substantiated offers on improvement of acts of the legislation concerning medical care as a kind of social security are formulated in the dissertation.

Key words: health care system, medical care, social security, emergency medical care, primary medical care, secondary (specialized) medical care, tertiary (highly qualified) medical care, palliative medical care, medical rehabilitation.