

УДК 34:61056.26 (477)

**Н. В. Добренька***кандидат юридичних наук, викладач кафедри «Право»  
Білоцерківського інституту економіки та управління  
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»*

## ПРАВОВЕ СТАНОВИЩЕ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Визнається важливим питання забезпечення реалізації прав на життя. До такої сфери можна віднести право на медичне обслуговування будь-якої людини.

Нещодавно була прийнята реформа щодо отримання медичних послуг, створення сімейної медицини. Перевагою такого впровадження є зацікавленість самого лікаря у лікувальному процесі його пацієнта.

Такі зміни спрямовують процес лікування людини на новий рівень забезпечення медичними послугами. Все наче добре і відповідає європейським стандартам, але на практиці натрапляємо на прогалину, яка виглядає як перешкода в отриманні таких послуг, а не полегшення в отриманні необхідної допомоги. Зокрема, це стосується осіб з особливими потребами, які потребують медичної допомоги.

Питання про використання сімейної медицини особами з особливими потребами є досить гострим. Якщо виникла необхідність звернутися до лікаря, то спочатку потрібно звернутися до сімейного лікаря, який огляне, випише талончик за необхідності до іншого лікаря або безпосередньо направить до стаціонару.

Здавалося б, немає жодних проблем, але вони з'являються уже під час звернення до сімейного лікаря в Амбулаторії сімейної медицини. По-перше, така амбулаторія, зокрема в м. Біла Церква, розташована далеко від стаціонарного корпусу. По-друге, вхід до амбулаторії сімейної медицини не має спеціального облаштування, пандусів, є лише сходи з кахельним облицюванням, що просто виключає можливість туди потрапити особам на візках, а взимку – і особам на милицях, оскільки кахель є занадто слизьким.

Наприклад, щоб звернутися до отоларинголога, особі з особливими потребами необхідно спочатку відвідати сімейного лікаря, який приймає окремо від стаціонару, взяти талончик-направлення до отоларинголога, а тільки потім іти до отоларинголога, який приймає у стаціонарному відділенні. Такі прогулянки є досить корисними, якщо не враховувати, що таким категоріям громадян взагалі тяжко пересуватися.

Одним з основних прав людини, необхідним для реалізації інших прав, є право на збереження здоров'я. Українцям важливим для цього є забезпе-

чення доступності медичних послуг кожній людині без будь-якої дискримінації.

Право людей з інвалідністю на найвищий досяжний рівень здоров'я визнано одним із найважливіших конституційних прав в Україні. Відповідно до чинної нормативно-правової бази держава має зобов'язання щодо забезпечення доступу осіб з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я, реабілітації за станом здоров'я без фінансових витрат, які враховують гендерну специфіку.

Право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування визначається ст. 49 КЗ, згідно з якою охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Правове регулювання права осіб з інвалідністю на медичне забезпечення визначається ст. 36 ЗУ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», якою встановлено, що медичне забезпечення таких осіб здійснюється у вигляді забезпечення медикаментами та шляхом надання послуг з медичної реабілітації. Види необхідної медичної допомоги особам з інвалідністю визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальній програмі реабілітації [2].

Правові засади надання медичної реабілітації особам з інвалідністю в Україні регулюються ст. 33 ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». У разі виникнення у хворих дефекту здоров'я внаслідок захворювання або травми, зокрема у разі переходу захворювання в хронічну стадію, медико-соціальні експертні комісії (для неповнолітніх – лікарсько-консультативні комісії лікувально-профілактичних закладів) або реабілітаційні установи складають відповідний розділ індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю. Конкретні обсяги, методи, місце реалізації і строки проведення реабілітаційних заходів визначаються в індивідуальній

програмі реабілітації. Дорослі та діти з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються медичним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі необхідності медичний патронаж проводять виїзні реабілітаційні бригади.

Для забезпечення та зміцнення здоров'я, профілактики та зниження захворюваності громадян України, зокрема осіб з інвалідністю, скорочення рівня смертності населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на охорону здоров'я КМУ прийнято розпорядження від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [8].

Для підвищення ефективності надання громадянам України, зокрема людям з інвалідністю, медичної допомоги, забезпечення своєчасності її надання та досвіду організації медико-соціальної експертизи МОЗ проводить консультації щодо створення окремої незалежної державної медико-соціальної експертної служби.

Крім цього, сьогодні в Україні розробляються проекти законодавчих документів щодо переходу до страхової медицини, що передбачає підвищення доступу населення, зокрема і людей з інвалідністю, до якісних медичних послуг та висококваліфікованої медичної допомоги.

Однак необхідно констатувати те, що, незважаючи на задекларованість у законодавстві права на отримання безоплатної медичної допомоги, доступ до медичного обслуговування є обмеженим і залежить від рівня доходів, соціального статусу або місця проживання. Люди з низькими доходами, до яких належить більшість осіб з інвалідністю, часто не можуть заплатити медичному працівникові за надання якісних послуг, заплатити за процедуру або за своє перебування в лікарні, придбати необхідні ліки. В Україні також вживаються заходи щодо забезпечення реалізації права осіб з інвалідністю на безперешкодний доступ до закладів охорони здоров'я. Реалізацію цього права забезпечено на законодавчому рівні наказом МОЗ від 14 березня 2011 р. № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я». У стандартах акредитації закладів охорони здоров'я передбачено наявність пандусів, функціональних пасажирських і вантажних ліфтів для пересування осіб з обмеженими фізичними можливостями на візках [6].

Попри усе зазначене, сьогодні не всі особи з інвалідністю можуть потрапити до закладів охорони здоров'я, особливо інваліди-спинальники та особи з інвалідністю, що мають порушення опор-

но-рухового апарату, через відсутність пандусів або їх неналежну якість. Водночас непоодинокими є випадки, коли у сільській місцевості заклади охорони здоров'я відсутні і людям з інвалідністю доводиться їхати до районного центру на непристосованому для них транспорті.

Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю передбачають, що державі слід вжити заходів для розробки програм раннього виявлення, оцінки та лікування дефектів, виконанням яких займатимуться широкопрофільні групи спеціалістів [9]. Це дозволить попереджувати і зменшувати масштаби інвалідності або усувати її наслідки. Слід забезпечити всебічну участь у таких програмах осіб з інвалідністю і членів їхніх сімей на індивідуальній основі, а також організацій таких осіб у процесі планування та оцінки діяльності.

Слід організувати підготовку працівників місцевих громад для участі у такій діяльності, як раннє виявлення дефектів, надання першої допомоги та направлення до відповідних закладів сфери соціального обслуговування.

Державі слід забезпечити надання особам з інвалідністю, особливо немовлятам і дітям, медичного обслуговування на такому самому рівні й у рамках такої самої системи, що й іншим членам суспільства.

Державі слід забезпечити належну підготовку та оснащення лікарів та іншого медичного персоналу всім необхідним для медичного обслуговування людей з інвалідністю і забезпечити їм доступ до відповідних методів та засобів лікування.

Державі слід забезпечити, щоб лікарі та інший медичний персонал отримували належну підготовку, щоб вони не пропонували батькам неправильні рекомендації, які обмежуватимуть вибір для їхніх дітей [9]. Цей процес підготовки повинен тривати постійно та ґрунтуватись на актуальній інформації.

Державі слід забезпечити, щоб люди з особливими потребами мали доступ до будь-яких видів постійного лікування й отримували ліки, які можуть знадобитись їм для підтримання чи підвищення рівня їхньої життєдіяльності.

Також держава має забезпечити надання особам з інвалідністю послуг з реабілітації, щоб вони могли досягти та підтримувати оптимальний рівень їхньої самостійності та життєдіяльності.

Необхідно також на державному рівні розробляти національні програми реабілітації для всіх груп осіб з інвалідністю. Основою таких програм повинні бути фактичні потреби осіб з інвалідністю та принципи всебічної участі у житті суспільства та рівноправності.

До таких програм слід включати широкий діапазон заходів, зокрема базову підготовку для відновлен-

ня або компенсації втраченої функції, консультування осіб з інвалідністю і членів їхніх сімей, розвиток самозабезпечення і надання за необхідності таких послуг, як здійснення оцінки та надання рекомендацій.

Усі особи з інвалідністю, зокрема з високим ступенем інвалідності та/або множинною інвалідністю, які потребують реабілітації, повинні мати до неї доступ.

Особи з інвалідністю та їхні сім'ї повинні мати можливість брати участь у розробці та здійсненні заходів, пов'язаних з їхньою реабілітацією.

Усі служби реабілітації повинні бути у громадах, в яких проживають особи з інвалідністю. Проте у певних випадках та з конкретною навчальною метою можуть (якщо це доцільно) організовуватись спеціальні тимчасові курси з реабілітації, під час навчання на яких особи з інвалідністю проживатимуть у відповідних закладах.

Слід заохочувати участь осіб з інвалідністю та їхніх сімей у роботі з реабілітації, наприклад, як викладачів, інструкторів або консультантів.

Під час розробки або оцінки програм реабілітації державі слід використовувати досвід організацій осіб з інвалідністю.

Державі слід забезпечити розширення і надання допоміжних послуг, включаючи допоміжні пристрої, щоб сприяти людям з особливими потребами у підвищенні рівня їхньої незалежності у повсякденному житті та у здійсненні їхніх прав [9].

Держава повинна забезпечити надання допоміжних пристроїв та обладнання, індивідуальної допомоги та послуг перекладача з урахуванням потреб осіб з інвалідністю, оскільки ці заходи відіграють важливу роль у створенні рівних можливостей.

Держава має підтримувати розробку, виробництво, розподіл і обслуговування допоміжних пристроїв та обладнання і поширення інформації про них. Для цього необхідно використовувати, як правило, наявні технічні знання та досвід. У країнах з високим рівнем розвитку технологій необхідно сповна використовувати технологічний потенціал для підвищення якості та ефективності допоміжних пристроїв та обладнання. Важливо стимулювати розробку та виробництво простіших і недорогих пристроїв, використовуючи місцевий матеріал і місцеву виробничу базу. До виробництва таких пристроїв можна було залучати і самих осіб з інвалідністю.

Держава має визнати, що всі особи з інвалідністю, які мають потребу у допоміжних пристроях, повинні мати можливості, зокрема фінансові, щоб користуватись ними. Це може означати, що допоміжні пристрої повинні надаватись безкоштовно або за такою низькою ціною, яка буде доступною для таких осіб або для їхніх сімей.

У реабілітаційних програмах з виробництва допоміжних пристроїв і обладнання держава має враховувати особливі потреби дітей з інвалідністю обох статей у тому, що стосується дизайну, міцності та відповідності допоміжних пристроїв і обладнання до вікових характеристик.

Держава має підтримувати розробку та впровадження програм надання індивідуальної допомоги та послуг з мовного перекладу, особливо особам з тяжкою і/або множинною формою інвалідності. Такі програми могли б підвищити рівень участі таких людей у повсякденному житті, у домашніх справах, на виробництві, у школі та у проведенні дозвілля [9].

Програми індивідуальної допомоги слід розробляти у такий спосіб, щоб особи з інвалідністю, які ними користуються, мали можливість впливати на форми здійснення цих програм.

### Література

1. Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 р. № 1767-VI. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1767-17>.
2. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.
3. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV / Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2006. № 2–3. Ст. 36.
4. Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів: Закон України від 22.12.2011 р. № 4213-VI / Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2012. № 31. Ст. 381.
5. Про внесення змін до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»: Закон України від 05.06.2001 р. № 2606-III / Верховна Рада України. ВВРУ. 2001. № 45. Ст. 237.
6. Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я від 14.03.2011 № 142 (зі змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я № 1116 від 20.12.2013 р.). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran6#n6>.
7. Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року: постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.2012 р. № 706 (зі змінами, внесеними згідно з постановами КМ № 380 від 29.05.2013, № 612 від 18.08.2017 р.). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-%D0%BF>.
8. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/pras/244717787>.
9. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН №48/96 від 20 грудня 1993р.

### Анотація

**Добренька Н. В. Правове становище осіб з особливими потребами у сфері медичного обслуговування. – Стаття.**

У статті досліджується правове становище осіб з особливими потребами у сфері реалізації права на медичні послуги. Проаналізовано законодавство щодо гарантування та забезпечення отримання медичної допомоги. Визначено стан доступності таких послуг.

*Ключові слова:* медичні послуги, права особи, забезпечення, доступність, особи з інвалідністю.

### Аннотация

**Добренькая Н. В. Правовое положение лиц с особыми потребностями в сфере медицинского обслуживания. – Статья.**

В статье исследуется правовое положение лиц с особыми потребностями в сфере реализации права на

медицинские услуги. Проанализировано законодательство относительно гарантирования и обеспечения получения медицинской помощи. Определено состояние доступности таких услуг.

*Ключевые слова:* медицинские услуги, права человека, обеспечение, доступность, лица с инвалидностью.

### Summary

**Dobrenka N. V. Legal status of persons with special needs in the field of health care. – Article.**

The article investigates the legal status of persons with special needs in the realization of the right to medical services. The legislation on guaranteeing and ensuring the receipt of medical aid is analyzed. The status of availability of such services is determined.

*Key words:* medical services, person's rights, provision, accessibility, disabilities.