

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЮРИДИЧНОЇ НАУКИ

УДК 351.77+[342.951:614.2]](477+438)

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-338X-2021.4.16>

Л. Г. Удовика,

доктор юридичних наук, професор,
Завідувач кафедри історії і теорії держави та права,
Запорізький національний університет
ORCID ID: 0000-0001-9260-4474

Г. О. Дічко,

кандидат юридичних наук, викладач кафедри
соціальної медицини, громадського здоров'я,
медичного та фармацевтичного права,
Запорізький державний медичний університет
ORCID ID: 0000-0001-5214-7117

ПРАВОВІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛЬЩІ ТА УКРАЇНИ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ

В умовах глобального поширення пандемії COVID-19 проблеми забезпечення громадського здоров'я, безпеки й захисту прав людини, які тривалий час вирішувалися у межах національних держав, набули глобального виміру, потребують спільних, узгоджених і скоординованих дій з боку світової спільноти, запозичення позитивного зарубіжного досвіду.

Як Україна, так і Республіка Польща є державами-учасницями міжнародних договорів і впроваджують їх принципи у сферу охорони здоров'я. Водночас, у правових засадах систем охорони здоров'я України та Польщі є свої особливості, а позитивний досвід Польщі та окремі здобутки у сфері охорони здоров'я потребують ретельного вивчення і запозичення. За даними ВООЗ Польща займає 50 місце у світовому рейтингу загальної ефективності охорони здоров'я, Україна знаходиться на 79 місці. За цими даними статистики Польща випереджає Україну у розмірі видатків на медичну галузь, а Україна є лідером за показниками середньої очікуваної тривалості життя. У відсотковому співвідношенні у Польщі переважає фінансування сектору охорони здоров'я за рахунок обов'язкових схем страхування, в Україні – за рахунок особистих коштів громадян та домогосподарств. Україна зберігає лідерство за даними кількості лікарняних ліжок та лікарів, що пов'язане з більшою, порівняно з Польщею, територією та кількістю населення.

Приклад Польщі демонструє ефективність системи фінансування охорони здоров'я з акцентом на обов'язкове медичне страхування. Україна може отримувати уроки досвіду з реформаційних процесів медичної галузі цієї країни. На сьогодні метою для нашої держави має стати розбудова дієвої системи охорони здоров'я, яка забезпечить доступність медичних послуг для всіх пацієнтів, прозорість, ефективність управлінських процесів з боку державних органів, мінімізація та унеможливлення корупційних ризиків у медичній сфері та покращить якість життя населення України. До уваги необхідно брати і позитивний досвід щодо забезпечення прав і свобод людини при введенні державами заходів боротьби з пандемією COVID-19 та рекомендацій міжнародних організацій.

Ключові слова: права людини, право на охорону здоров'я, система охорони здоров'я, правове регулювання.

Постановка проблеми. В умовах глобального поширення пандемії COVID-19 проблеми забезпечення громадського здоров'я, безпеки й захисту прав людини, які тривалий час вирішувалися у межах національних держав, набули глобального виміру, потребують спільних, узгоджених і скоординованих дій з боку світової спільноти. Це проявляється у посиленні взаємодії між окремими державами, появи нових сфер для співробітництва у сфері охорони здоров'я.

Засадничим підґрунтям поглиблення міжнародної взаємодії є і невід'ємне право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, який визначається основною парадигмою для всіх країн світу. Воно закріплене низкою міжнародних стандартів. Зокрема, основним з них є Загальна Декларація Прав Людини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 року; Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН 16 грудня 1966 року; Європейська соціальна хартія, прийнята Радою Європи в 1991 р. і переглянута в 1996 р.

Як Україна, так і Республіка Польща є державами-учасницями перелічених міжнародних договорів і впроваджують їх принципи у сферу охорони здоров'я. Водночас, у правових засадах систем охорони здоров'я у цих двох країнах є свої особливості та позитивний досвід, який потребує ретельного вивчення і запозичення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми правових засад системи охорони здоров'я і медичного права в останнє десятиліття розглядалися у різних напрямках і аспектах: історичному (Н.Мезенцева, О. Стрельченко, С. Коник та ін.), у межах конституційного (А. Антоненко, С. Булеца, І. Буряк, В. Вітко, В. Гакало, Н. Заєць, Ю. Комаров та ін.) цивільного (Т. Андрієвська, А. Коваль, О. Крилова, С. Михайлов, В. Савченко та ін.), адміністративного (Н. Авраменко, М. Білинська, Р. Гревцова, В. Воробйов, В. Галай, О. Рогова, Л. Самілик, Н. Ярош та ін.), господарського (Ю. Атаманова, О. Вінник, Д. Задихайло, В. Пашков та ін.), кримінального права (Н.Гуторова, О. Алієва, Р. Вереша, І. Галкін, О. Житний, К.В. Катеринчук, В. Цимбалюк та ін.) та права соціального забезпечення (Н. Болотіна, І. Солопова, О.Я. Лиса та ін.). Серед сучасних зарубіжних учених до проблем медичного права і правових засад системи охорони здоров'я звертались такі вчені як І. Берн, А. Гровер, Г. Джонс, Г. Джилетт, Т. Езер, А. Кемпбел, П. Мак

Адамс, М. Мілоф, Дж. Оверал, Х. Пан, В.Р. Поттер, Дж. Раз, Р. Токарчук та ін.

Аналіз останніх досліджень і публікацій переконливо свідчить, що в умовах поширення пандемії COVID-19 проблеми охорони й захисту прав людини, порівняння систем охорони здоров'я у різних країнах, корупційні ризики у сфері охорони здоров'я все більше привертають увагу вчених різних країн, стають предметом обговорення на міжнародних науково-практичних конференціях і міжнародних форумах. У контексті зазначеного на особливу увагу заслуговує проведення упродовж останніх п'яти років щорічного медико-правового форуму у м. Харків, за участі науковців різних країн і напрямів [1]. З урахуванням предмету дослідження на особливу увагу заслуговують наукові доробки тих учених, які аналізували проблеми забезпечення прав і свобод громадян при вакцинаванні від COVID-19 в системі громадського здоров'я (Н.Гуторова, В.Пашков, Т.Кагановська [2]; В. Городовенко, Л. Удовика, Т. Шеховцова [3]; М. Балюк, Ю. Остапенко, Л. Гринько [4], М.Шульга, А.Мазур, Ю. Георгієвський [5]), міжнародно-правову регламентацію забезпечення громадського здоров'я (Т. Сироїд, Л.Фоміна [6]), наслідки пандемії (В.Борисов, М.Колодяжний, Д. Євтеєва [7] та ін.

Мета: запропонувати напрями вдосконалення правових засад системи охорони здоров'я в Україні на основі порівняння систем організації охорони здоров'я в Польщі та Україні.

Емпіричною базою дослідження є статистичні дані у сфері охорони здоров'я Польщі та України, дані ВООЗ. У дослідженні використано міжнародні та європейські нормативно-правові акти й документи у сфері прав людини, національне законодавство цих країн у сфері охорони здоров'я.

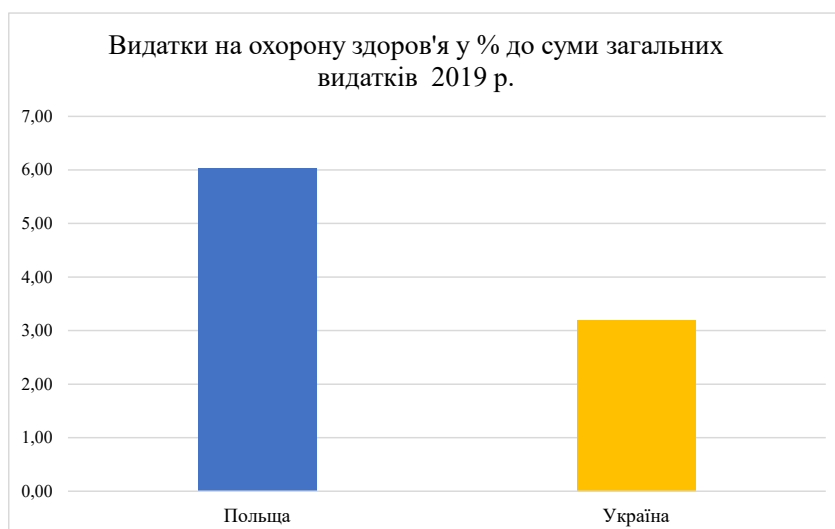
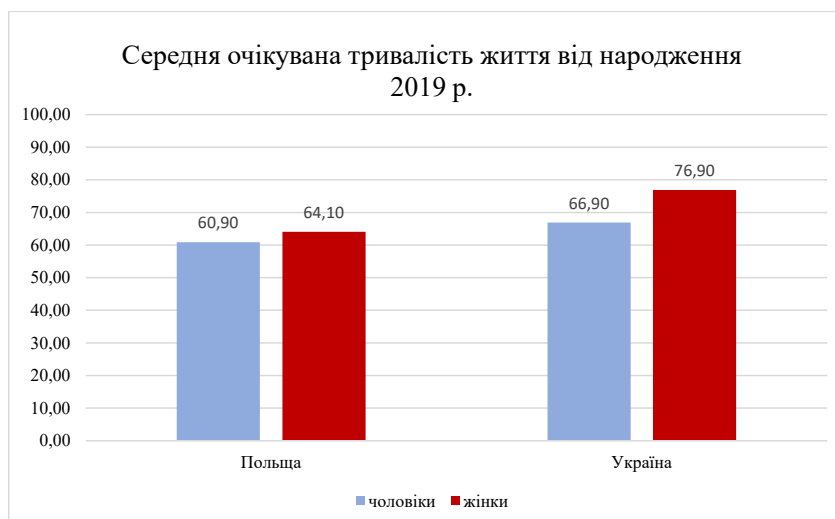
Виклад основного матеріалу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, Польща займає 50 місце у світовому рейтингу загальної ефективності охорони здоров'я, Україна знаходиться на 79 місці. Попри те, що Польща не входить до лідерів країн її досвід заслуговує на увагу з огляду на тісні економічні, культурні, соціальні зв'язки. До уваги брались показники покращення здоров'я населення, а також такі фактори як орієнтація на пацієнта, доступність медичної допомоги для найменше забезпечених осіб, взаємодія між громадянами та органами, що здійснюють управління медичною галуззю [8]. Порівнювались такі показники, як: середня очікувана тривалість життя

від народження (статистичний показник, що показує усереднений очікуваний інтервал між народженням і смертю для одного покоління), видатки на охорону здоров'я у відсотковому відношенні до загальної суми ВВП, аналіз видатків на охорону здоров'я залежно від джерел фінансування та кількісні показники лікарень і працюючих лікарів-спеціалістів на території держав.

За цими даними статистики [9, 10, 11, 12], Польща випереджає Україну у розмірі видатків на медичну галузь, а Україна є лідером за показниками середньої очікуваної тривалості життя. У відсотковому співвідношенні у Польщі переважає фінансування сектору охорони здоров'я за рахунок обов'язкових схем страхування, в Україні – за рахунок особистих коштів громадян та домогосподарств. Україна зберігає лідерство за даними кількості лікарняних ліжок та лікарів, що пов'язане з більшою, порівняно з Польщею, територією та кількістю населення.

Подальший аналіз потребує порівняння системи охорони здоров'я двох країн, виявлення їх сильних та слабких сторін, узагальнення й висновків щодо ефективності функціонування, виявлення напрямів співпраці й запозичення досвіду у сфері регулювання медичної діяльності.

У Польщі право на охорону здоров'я закріплене на найвищому рівні. Стаття 68 Конституції Польської Республіки проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я; Зазначається, що всім громадянам, незалежно від розміру їх статків, публічна влада забезпечує рівний доступ до медичного обслуговування, що фінансується з публічних коштів, і рівень і обсяг якого визначається законом (вираження принципу рівності та доступності медичної допомоги). Основний закон виражає окрему турботу про такі верстви населення: діти, вагітні жінки, особи з фізичними та розумовими вадами



та особи похилого віку. На органи публічної влади покладається обов'язок боротьби з епідемічними хворобами, запобігати негативним наслідкам деградації довкілля для здоров'я, а також підтримувати розвиток фізичної культури, особливо серед дітей та молоді [13].

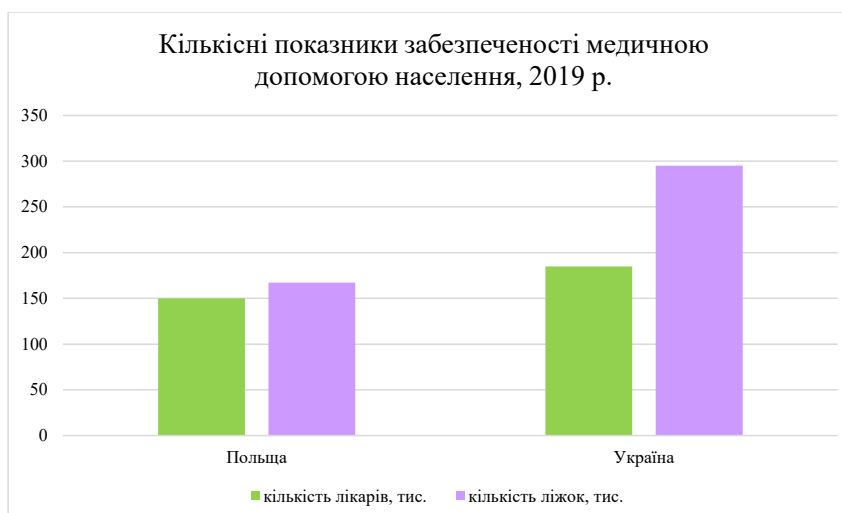
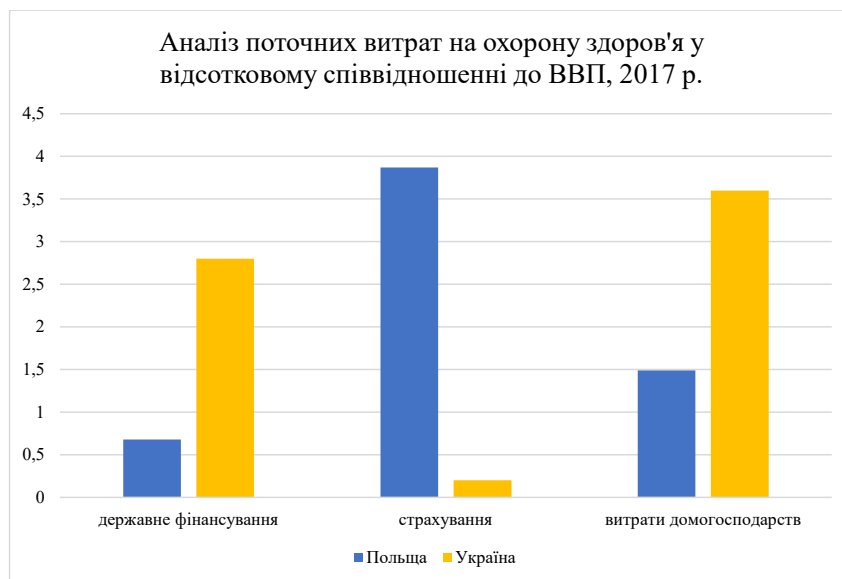
Нормативно-правову базу в галузі охорони здоров'я також складають:

Закон про медичну діяльність (Ustawa o działalności leczniczej) – визначає принципи здійснення медичної діяльності, правила функціонування суб'єктів, які здійснюють медичну діяльність, правила ведення реєстру суб'єктів, медичної діяльності, норми робочого часу для працівників закладів охорони здоров'я, принципи здійснення нагляду за здійсненням медичної діяльності [14].

Закон про державне фінансування медичних послуг (Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych) – окреслює питання державного фінансування медицини, порядок надання пільг відповідно до кваліфікації медичних послуг, умови обов'язкового та добровільного медичного страхування а також принципи функціонування державних органів, що виступають розпорядниками коштів та здійснюють контроль за фінансуванням [15].

Закон про права пацієнтів та представника прав пацієнтів (Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) – регулює правовий статус учасників медичних правовідносин, зокрема визначає права пацієнта, правила обміну медичною документацією, обов'язки суб'єктів, що надають медичні послуги, встановлює провадження у справах, що порушують колективні права, а також правила та порядок визначення компенсації та відшкодування збитків у разі завдання шкоди пацієнту [16].



Польща, як і Україна, успадкувала від СРСР модель централізованого фінансування охорони здоров'я виключно з державного бюджету за авторством М. О. Семашко. Проте у дев'яностих роках було здійснено перехід до фінансування за рахунок обов'язкового медичного страхування, зразком якої була модель, запроваджена ФРН.

На сьогодні майже 70 % витрат на медицину фінансується з внесків медичного страхування (це лікування пацієнтів в рамках первинної, амбулаторної та стаціонарної допомоги, вартість ліків та профілактичних щеплень). Громадяни зобов'язані сплатити страховий внесок (перерозподілений податок), який вираховується з доходів фізичних осіб та становить близько 9%. Документом, що підтверджує обов'язкове медичне страхування є поліс – він оформлюється в процесі працевлаштування, а також прийняття офіційного статусу безробітного, біженця, для дітей, що знаходяться під опікою шкіл, громадяни інших країн ЄС, що проживають в Польщі, осіб, що відбувають покарання. Можливе вписування до страхового полісу непрацюючих членів родини (діти, особи похилого віку).

Другим джерелом фінансування у Польщі є державний бюджет (фінансуються екстрена медична допомога, вузькоспеціалізовані медичні процедури, санітарне благополуччя, медична допомога для безробітних). Однак фінансування з бюджету незначне – не перевищує 5% від загальних витрат на охорону здоров'я. Також існує приватна медична галузь, де пацієнти звертаються за медичними послугами на власний розсуд і приватне медичне страхування [17].

У польській системі охорони здоров'я використовується система доплат, але лише у мінімальному обсязі. Переважно це стосується субсидій на ліки та вироби медичного призначення, а також проживання та харчування у закладах тривалої допомоги, реабілітаційних центрах та санаторіях.

Міністерство здоров'я Польщі відіграє основну роль у сфері формування політики охорони здоров'я, а от фінанси для забезпечення роботи галузі надходять через Національний фонд охорони здоров'я (Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ). У нього стікаються внески обов'язкового медичного страхування, яке гарантує громадянам доступ до великої кількості послуг. Але є і такі послуги, які страхуванням не передбачено. До них належать: послуги, спосіб фінансування яких окреслено спеціальними законами (напри-

клад, послуги служби медицини праці); надання медичних висновків про здатність керувати механічними транспортними засобами та інших медичних висновків і довідок, які видаються за бажанням застрахованого, якщо необхідність їх видачі не пов'язана з подальшим лікуванням, реабілітацією, втратою працездатності, продовженням навчання учнів та студентів, вирішенням питань щодо призначення соціальної допомоги та соціального догляду тощо; деякі види стоматологічних послуг. Ці послуги в порядку, що встановлений відповідними документами, фінансуються за рахунок власних коштів пацієнтів, за рахунок державного бюджету або інших визначених нормативними актами коштів [18, с. 432].

Основою медичної допомоги у Польщі, як і у багатьох країн Європи, є первинна ланка системи охорони здоров'я. До неї належать лікарі первинної медичної допомоги, які найчастіше є фахівцями з питань сім'ї. Вони проводять базове лікування та роблять акцент на профілактичній роботі з пацієнтами та пропаганді здорового способу життя, щоб упередити розвиток існуючих захворювань. Сімейні лікарі безоплатно надають послуги, які внесені до так званого списку гарантованих послуг. Зокрема, це всі дії лікаря, пов'язані з: обстеженням та консультацією пацієнта; діагностикою та лікуванням; направленням на стаціонарне, санаторно-курортне лікування, довготривалий догляд (в будинках соціальної допомоги); охороною здоров'я дітей та молоді; рішенням та висновком про стан здоров'я пацієнта; обов'язковою профілактичною вакцинацією; доглядом за інвалідами [19]. Якщо хвороба вимагає втручання спеціаліста з певного напрямку вторинної ланки медичної допомоги, перший контактний лікар видає направлення до лікарні або іншого медичного закладу. Пацієнт може самостійно, без направлення звернутися до таких лікарів-спеціалістів: дерматовенеролог, стоматолог, онколог, фтизіатр, гінеколог, офтальмолог, психіатр і нарколог.

Фінансування на первинному рівні здійснюється до допомогою укладання угоди з касою хворих, що виступає представником системи обов'язкового страхування на місцях. Сімейний лікар не має права приймати пацієнтів в обхід такої системи. Доступ до послуг охорони здоров'я може бути наданий, якщо пацієнт може підтвердити наявність медичного страхування, надавши страхову або пенсійну картку. Направлення не потрібно для таких пацієнтів: хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфікованих, учасників

бойових дій, інвалідів війни та жертв репресій, сліпих осіб, якщо вони є жертвами війни, солдатів, ветеранів у разі лікування травм та інфекцій під час виконання обов'язків за межами країни, нарко- і алкозалежних, осіб, що проходять медичний огляд на донорство органів. Сімейний лікар має право відмовити хворому, що прагне проходити лікування у нього, якщо внаслідок цього відбудеться перевищення максимально встановлених лімітів з кількості пацієнтів.

Майже 99 % усіх закладів охорони здоров'я у Польщі є громадськими закладами, і належать органам місцевого самоврядування. Міністерство охорони здоров'я має у своєму безпосередньому підпорядкуванні лише близько 30 установ на загальнодержавному рівні. За рахунок бюджету воєводств фінансується система державної санітарно-епідеміологічної служби, яка перебуває у підпорядкуванні державних адміністрацій воєводств та повітів [20]. Лікарні є самостійними юридичними особами, які укладають контракти з касами хворих. У таких закладах охорони здоров'я лікарі працюють за наймом на підставі внутрішнього контракту. Але лікар також може діяти і як підприємець, заснувавши приватну практику на підставі самостійного контракту з касою хворих.

Окрім досягнень, галузь охорони здоров'я Польщі має і свої проблеми. До них можна віднести: ускладнений доступ до вторинної ланки медичної допомоги через черги (час очікування до дерматологів, урологів, гастроентерологів може сягати кількох місяців), необхідність довготривалого очікування складних медичних втручань (планова операція: більше 90 днів, лікування раку: більше 21 дня, томографія: більше 7 днів) для неприватного сектору медицини; неможливість доступу до абортів за особистим бажанням жінки (у Польщі ця процедура є забороненою), що зумовлює виникнення медичного туризму до інших європейських держав; брак лікарів, що зумовлено трудовою міграцією до інших держав ЄС; запровадження новітніх технологій у медичній діяльності (труднощі з електронними рецептами). Вирішити такі складності планується шляхом збільшення видатків на медицину і реорганізації центрального органу розпорядника коштів – НФЗ.

В Україні, як і у Польській Республіці, право на охорону здоров'я закріплене на найвищому рівні: ст. 49 Конституції проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; робиться акцент на гарантіях з боку держави: вона фінансу-

вання відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм охорони здоров'я та створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [21].

Основним законом в галузі медицини є Основи законодавства України про охорону здоров'я. Цей нормативно-правовий акт характеризує структуру системи охорони здоров'я та визначає правовий статус лікаря і пацієнта. Він визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [22].

Інший закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів державного бюджету. Також він описує принципи функціонування електронної системи охорони здоров'я, яка зараз знаходиться в стадії розробки та впровадження [23].

В Україні також існує ряд законів, що регулюють окремі галузі охорони здоров'я та аспекти надання медичної допомоги. До них відносимо: «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», «Про донорство крові та її компонентів», «Про лікарські засоби», тощо.

Якщо Польща мала зразком німецьку модель фінансування медичної галузі, засновану на принципах обов'язкового медичного страхування, то Україна тяжіє до англійської моделі, що головною особливістю має переважно державне фінансування медицини. Основними джерелами надходження коштів є Державний

бюджет України та місцеві бюджети адміністративно-територіальних одиниць.

10 грудня 2021 р. Президент України підписав Закон України «Про Державний бюджет України на 2022 рік» № 1928-ІХ, який Верховна Рада ухвалила 2 грудня 2021 р. Документ набуває чинності 1 січня 2022 р. У сфері охорони здоров'я передбачено 157,3 млрд. грн. на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, 4,3 млрд. грн. — на бюджетну програму «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями», 2,6 млрд. грн. — на проведення вакцинації населення від COVID-19. Загалом обсяги видатків на охорону здоров'я становлять 196,8 млрд грн. (3,7% валового внутрішнього продукту (ВВП)). Порівняно з попереднім роком фінансування збільшено на 14,3% [24]. Попри зростання фінансування цих коштів не вистачає, а тому пацієнтам доводиться самим дофінансовувати галузь охорони здоров'я – близько половини витрат сплачується безпосередньо за власний кошт під час отримання послуг або придбання ліків.

Більшість медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я надаються безоплатно. Проте, постановою Кабінету міністрів України затверджено перелік додаткових послуг, які можуть надаватися за плату. До них входять: косметологічна допомога; анонімне обстеження та лікування хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, а також хворих на алкоголізм і наркоманію (крім обстежень на ВІЛ та СНІД); лікування безпліддя; оздоровчий масаж, гімнастика, бальнеологічні процедури з метою профілактики захворювань та зміцнення здоров'я; операції штучного переривання вагітності в амбулаторних умовах та у стаціонарі, крім абортів за медичними і соціальними показаннями; деякі категорії медичних оглядів; корекція зору; стоматологічна допомога; проведення щеплень поза обов'язковим календарем та ін.

Приватні заклади охорони здоров'я здійснюють свою діяльність за ринковими принципами самоокупності. Також існує приватне медичне страхування. Діяльність з охорони здоров'я, як стратегічна для держави, підлягає ліцензуванню (тобто для її провадження необхідно отримання спеціального дозволу, відповідно до умов, визначених Міністерством охорони здоров'я), заклади охорони здоров'я підлягають акредитації.

Основним державним органом, що регулює медичну діяльність є Міністерство охорони здо-

ров'я – воно забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням; у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу; у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. Ще один орган публічного управління у цій галузі – Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками, вона здійснює реалізацію державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення Міністрові охорони здоров'я пропозицій щодо формування державної політики у зазначених сферах. Розпорядження бюджетними коштами в рамках державного фінансування медицини здійснює Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я. До його завдань належить: реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у цій сфері. На кожен поточний рік формуються та розробляються тарифи і коефіцієнти на основі стратегічних напрямів, які визначені Міністерством охорони здоров'я України. Діє принцип «гроші слідують за пацієнтом» - оплачується вартість реально наданих медичних послуг. Це дозволяє медичним закладам сіх форм власності поступово переходити на функціонування за принципами самоокупності.

У 2017 році розпочала існування урядова програма «Доступні ліки». За нею, пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою. Право на пільговий відпуск ліків мають також соціально менш захищені верстви населення – малолітні діти, учасники бойових дій, пенсіонери, особи з інвалідністю, тощо.

Система охорони здоров'я України має три рівні. Первинний – це лікарі загальної прак-

тики та сімейні лікарі. Така допомога включає в себе консультацію лікаря з діагностики і лікування найпоширеніших хвороб, травм, отруєнь та інших станів, проведення індивідуальних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, медичної профілактики захворювань, гігієнічного та санітарного виховання населення. Для отримання первинної допомоги пацієнт самостійно обирає собі лікуючого лікаря та укладає з ним декларацію – договір на надання медичної допомоги. Лікар може відмовити хворому в укладанні договору, якщо це перевищить ліміти з кількості пацієнтів на одного спеціаліста. Також можливе розірвання декларації – якщо пацієнт не виконує приписів лікаря.

Вторинна медична допомога ще називається спеціалізованою і надається багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації у плановому порядку або в екстрених випадках. Пацієнт може самостійно звернутися за медичною допомогою до вторинного рівня або отримати направлення від сімейного лікаря. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається багатопрофільними обласними лікарнями та високоспеціалізованими медичними центрами. У ній виникає потреба, якщо пацієнт страждає на складне або тяжке захворювання, яке потребує особливо складних методів діагностики та лікування. Допомога надається високоспеціалізованими фахівцями із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності.

Україна має певні проблеми у галузі охорони здоров'я. До них відносимо: недофінансованість галузі в цілому, що змушує пацієнтів робити великий відсоток доплат з власної кишені; скорочення мережі закладів охорони здоров'я, що утруднює забезпечення принципу доступності до медичної допомоги; більш короткий, порівняно з країнами ЄС термін тривалості життя (на 11 років), що зумовлене недотриманням правил здорового способу життя та недостатніми діагностичними потужностями лікування ракових і серцево-судинних захворювань. Вирішити такі завдання планується в процесі медичної реформи, що має бути спрямована на створення збалансованої системи фінансування медичної допомоги (перехід до обов'язкового медичного страхування видається нам кращим рішенням); забезпечення ефективного розподілу ресурсів в рамках охорони здоров'я та підвищення рівня прозорості і підзвітності в рам-

ках державного управління медициною.

Підсумовуючи все наведене вище, зазначаємо, що на прикладі Польщі демонструється ефективність системи фінансування охорони здоров'я з акцентом на обов'язкове медичне страхування. Україна може отримувати уроки досвіду з реформаційних процесів медичної галузі цієї країни. На сьогодні метою для нашої держави має стати розбудова дієвої системи охорони здоров'я, яка забезпечить доступність медичних послуг для всіх пацієнтів, прозорість, ефективність управлінських процесів з боку державних органів, мінімізації та унеможливлення корупційних ризиків у медичній сфері та покращить якість життя населення України. До уваги необхідно брати і позитивний досвід щодо забезпечення прав і свобод людини при введенні державами заходів боротьби з пандемією COVID-19 та рекомендацій міжнародних організацій (ООН, РЕ, ВООЗ) [25].

Список використаної літератури:

1. Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії: матеріали V Мед.-прав. форуму, (м. Харків, 9–10 груд. 2021 р.): електрон. наук. вид. / [уклад.: Ю. Ю. Забуга, С. С. Шрамко]; НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса; Нац. акад. прав. наук України; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого; Координатор ОБСЄ в Україні [та ін.]. Харків: Право, 2021. 74.
2. Nataliya Gutorova, Vitalii Pashkov, Tetyana Kaganovska. Ensuring the Citizens' Rights and Freedoms in Case of COVID-19 Vaccination in the Public Health System/ *Wiadomości Lekarskie*. VOLUME LXXIV, ISSUE 11 PART 2, NOVEMBER 2021. P. 2863-2870.
3. Viktor V. Horodovenko, Larysa G. Udovyka, Tatiana O. Shekhovtsova. (2021) Vaccination in the System of Human Rights and Obligations: impact of the COVID-19 Pandemic. *Wiadomości Lekarskie*. VOLUME LXXIV, ISSUE 11 PART 2, NOVEMBER 2021. P. 2983-2991. URL: <https://ccu.gov.ua/library/vaccination-system-human-rights-and-obligations-impact-covid-19-pandemic>.
4. Viktor M. Baliuk, Iuliia I. Ostapenko, Larysa P. Grynko realization of Human Rights during the Pandemic of COVID-19/ *Wiadomości Lekarskie*. VOLUME LXXIV, ISSUE 11 PART 2, NOVEMBER 2021. P. 2978-2982.
5. Mariya G. Shul'ha, Anatoliy V. Mazur, Iurii V. Georgiievskiy Impact of Epidemiological Situation on Respect for Human Rights and Freedoms: informational aspect. *Wiadomości Lekarskie*. VOLUME LXXIV, ISSUE 11 PART 2, NOVEMBER 2021. P. 2992-2998.

6. Tetiana L. Syroid, Lina O. Fomina International Legal Framework for Public Health: from its origins to the present day. *Wiadomości Lekarskie*. VOLUME LXXIV, ISSUE 11 PART 2, NOVEMBER 2021. P 2959-2965.
7. Viacheslav I. Borysov, Maxim G. Kolodyazhny, Daryna P. Yevtieieva COVID-19 pandemic Consequences: classification issues. *Wiadomości Lekarskie*. VOLUME LXXIV, ISSUE 11 PART 2, NOVEMBER 2021. P. 2966-2971.
8. Measuring overall health system performance for 191 countries. Ajay Tandon, Christopher JL Murray Jeremy A Lauer David B Evans. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/healthinfo/paper30.pdf>.
9. Державна служба статистики України. Статистичний щорічник України. URL: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/11/zb_yearbook_2019.pdf
10. Health in the European Union – facts and figures. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures.
11. Health and health care in 2019. Statistics Poland. URL: <https://stat.gov.pl/en/topics/health/>.
12. МОЗ України: Що було, є і буде. Перехідні настанови для нового уряду. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
13. The Constitution of the Republic of Poland. Sejm of Rzeczypospolitej Polskiej. URL: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm>.
14. Ustawa o działalności leczniczej. Sejm of Rzeczypospolitej Polskiej. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111120654/T/D20110654L.pdf>.
15. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sejm of Rzeczypospolitej Polskiej. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042102135/U/D20042135Lj.pdf>.
16. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Sejm of Rzeczypospolitej Polskiej. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20090520417/U/D20090417Lj.pdf>.
17. Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania. Pod redakcją: Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2016. URL: <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf>.
18. Карлін М. І. Фінанси країн Європейського Союзу : навч. посіб. К. : Знання, 2011. 639 с.
19. Кінаш М. І. О.Р. Боярчук, Н.Б. Галіяш. Роль сімейного лікаря в системі охорони здоров'я Польщі. *Сімейна медицина*. 2014. № 5. С. 152-154. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2014_5_43.
20. Гайдаш Д. С. Фінансування системи охорони здоров'я Польщі: досвід для України. *Актуальні проблеми державного управління*. 2015. № 1. С. 339-346. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2015_1_49.
21. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
22. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
23. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
24. Головний кошторис країни–2022: основні показники та видатки на охорону здоров'я. Аптека. URL: <https://www.apтека.ua/article/621687>
25. Viktor V. Horodovenko , Larysa G. Udovyka , Hanna O. Dichko. Ensuring respect for human rights and freedoms in the context of states' measures introduction to combat the COVID-19 pandemic: european experience. *Wiadomości Lekarskie*, VOLUME LXXIII, ISSUE 12 PART 2, DECEMBER 2020, P. 2773-2779. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202012212.pdf>.

Udovyka L.G., Dichko H.O. Legal bases of the health care system of Poland and Ukraine: a comparative analysis

In the context of the global spread of the COVID-19 pandemic, the problems of public health, security and protection of human rights, which have long been addressed within nation states, have acquired a global dimension, require joint, coordinated and coordinated action by the world community..

Both Ukraine and the Republic of Poland are states parties to these international agreements and implement their principles in the field of health care. At the same time, there is a positive experience in the legal framework of Poland's health care systems that needs to be carefully studied and borrowed. According to the WHO, Poland ranks 50th in the global ranking of overall health efficiency, Ukraine ranks 79th.

According to statistics, Poland is ahead of Ukraine in terms of spending on the medical sector, and Ukraine is the leader in terms of average life expectancy. In Poland, the percentage of funding for the health sector is due to compulsory insurance schemes, in Ukraine - from the personal funds of citizens and households. Ukraine maintains its leadership in terms of the number of hospital beds and doctors, which is due to the larger territory and population compared to Poland.

The example of Poland demonstrates the effectiveness of the health care financing system with an emphasis on compulsory health insurance. Ukraine can learn lessons from the reform processes of the medical industry of this country. Today our goal is to build an effective health care system that will ensure access to health services for all patients, transparency, efficiency of management processes by government agencies, minimize and eliminate corruption risks in the medical field and improve the quality of life of Ukraine.

It is necessary to take into account the positive experience in ensuring human rights and freedoms in the implementation of measures by states to combat the COVID-19 pandemic and the recommendations of international organizations.

Key words: *human rights, right to health care, health care system, legal regulation.*