

*О. Л. Сіделковський*

## **АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ ВИМІР ФОРМУВАННЯ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ**

**Постановка проблеми.** Наразі відбувається посилення актуальності вирішення питань правового регулювання медичної діяльності. В Україні активно розвивається медичне право – новий напрям наукових досліджень, навчальна дисципліна, комплексна галузь права. Одним із важливих питань сьогодення у розрізі медичного права є формування єдиного медичного простору та його належне правове забезпечення. Зокрема, йдеться про адміністративно-правове регулювання зазначених процесів.

**Метою статті** є дослідження адміністративно-правового виміру формування єдиного медичного простору України.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вважаємо за доцільне коротко зупинитись на розумінні поняття адміністративно-правове регулювання у контексті його дотичності до медичної діяльності. Адже в адміністративно-правовій літературі нерідко зустрічаються поняття, близькі за змістом до адміністративно-правового регулювання, проте відмінні у певних нюансах. «Публічне адміністрування», «управління», «адміністративно-правове регулювання» тощо мають свої певні відмінності. Так, Р.С. Мельник та В.М. Бевзенко зазначають, що термін «публічне адміністрування» сьогодні застосовується переважно на теоретичному рівні. У текстах вітчизняних нормативних актів він не вживається. Його синонімом є категорія «управління». Необхідність заміни терміна «управління» категорією «адміністрування» пов'язана із зміною призначення адміністративного права, яке дедалі формується, виходячи з так званої «людиноцентристської ідеології», яка власне і вимагає заміни поняття «управління» категорією «адміністрування» [1, с. 39]. Тим самим вищезитовані автори вважають, що «адміністрування» є певною мірою більш сучасним та гуманним терміном, ніж «управління».

Якщо взяти до уваги позицію Б.О. Логвиненка, то його точка зору з цього питання зводиться до наступного: автор вважає за доцільне аналізувати його через дослідження поняття, завдань і принципів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. Важливість виокремлення цих питань пояснюється багатьма обставинами, з-поміж яких ключовими можуть вважатись такі:

– по-перше, поняття публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні є важливим з точки зору його співставлення із традицій-

ним розумінням державного управління, державного регулювання соціально-культурним сектором;

— по-друге, завдання публічного адміністрування сферою охорони здоров'я виокремлюють ключові напрями діяльності органів, які натомість впливають із соціального і публічно-правового призначення охорони здоров'я громадян як явища;

— по-третє, принципи публічного адміністрування сферою охорони здоров'я надають можливість виокремити ключові базові засади, ідеї, які лежать в основі самого публічного адміністрування. Це своєрідна першоснова публічно-правового впливу на сферу медицини;

— по-четверте, конкретні прояви публічного адміністрування медичною сферою багато в чому залежать від того, у який спосіб попередньо сформульовані поняття, завдання та принципи;

— по-п'яте, на етапі здійснення медичної реформи завжди постає питання стосовно виокремлення певних орієнтирів та дороговказів, які б визначали поступальний рух уперед багаточисельної комплексної системи, якою безсумнівно є охорона здоров'я.

Нам видається, що особливої уваги заслуговує сформульована теза про те, що конкретні прояви публічного адміністрування медичною сферою багато в чому залежать від того, у який спосіб попередньо сформульовані поняття, завдання та принципи. Це важливо як для адміністративно-правового забезпечення охороною здоров'я громадян, так і для пошуку підходів щодо правового унормування створення єдиного медичного простору України. Саме цим питанням присвячені подальші структурні елементи нашого дослідження.

Важлива обставина, на яку варто звернути увагу у контексті адміністративно-правового забезпечення медичної діяльності, — це те, що сам підхід законодавця до унормування відповідних суспільних відносин — це фактично намагання ввести у правове поле намагання держави (публічно-правових інституцій) забезпечити реалізацію права людини на охорону здоров'я, що, власне, і є конституційною цінністю. Вона, серед іншого, знайшла своє відображення та деталізацію у чинних законах нашої держави, зокрема в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Стаття 6 даного нормативно-правового акту — «Право на охорону здоров'я» засвідчує, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає [3]:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи наявні і можливі фактори ризику та їх ступінь;

- є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;
- ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;
- з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;
- и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;
- і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;
- ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
- й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я;
- к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;
- л) інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини.

Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я. Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Фактично йдеться про те, що, враховуючи людиноцентристську спрямованість дій держави, саме адміністративно-правовими засобами мають бути створені та гарантовані механізми реалізації того, про що сказано в деталізації сутності права на охорону здоров'я.

«Право на охорону здоров'я – це сукупність правових норм, що регулюють відносини з приводу збереження, підтримки та зміцнення здоров'я. Право на охорону здоров'я спрямоване на забезпечення збереження і розвитку фізіологічного та психологічного стану організму за оптимальної соціальної активності людини, за відсутності стану захворювання і за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості якісного життя. Право на охорону здоров'я – це забезпечувальне право, спрямоване на недопущення погіршення стану здоров'я особи. Основними елементами цього права є право на використання допустимих засобів забезпечення здоров'я (індивідуально або за допомогою спеціально уповноважених організацій). У цьому разі доведення об'єктивного позитивного впливу на стан здоров'я цих засобів не є принциповим. Особа має право використати всі доцільні з її погляду засоби зміцнення здоров'я, за винятком тих, що можуть негативно вплинути на її стан. Відповідно, особа може бути

споживачем немедичних послуг, спрямованих на забезпечення її здоров'я [4, с. 173].

У продовження адміністративно-правових засобів та способів впливу на суспільні відносини у сфері медичної діяльності вкажемо на сучасні підходи до реалізації медичної реформи. Вона, як відомо, спрямована передовсім на зміну парадигми фінансування медичної допомоги та конкретизацію того, що ж реально держава має забезпечити на безоплатному рівні. Інформація аналітичного характеру на офіційному сайті Кабінету Міністрів України, що присвячена реформуванню системи охорони здоров'я, містить таку інформацію стосовно впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги. «Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг. Бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах. Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні у обсязі можливостей державного фінансування. Державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів. Вартість відповідних послуг буде повністю «покрита» через систему державного солідарного медичного страхування. Згідно із законом, ухваленим Верховною Радою, існуватиме перелік медичних послуг, що їх повністю оплачуватиме держава. Конкретний список щороку складатиме Уряд і затверджуватиме Верховна Рада, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у Державному бюджеті. Послуги екстреної, первинної, вторинної, третинної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій. Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстренна стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо [5].

Своєю чергою Т. Бадіков, проводячи дослідження сутності сучасної медичної реформи в аспекті її адміністративно-правового забезпечення, стверджує, що, наприклад протягом 2018 року, було впроваджено:

- I квартал. Автономізація медичних закладів первинної медичної допомоги (ПМД): амбулаторії, поліклініки. «Людською мовою» це означає, що медичні заклади будуть самостійно розпоряджатися отриманими від держави коштами і будуть зацікавлені надавати більш якісні медичні послуги;
- II квартал. Пацієнт може обрати свого лікаря незалежно від місця реєстрації чи проживання (приписна кампанія);
- III квартал. Заклади ПМД поступово переходитимуть на контрактне фінансування з боку держави за принципом «гроші ходять за пацієнтом», при цьому частково отримуючи кошти за старими умовами. Фінансування закладів вторинної і третинної ланки в 2018 році не зміниться.

В ідеалі початок впровадження цих змін означає, що пацієнт сам вирішує, хто та де його буде лікувати (на первинній ланці), а надані йому медичні послуги буде повністю оплачено державою; медичні працівники матимуть умови праці та дохід відповідно до досвіду, професіоналізму та зацікавленості у здорових пацієнтах; медичні заклади отримуватимуть

оплату від держави за якісно надані послуги, що покриватиме їхні видатки [6].

Аналіз такого роду пропозицій та коментування елементів медичної реформи засвідчує низку питань проблемного характеру, які варто виокремити:

- по-перше, фактично відбувається відхід від безоплатного характеру надання медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, про що вказано в статті 49 Конституції України. Йдеться про те, що адміністративно-правовими засобами ведеться пошук підходів до того, щоб, не вносячи змін у текст Основного закону держави, все ж таки відійти від абсолютного характеру безоплатності медичної допомоги. Автор вважає, що абсолютно безоплатною медицина на може бути в принципі, кожна медична послуга, кожен варіант медичної допомоги чогось вартує для тієї ж держави, проте більш об'єктивними було б внесення змін до статті 49 Конституції України;

- по-друге, потребує фундаментального дослідження та належного опрацювання автономізації медичних закладів первинної медичної допомоги (ПМД). На жаль, статистичні дані свідчать про те, що через різні причини останніми роками припиняють своє існування певні лікувально-профілактичні заклади. Об'єктивно цей процес має місце, він відповідає реаліям сьогодення (зменшення чисельності населення, зменшення навантаження на окремо взятих лікарів, нерентабельність утримання для територіальної громади того чи іншого комунального закладу охорони здоров'я), проте це суперечить приписам тієї ж статті 49 Основного закону держави.

І.В. Венедіктова стверджує, що державна політика у сфері охорони здоров'я сьогодні – це різномасштабний масив програм, які не мають комплексного характеру, стратегії організації і управління галуззю, концептуальних напрямів розвитку. Галузь охорони здоров'я живе не завдяки, а всупереч управлінським діям. Причому таке стрімке зниження кількості населення (майже в 1,5 разів за 20 років) вказує на те, що свої завдання державна політика в сфері охорони здоров'я не виконує, є непрофесійною і негуманною, діє з негативним коефіцієнтом [7, с. 47]. Можливо у висловлюваннях цього дослідника і є певна категоричність, проте реальний стан справ знаходиться неподалік від того рівня, про який сказано вище.

Своєрідним містком між проблематикою адміністративно-правового забезпечення медичної галузі та створенням єдиного медичного простору має стати напрацювання механізмів взаємодії лікувально-профілактичних закладів різної форми власності та підпорядкування: державних, приватних, комунальних, відомчих. Для їх функціонального поєднання необхідно напрацювати механізм, який дозволить, з одного боку, забезпечувати права пацієнтів на якісну та доступну медичну допомогу, проте з іншого:

- міститиме економічні стимули приймати участь у функціонуванні єдиного медичного простору;
- не йтиме всупереч ідеології децентралізації, що активно пропагується у державі;
- відповідатиме правовим та іншим традиціям українського суспільства.

Якщо навести приклад із відомчою медициною, то цікавий погляд на вказані питання демонструє А.Є. Бакай [8, с. 31]. Більшість проблемних питань відомчої медицини є системними, а механізми їх подолання перебувають поза межами можливості самостійного вирішення. Взаємодія органів державної влади та відомчих систем охорони здоров'я є визначально важливим елементом у міжсекторальних відносинах з організації надання медичної допомоги населенню України. Хоча це і не є їх основною оперативною функцією, медичні служби військових формувань використовують наявні сили, ресурси та навички для забезпечення заходів охорони здоров'я у випадках цивільно-військової медичної взаємодії. У таких ситуаціях організація взаємодії між громадськими та військовими організаціями є ключовим питанням. Створення ефективних комунікативних зв'язків між суб'єктами публічного адміністрування, міжвідомче погодження практичних дій та чітка реалізація спільної думки дозволять на державному рівні виконувати сумісні інфраструктурні проекти, інвестувати профільну галузь та в підсумку створити єдиний міжвідомчий медичний простір України.

Під час створення певних алгоритмів адміністративно-правового забезпечення медичної галузі, розуміючи, що тут домінують управлінські механізми, ми не повинні забувати про ключову особу всіх вказаних процесів – пацієнта. Це альфа й омега всіх реформувальних. Як стверджують С.Г. Стеценко та В.О. Галай, «на сучасному етапі розвитку українського суспільства надзвичайної ваги набуває проблема правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Це зумовлено, зокрема, і недостатністю ґрунтовних наукових робіт, які б охопили весь спектр законодавчого регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я, а також розробили б нові підходи до визначення прав пацієнтів, їх нормативного закріплення та шляхів вирішення проблеми реалізації та захисту цих прав. Чимало складностей виникає через недостатній рівень обізнаності громадян щодо своїх прав, а також недостатнє врегулювання прав та обов'язків медичного персоналу. Адже правовідносини, які існують між пацієнтом та лікарем, найчастіше регулюються окремими нормативними та підзаконними актами, а також актами для службового користування» [9, с. 6].

**Висновки.** На завершення вкажемо, що пошук шляхів виходу із кризових явищ, що наразі прослідковуються в охороні здоров'я, можливий лише із використанням комплексного підходу, де адміністративно-правовим крокам має передувати попередня аналітична робота, наукові дослідження, експертні обговорення. Як приклад, зазначимо, що наприкінці червня 2014 р. у приміщенні Світового банку відбувся круглий стіл на тему «Вектор реформування системи охорони здоров'я в Україні», організаторами якого виступили Благодійний фонд «Пацієнти України», громадська ініціатива «Реанімаційний пакет реформ», журнал «PRO Менеджмент в охороні здоров'я» та Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ». Основна мета заходу – сформулювати вектор реформи системи охорони здоров'я в Україні, враховуючи думку міжнародних та національних експертів, а також визначити пріоритетні напрями впровадження змін на державному рівні [10]. У рамках такого роду заходів ми маємо ініціювати не лише розгляд загальних питань, але

і певні елементи медичної реформи, які мають дискусійний характер та які певним чином створюють проблеми у сприйнятті суспільством шляхів удосконалення правового регулювання медичної діяльності, формування єдиного медичного простору України.

### Література

1. Мельник Р.С. Загальне адміністративне право : навч. посіб. / Р.С. Мельник, В.М. Бевзенко ; за заг. ред. Р. С. Мельника. Київ : Ваїте, 2014. 376 с.
2. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ : «МП Леся», 2017. 244 с.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. ст.19
4. Пунда О.О. Поняття та проблеми здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування людини : монографія. Хмельницький – Київ : Видавництво «Сергія Пантюка», 2005. 436 с.
5. Реформа системи охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diynalist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.
6. Бадіков Т. Що чекає на охорону здоров'я в Україні у 2018 році, або як з'їсти слона? URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5a5710b9dfdc5/>.
7. Венедіктова І.В. Реалізація суспільного інтересу в державній політиці в сфері охорони здоров'я. Медичне право України: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення) : Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права (19-21 травня 2011 р., м. Одеса). Львів, 2011. С. 46–50
8. Бакай А.Є. Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2017. Том 5. С. 29–38.
9. Стеценко С.Г., Галай В.О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів) : монографія. Київ : Атіка, 2010. 168 с.
10. Бочерикова Є. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід міжнародних експертів. Аптека. 2014. 21 липня. <https://www.apтека.ua/article/298348>.

### А н о т а ц і я

**Сіделковський О. Л.** Адміністративно-правовий вимір формування єдиного медичного простору України. – Стаття.

Наразі відбувається посилення актуальності вирішення питань правового регулювання медичної діяльності. В Україні активно розвивається медичне право – новий напрям наукових досліджень, навчальна дисципліна, комплексна галузь права. Одним із важливих питань сьогодення у розрізі медичного права є формування єдиного медичного простору та його належне правове забезпечення. Передусім йдеться про адміністративно-правове регулювання цих процесів.

Стаття присвячена проблематиці формування єдиного медичного простору України крізь призму адміністративно-правового забезпечення. Особлива увага приділена питанням реформування медичної галузі, публічному адмініструванню у цій сфері.

Акцентовано, що конкретні прояви публічного адміністрування медичною сферою багато в чому залежать від того, у який спосіб попередньо сформульовані поняття, завдання та принципи. Це важливо як для адміністративно-правового забезпечення охороною здоров'я громадян, так і для пошуку підходів щодо правового унормування створення єдиного медичного простору України.

Своєрідним містком між проблематикою адміністративно-правового забезпечення медичної галузі та створенням єдиного медичного простору має бути напрацювання механізмів взаємодії лікувально-профілактичних закладів різної форми власності та підпорядкування: державних, приватних, комунальних, відомчих. Для їх функціонального поєднання необхідно напрацювати механізм, який дозволить, з одного боку, забезпечувати права пацієнтів на якісну та доступну медичну допомогу, однак з іншого – міститиме економічні стимули приймати участь у функціонуванні єдиного медичного простору; не йтиме всупереч ідеології децентралізації, що активно пропагується у державі; відповідатиме правовим та іншим традиціям українського суспільства.

Пошук шляхів виходу із кризових явищ, що наразі прослідковуються в охороні здоров'я, можливий лише із використанням комплексного підходу, де адміністративно-правовим крокам має передувати попередня аналітична робота, наукові дослідження, експертні обговорення.

*Ключові слова:* єдиний медичний простір, медичне право, адміністративне право, правове регулювання медичної діяльності, права пацієнтів.

### S u m m a r y

**Sidelkovskiy O. L. Administrative and legal dimension of formation of the unified medical space of Ukraine. – Article.**

Currently, the urgency of resolving issues of legal regulation of medical activity is increasing. In Ukraine, medical law is actively developing – a new area of research, academic discipline, a comprehensive field of law. One of the important issues today in the context of medical law is the formation of a single medical space and its proper legal support. In particular, first of all it is about administrative and legal regulation of these processes.

The article is devoted to the problem of formation of a single medical space of Ukraine through the prism of administrative and legal support. Particular attention is paid to the issues of reforming the medical field and public administration in this field.

It is emphasized that the specific manifestations of public administration in the medical field largely depend on the way in which the concepts, tasks and principles are pre-formulated. This is important both for administrative and legal support of public health and for finding approaches to the legal normalization of the creation of a single medical space in Ukraine.

Some kind of a bridge between the problems of administrative and legal support of the medical industry and the creation of a single medical space should be working out mechanisms of interaction of medical and preventive institutions of different ownership and subordination: public, private, communal, departmental. For their functional combination it is necessary to develop a mechanism that will allow on the one hand to ensure the rights of patients for quality and affordable medical care, but on the other: will contain economic incentives to participate in the functioning of the single medical space; will not go against the ideology of decentralization, which is actively promoted in the state; will be consistent with the legal and other traditions of Ukrainian society.

Finding ways to overcome the crisis that is currently being pursued in health care is only possible using a comprehensive approach, where administrative and legal steps must be preceded by previous analytical work, scientific research, and expert discussions.

*Key words:* common medical space, medical law, administrative law, legal regulation of medical activity, patients' rights.