



ГАЛУЗЕВИЙ ДІАГНОЗ

Потребуючи реального реформування, система охорони здоров'я на практиці так і не стала одним із пріоритетних напрямів, належним розвитком якого опікувалася б держава



Володимир СЕМЧУК, керівний партнер мережі судової практики VSLitigation

З кожним днем питання діяльності медичної галузі постають усе частіше. І одне з головних — відповідальність у сфері фармацевтики та надання медичної допомоги. Кожна людина певною мірою має потребу звернень до представників шанованої професії.

Але далеко не у кожного залишається після цього відчуття, що медична допомога надана кваліфіковано, а вживання лікарських засобів не мало побічних негативних наслідків для здоров'я. Кількість людей, які потребують медичного обслуговування, на жаль, не зменшується. Відсоток незадоволених і навіть обурених недостатнім професійним рівнем представників медичних закладів, якістю лікарських засобів підвищується. Звісно, відокремити певну галузь від загальних процесів, які відбуваються, неможливо. Але поставити вирішення складних питань цієї галузі як першочергові, що потребують негайних і кардинальних змін у бік поліпшення, є потребою навіть не сьогоднішнього. Наявність законодавчих змін щодо регулювання галузі в цілому не вик-

ликає сумнівів. І навіть питання пріоритетності для держави охорони здоров'я закріплено відповідною нормою в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Але саме по собі законодавство не має достатньої дії без удосконалення правових механізмів відповідальності як держави, так і суб'єктів надання медичних послуг, усіх представників цієї сфери. Справді, відповідальність передбачена відповідним законодавством, але наявність норм ще не означає, що є справді ефективний механізм їхнього застосування. Адже питання доказування причинного зв'язку між діями/бездіяльністю певного представника медичної галузі або застосуванням лікарських засобів та негативними наслідками для пацієнта є справою складною.

Враховуючи вкрай важливу необхідність розвитку цієї галузі для забезпечення найкращого медичного обслуговування, використання якісних препаратів, необхідно разом із створенням умов поліпшення діяльності галузі удосконалити законодавство та створити дієві, прозорі, деталізовані правові норми та механізми для можливості відстоювання своїх прав.

*Реалії та перспективи медичного страхування в Україні.
Страхові випадки за кордоном*



Дмитро ЗОТОВ, партнер ЮФ «Кашпорів і Партнери»

Обсяг ринку реального медичного страхування України становить близько 800 млн грн. 80 % ринку займають 10 провідних страхових компаній: «Нафтогазстрах», «Провідна», «ІНГО Україна» тощо. При цьому 99 % становить корпоративне медичне страхування. У той же час

частка медичного страхування фізичних осіб катастрофічно мала і не розвивається.

Причинами слабого розвитку медичного страхування фізичних осіб є:

- відсутність законодавчої бази, що врегулює цивільно-правові відносини між страховиком та лікувальним закладом, оплати та преміювання лікарів при обслуговуванні платних пацієнтів, відсутність права лікувальним закладам державної та комунальної власності офіційно отримувати кошти від пацієнтів;
- висока вартість медичних страхових продуктів для фізичних осіб.

Досить вірогідно, що у медичного страхування в Україні є перспективи. Але вони залежать від кількох складових:

- законодавча активність лобістів страхових компаній з впровадження простих і прозорих механізмів взаємодії з лікувальними закладами;
- відсутність оподаткування медичного страхування, оскільки це зменшує навантаження на державні лікувальні заклади;
- створення страховими компаніями недержавних неприбуткових організацій, що сприятимуть прийняттю Закону про обов'язкове медичне страхування (ОМС), але в тому форматі, що пропонується страховиками.

Що мається на увазі:

- відсутність участі держави в розподілі коштів при ОМС;
- клієнт самостійно вирішує, в якій страховій компанії придбати поліс обов'язкового медичного страхування;
- держава через Нацфінпослуг висуває вимоги до страховика щодо можливості реалізувати поліси ОМС;
- створення медичного пулу страхових компаній, які спільно з Нацфінпослуг приймають рішення про участь певної компанії в ОМС.



Катерина ЧЕНКСЕВА, юрист ЮФ ILF

Медичне страхування являє собою організаційну форму страхової діяльності для соціального захисту населення в сфері охорони здоров'я. Програмою економічних реформ на 2010—2014 роки заплановано запровадити загальнообов'язкове медичне страхування в Україні у кінці

2014 році, відповідний нормативно-правовий акт планується прийняти у 2015 році.

Для створення ефективних умов розвитку медичного страхування обов'язково повинні враховуватись особливості системи охорони здоров'я України. На сьогодні країна перебуває у стані реформування медичної системи, тому не має можливості чітко визначити модель медичного страхування, яка функціонуватиме. У багатьох країнах світу вже багато років діє система обов'язкового медичного страхування. З урахуванням особливостей вітчизняної системи найприйнятнішим для України є досвід запровадження медичного страхування в Польщі, Естонії, Молдові та Чеській Республіці.

➤ **НАЙПРИЙНЯТНІШИМ
ДЛЯ УКРАЇНИ Є ДОСВІД
ЗАПРОВАДЖЕННЯ
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
В ПОЛЬЩІ, ЕСТОНІЇ, МОЛДОВІ
ТА ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ**

Особливостями моделі медичного страхування цих країн є те, що головною організацією в системі медичного страхування виступає Національний фонд страхування або Національна страхова компанія, які є державними організаціями з правами юридичної особи. Фонд або страхова компанія є неприбутковими організаціями, які діють винятково в інтересах громадян. Фінансування такої організації відбувається за рахунок бюджетних коштів, що потребує пильного нагляду держави в особі уряду. Щороку приймається спеціальний нормативний акт, який регулює відсоткові ставки, розмір бюджетного фінансування та визначає розмір витрат і рівень прибутку організації. Внески на страхування

сплачують усі громадяни, які мають постійне місце роботи шляхом відрахування із заробітної плати, а за малозабезпечені верстви населення та дітей сплачує держава. Розмір внесків залежить від прибутку платника та рівня страховки.

Оскільки система державного медичного страхування

має стратегічне значення для держави, то її запровадження потребує зваженого підходу з урахуванням позитивного та негативного досвіду інших країн.

**Законодавче регулювання медичної сфери.
Проблема реформування медицини****Дмитро ЗОТОВ, партнер ЮФ «Кашпоров і Партнери»**

Основною проблемою реформування медицини є відсутність юридичних інструментів вирішення питань визначення вартості надання медичної послуги та механізму оплати праці лікаря при наданні послуг застрахованим особам або особам, які самостійно оплачують ці послуги.

Проблема реформування охорони здоров'я лежить у кількох площинах:

- внесення змін до Конституції та Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я України», де буде вилучено «радянський анахронізм» щодо безоплатної медичної допомоги;
- зміні функцій МОЗ від розподільника коштів до організації, що створює правила діяльності на ринку.

**Олена ХИТРОВА, асоційований партнер ЮФ ILF**

Україна успадкувала проблеми радянської системи організації медичного обслуговування — велику кількість дрібних лікарень, не здатних надавати якісну допомогу, неефективне використання потужностей стаціонарних закладів і недостатність економічних стимулів для формування раціональної мережі лікарень. На розв'язання саме цих проблем переважно і спрямована медична реформа.

Усунути неефективність медичної системи передбачається шляхом оптимізації мережі та ліжкового фонду закладів здоров'я і тим самим зменшення кількості лікарень та концентрації стаціонарної допомоги у великих лікарняних центрах.

Зменшити кількість лікарень можливо у разі їх закриття, злиття та поглинання і репрофілювання. Саме тут і виникають неврегульованості реформи. Кожне закриття або поглинання має обґрунтуватися й узгоджуватися з лікарняним товариством і органами місцевого самоврядування. Але, на жаль, досі немає чітких критеріїв, за допомогою

яких буде визначатися, яка лікарня потребує репрофілювання, а яка ні. Вирішення таких питань не має тривати декілька місяців або навіть рік, оскільки в разі помилки результатом може стати розтрата медичної потужності та нехватка лікарів на території певної місцевості.

Іншим спірним етапом реформи є впровадження інституту сімейної медицини, який повинен удосконалити систему медичної допомоги з наближення її до кожної сім'ї та економити бюджетні кошти. Ліквідувавши дільничних лікарів, їхні функції тепер виконуватимуть сімейні лікарі. При цьому допомога надаватиметься одночасно як дорослим, так і дітям. Для якісного лікування пацієнтів різного віку необхідна перекваліфікація терапевтів та педіатрів на лікарів загальної практики, але короткий строк навчання може призвести до їхньої низької кваліфікації.

Підсумовуючи, можна сказати, що реформа проходить не так гладко, як цього хотілося б. Головними недоліками реформування на сьогодні є відсутність чіткого визначення цілей, низькі темпи реалізації та непослідовність і суперечливість дій. Ще одним проблемним питанням є негативне ставлення суспільства та опір медичних фахівців впровадженню реформи.

ПЕРЕДПЛАТА



• Актуальні проблеми • Відпочинок • Успішні компанії • Тасмниці професії •

Передплатний індекс
08072
у каталозі ДП «ПРЕСА»**У КОЖНОМУ СЛОВІ —
ДОСВІД НАЙКРАЩИХ КОМПАНІЙ****WWW.JURIST.UA**

Видавництво ЮРИДИЧНА ПРАКТИКА

**ОФОРМИТИ ПЕРЕДПЛАТУ ТА ПРИДБАТИ
ПРОДУКЦІЮ ВИДАВНИЦТВА ВИ МОЖЕТЕ
У ВІДДІЛІ ПРОДАЖІВ ПАТ «ЮРИДИЧНА ПРАКТИКА»**Тел.: **(044) 495-27-27**
Факс: **(044) 495-27-77**
www.pravo.ua

Судові спори між виробниками лікарських засобів. Чинники, що створюють конфліктні ситуації на фармацевтичному ринку. Відповідальність медичних закладів, лікарів за надання неякісних медичних послуг



Сергій ЛЕВЧЕНКО, юрист ЮФ «Антика»

Серед основного загалу судових спорів у фармацевтичній галузі можна виділити захист прав інтелектуальної власності, зокрема патентних прав. Це спричинено тим, що дедалі частіше конкуруючі компанії починають використовувати чужі патенти на ліки та їхні генерики задля реалізації власної продукції.

Іншим методом захисту є визнання патенту недійсним на підставі його невідповідності вимогам патентоспроможності. Найчастіше він використовується іноземними компаніями, що діють на території України у разі, якщо українські фармацевтичні компанії зареєстрували патент на лікарський засіб у той час, коли такий засіб уже був запатентований іноземною компанією в іншій країні.

Крім патентних спорів, перед фармацевтичними компаніями також постає необхідність захисту прав на власну торговельну

марку у випадках, коли конкуруючі компанії випускають продукцію під тією самою або схожою торговельною маркою.

До факторів, що викликають конфліктні ситуації на фармацевтичному ринку, можна віднести заборону реклами певних лікарських препаратів, передбачену наказом МОЗ України від 6 червня 2012 року № 422.

Крім цього, можна відзначити підвищений інтерес АМКУ до фармацевтичної галузі. Не завжди чітко сформульовані положення чинного законодавства України призводять до множинних спорів з АМКУ, що не полегшує співіснування суб'єктів господарювання та контролюючого органу. Особливо добре це відображено в підвищеній активності АМКУ щодо застосування статті 151 Закону України «Про захист від недобросовісної конкуренції».

Завищення цін, картельна змова та інші антиконкурентні дії самих фармацевтичних компаній також необхідно відзначити як самостійні передумови для виникнення конфліктних ситуацій на ринку медичних препаратів.



Вадим ІВАНОВ, юрист МЮФ INTEGRITES

Найчастіше підставою для юридичних претензій є надання пацієнту медичної допомоги неналежної якості або вибір помилкового курсу лікування, що призводить до погіршення стану здоров'я пацієнта та/або подовження терміну лікування.

Аналізуючи судову практику, можна дійти висновку, що на сьогодні в Україні лише незначна кількість справ вирішується на користь пацієнтів, оскільки довести помилку чи халатність лікарів надзвичайно складно.

З аналізу статті 1172 Цивільного кодексу України вбачається, що юридична (медичний заклад) або фізична особа (державний лікар або лікар, який здійснює приватну медичну практику чи підприємницьку діяльність на підставі ліцензії) відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових обов'язків.

Статтею 80 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством.

Право на доступ до інформації, вибір лікаря, конфіденційність та на відшкодування збитків — це неповний перелік прав пацієнтів, які часто порушуються в Україні. При порушенні прав пацієнта лікувальною установою необхідно, насамперед, звернутися до районного, міського або міськра-

йонного в місті чи обласного управління охорони здоров'я, на які покладено контроль за додержанням прав людини у сфері охорони здоров'я.

Факт завдання суттєвої шкоди здоров'ю або смерть пацієнта є підставою для звернення з відповідною заявою до місцевої прокуратури, яка зобов'язана провести перевірку за фактом звернення.

Разом із тим, у пацієнта є право звернення до суду з вимогою про відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

Подібні судові справи можуть розглядатися тривалий час, оскільки для встановлення причин негативних наслідків для здоров'я пацієнта необхідне застосування спеціальних знань, у тому числі призначення декількох судово-медичних експертів.

При зверненні до суду особа повинна обґрунтувати та довести в судовому засіданні таке:

- факт дії чи бездіяльності лікаря, що полягає в неправильній діагностиці захворювання чи неправильно призначеному лікуванні;
- наявність наслідку у вигляді заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта;
- причинний зв'язок між діями лікаря та отриманим наслідком.

Однак перш ніж писати позовну заяву, пацієнт повинен мати на руках первинну медичну документацію, що стосується його захворювання (амбулаторну медичну картку, історію хвороби стаціонарного хворого, результати лабораторних досліджень та додаткових методів обстеження тощо).