



Борис Логвиненко,

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри адміністративного права,
процесу та адміністративної діяльності
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

УДК 342.951: 61 (477)

Перспективні напрямки удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні

Медична реформа є однією із найважливіших, що наразі проводяться в Україні. Це, зокрема, пов'язано з тією обставиною, що результати впровадження даної реформи потенційно торкатимуться кожного громадянина нашої держави. Адже пацієнтами, у певний період часу, є всі або переважна більшість громадян. Відразу зазначимо, що соціологічні опитування, котрі проводяться різними експертними інституціями, засвідчують відсутність переважаючого ставлення до сутності даних реформ. Людей більше хвилює непередбачуваність кінцевого результату. А зазначене, крім всього іншого, стосується можливості та спроможності публічно-правових інституцій забезпечити доступність медичної допомоги.

Медична реформа наразі втілюється на нормативно-правовому рівні через ініціювання нових законів, внесення змін до поточних законів та підзаконних нормативно-правових актів. Це не торкалось поки статті 49 Конституції України, яка присвячена проблематиці медичної сфери. Нагадаємо, що чинний варіант Конститу-

ції України передбачає, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. 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; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [1]. Найбільший суспільний розголос, без всякого сумніву, має та частина, яка торкається безоплатності медичної допомоги. Це природно, зрозуміло, передбачувано.

Абсолютно справедливими у контексті конституційних змін щодо «профільної» медичної статті 49 Основного закону держави видаються міркування визнаного фахівця у галузі медичного права С. Г. Стеценка,



який стверджує: чи треба узагалі наразі вносити зміни до Конституції України? Чи дійсно це той шлях, завдяки якому реально зміняться вектори регулюючого впливу на відповідні суспільні відносини? Абсолютної впевненості у цьому не має. Безсумнівно, Основний закон країни – це свого роду «каркас» як законодавства, так і організації суспільства. Від формулювань його положень багато в чому залежить подальший розвиток тієї чи іншої сфери суспільного життя. Іншими словами, Конституція – це важливо, системно, доленосно. Багато дослідників, політиків та пересічних громадян вбачають у внесенні змін до Конституції України шлях до вирішення проблем, які мають місце в останні 1,5 – 2 роки у нашій державі. Так, проблеми дійсно є: політичні, безпекові, військові, соціально-економічні. Саме тому нам видається доцільною постановка питання щодо шляхів вирішення хоча б частини цих проблем. Чи виключно у площині внесення змін до Основного закону держави справа? Чи не приносимо ми у жертву Конституцію (скажімо, не сам закон, а його стабільність), коли мова може йти про використання інших нормативно-правових та організаційних кроків подолання кризових явищ? Авторська думка полягає у тому, що ми ще не вичерпали всіх позаконституційних можливостей подолання кризових явищ у соціально-економічному та політичному житті. Проводячи паралель із сферою практичної медицини, скажемо, що модернізація Основного закону держави – хірургічне втручання, в той час як інші, менш радикальні кроки, – терапевтичне. Початковим та пріоритетним, як видається, має стати друге. Не виключено, що воно залишиться і остаточним [2, с. 41-42].

Такого роду бачення, на наше переконання, є свідченням мудрого та системного бачення проблем вітчизняної охорони здоров'я та ролі і значення Конституції України в упорядкуванні суспільних відносин у

сфері охорони здоров'я громадян. Автор даної публікації також не підтримує внесення змін до статті 49 Основного закону країни. Станом на сьогодні це недоцільно. Ми наразі значною мірою є заручниками психологічних установок, правової та політичної культури значної кількості громадян нашої держави, сформованих ще за часів Радянського Союзу. Відтак, логічними видаються міркування авторів наукової монографії стосовно проблем правової і політичної культури українського соціуму, які зазначають наступне: «варто пам'ятати, що Україна на цей момент – колишня складова СРСР – була включена із світового політичного процесу на певний час у якості активного політичного суб'єкта, оскільки у суспільстві відбулися вагомні трансформації. Зазнали змін соціальна структура та її підструктури, була зруйнована ідеологічна база, деномінувалися матриці соціальних цінностей. У цілому, у цей період розвитку українського суспільства були при-таманні такі процеси:

1. Був розірваний зв'язок між громадськістю та політичною елітою. Правляча верхівка сконцентрувалася на перерозподілі владних повноважень та стратегічних ресурсів, повністю ігноруючи соціальне життя своїх громадян.

2. Зазнала руйнівних процесів система політичної соціалізації молодших поколінь.

3. Політична еліта якісно не змінилася, але почалися процеси її олігархізації. При владі залишилися представники партійної номенклатури, вихідці з комсомолу. Склад її поповнився за рахунок агентів олігархічних угруповань.

4. Ідеологічна криза. Відмова від комуністичної доктрини розвитку не давала змоги оперативно розробити нову ідеологічну базу.

5. Правлячий клас проголосив доктрину вільного ринку та ринкової економіки, але її впровадження не могло не зазнати поразок на першій стадії, оскільки економіка країни не

могла відразу функціонувати згідно запланованої схеми, внаслідок інерційних процесів у її структурних механізмах [3, с. 156]. І значною мірою саме тому значна частина громадян нашої держави ментально не готова до переходу від безоплатної до повністю чи частково платної медицини.

В.о. міністра охорони здоров'я України Уляна Супрун активно сприяє втіленню у життя реформаційних кроків. З частиною даних ініціатив варто погодитись, частина ж потребує суттєвого обґрунтування, дискусій в науковому та експертному середовищах. Приміром, на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України міститься інформація щодо побудови нової системи громадського здоров'я в Україні, відповідно до якої констатується факт, що традиційно в Україні галузь охорони здоров'я орієнтується на лікування захворювань, а не на їх попередження. Більшість ресурсів спрямовані на лікування хвороби, і лише невелика їх частина передбачає збереження здоров'я. Одним з основних завдань запропонованої реформи є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і попередження захворювань.

Нова система громадського здоров'я будуватиметься за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором та технічним лідером програм та проектів у цій сфері має стати Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я. Центр матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення та аналітику у сфері громадського здоров'я. Також, він керуватиме обласними установами у сфері громадського здоров'я.

Система громадського здоров'я має розвиватись в наступних стратегічних сферах:

- нормативно-правова база;
- біологічна безпека;
- протидія неінфекційним захворюванням;
- національна система крові;

- освіта;

- комунікація.

Міністерство планує розробити програми комплексних заходів з профілактики; сформувати базу даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини; а також, проводити інформаційно-просвітницькі кампанії з попередження захворювань та популяризації переваг здорового способу життя [4]. Як бачимо, нормативно-правова база та необхідність її належної побудови є пріоритетом реформування такої важливої галузі соціальної сфери, якою є охорона здоров'я громадян.

Основною реформування організаційно-правового забезпечення вітчизняної охорони здоров'я має стати поява нових законів, положення яких мають врегулювати суспільні відносини у тих напрямках медичної діяльності, які ще не зазнали врегулювання юридичною силою саме законів і об'єктивно цього потребують. Виходячи із цього, маємо погодитись із позицією Р. О. Стефанчука, який зазначає, що, аналізуючи кількісний та якісний стан існуючих законів в сфері медицини ми доходимо висновку, що усі вони не вирішують питання комплексного підходу до врегулювання відповідних суспільних відносин. На жаль, в Україні так і не відбулось кількісного переходу наявних законодавчих актів до їх якісного та ефективного впливу на стабільність правової забезпеченості та охорони здоров'я громадян. А якщо ще врахувати наявність понад 100 нормативно-правових актів Уряду та майже 1500 актів лише одного Міністерства охорони здоров'я України, то існуючий стан із законодавчим забезпеченням медичної сфери слід вважати недопустимим. Аналізуючи сьогоднішній стан національного медичного законодавства слід дійти висновку, що воно, попри надзвичайну розгалуженість, не носить системного характеру. Скоріше воно нагадує старе дерево, яке за багато років недогляду настільки поросло гіллям, що вимагає руки вправного майстра садово-



паркового мистецтва [5, с. 29]. Нам видається, що якраз такого роду майстрами садово-паркового мистецтва у галузі охорони здоров'я громадян і мають стати науковці, які опікуються проблемами правового регулювання медичної діяльності. У тому числі за рахунок конкретних пропозицій, спрямованих на удосконалення чинного законодавства, в тому числі через його кодифікацію.

На переконання автора, більш ніж важливим напрямом удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні має стати запровадження на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування. Як справедливо зазначає В. Ю. Стеценко, обов'язкове медичне страхування поєднує у собі як публічно-правові, так і приватно-правові регулятивні чинники. «Публічно-правовий характер підкреслюється тим, що зазвичай закон, який запроваджує систему загальнообов'язкового соціального медичного страхування, повністю регулює організацію та здійснення даного виду страхування, порядок здійснення страхового нагляду, забезпечення фінансової стійкості страхових організацій, порядок та умови ліцензування, права, обов'язки та відповідальність учасників страхової діяльності тощо. При цьому нормативно-правові акти, які регулюють відносини у сфері соціального медичного страхування містять наглядові, фіскальні та забезпечувальні елементи, що мають яскраво виражену спрямованість публічно-правового характеру. Отже, обов'язковий – це імперативний. Тобто, говорячи про обов'язкове медичне страхування, розуміючи, що перше слово у даному терміні є визначальним, скеровуючим, доходимо висновку: держава повинна створити умови для отримання страхового полісу кожним громадянином» [6, с. 163]

Щодо необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні, то, на переконання автора, сумнівів тут не має бути: цей крок необхідно робити Україні як

найшвидше. Це важливо з багатьох причин, вкажу лише чотири:

1) це надасть можливість не ставити під сумнів легітимність статті 49 Конституції України, яка визначила безоплатний характер надання медичної допомоги державних та комунальних закладах охорони здоров'я;

2) це дозволить забезпечити реальним змістом терміносполучення «гроші ходять за пацієнтом»;

3) це надасть можливість реально забезпечити гідну заробітну плату медичним працівникам, які реально надають якісну медичну допомогу пацієнтам;

4) це запровадить реальний механізм ціноутворення в медичному середовищі стосовно надання медичних послуг.

Щодо останнього, то І. В. Венедиктова справедливо зазначає, що праця лікаря відноситься до виробничої сфери, а медичні послуги визнані товаром. Існують різні розцінки на діяльність господарчо-розрахункових медичних організацій, але державного кошторису на працю медичного працівника просто не існує. Правильно розрахована медична послуга є гарантом фінансової стабільності закладу. Тому, дуже важливо визначити ціну на товар. Ціна послуги – це сума грошей, за яку пацієнт готовий купити, а медпрацівник продати дану медичну послугу. Структура ціни складається із основних двох показників: собівартості і прибутку. Собівартість відображає затрати на надання медичної послуги і в неї входять: зарплата медперсоналу, вартість медикаментів, матеріалів, оренда, загальні витрати закладу та ін. Однак, на розрахункову ціну впливає багато факторів: забезпечення знаходження на ринку, максимізація поточного прибутку, завоювання лідерства з показників долі ринку і якості медичних послуг, задоволення попиту на дану послугу і т.п. Тому ціна не завжди може мати два елемента – собівартість і прибуток. Прибуток може закладатися в ціну чи ціна може бути навіть нижчою за собівартість. Все залежить від попиту і

пропозиції. Методологічні підходи з ціноутворення на медичні послуги повинні бути одними, але ціни для медичних закладів можуть бути різними, оскільки це залежить від конкретних економічних умов регіону (відомства). До того ж, поділ медичної допомоги на оплатну і безоплатну є вельми умовним, тому що в кінцевому разі будь яка медична допомога оплачується – за рахунок бюджетів, страхових внесків або коштів фізичних та юридичних осіб [7, с. 311].

І, насамкінець, важливим у контексті реформування вітчизняної системи публічного адміністрування медичної сфери видається посилення ролі і значення використання інформаційно-телекомунікаційних технологій. Вказаний напрям на офіційному державному рівні отримав назву «E-health». Нам видається це складовою принципу електронного урядування, що поступово запроваджується у державі. Міхровська М. С. визначає електронне урядування, як форму організації державного управління, яка за рахунок широкого застосування інформаційно-комунікаційних технологій сприяє підвищенню ефективності, відкритості та прозорості діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, наданню в дистанційному режимі комплексу державних послуг для людини та громадянина, суспільства, держави та бізнесу [8, с. 299].

У широкому розумінні «e-Health» нами пропонується визначити як комбіноване використання інформаційно-комунікаційних технологій, спрямоване на належне задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я та забезпечення громадського здоров'я в державі. Незва-

жаючи на широке використання поняття «e-Health» у державах-учасницях ЄС, у національному науковому та нормативно-правовому масиві воно використовується фрагментарно. В контексті асоціації України з ЄС, нехтування загальнозживаною термінологією ми вважаємо суттєвим недоліком.

У публічному адмініструванні сферою охорони здоров'я «e-Health» має чітке людиноцентристське спрямування, адже поліпшує якість медичної допомоги та спрощує доступ до медичних послуг. Економічна доцільність можливостей «e-Health» в Україні теж є очевидною, хоча потребує значних витрат при його впровадженні. Ми переконані, що комплексне реформування системи охорони здоров'я в Україні має відбуватись із запозиченням передового європейського досвіду технологій і новацій «e-Health». У перспективі це дозволить інтегрувати вітчизняну систему охорони здоров'я у єдиний європейський медичний простір, а отже, належно забезпечити право кожного на охорону здоров'я [9, с. 16-17]

Завершуючи, зазначу, що перспективи удосконалення нормативно-правової бази публічного адміністрування сферою охорони здоров'я має відбуватися за наступними ключовими напрямками: 1) створення нових законів, положення яких би врегульовували суспільні відносини у сфері медичної діяльності із перспективою прийняття Медичного кодексу України; 2) законодавче запровадження обов'язкового медичного страхування; 3) посилення ролі і значення використання в охороні здоров'я інформаційно-телекомунікаційних технологій («E-health»).

Список використаних джерел

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141
2. Стеценко С. Г. Конституційна норма про безоплатність медичної допомоги в Україні: чи є необхідність внесення змін? / С. Г. Стеценко // Публічне право. 2015. № 3. С. 40-48.



3. *Правова і політична культура українського соціуму за умов модернізації політико-правового життя: монографія* / [О. О. Безрук, Л. М. Герасіна, І. В. Головка та ін.]; за ред. М. П. Требіна. Х.: Право, – 2017. – 560 с.

4. *Побудова нової системи громадського здоров'я в Україні* / Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України // [Електронний ресурс]; Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20161006_b.html

5. *Стефанчук Р. О.* Кодифікація медичного законодавства в Україні: pro et contra / Р. О. Стефанчук // Публічне право. – 2016. – № 3. – С. 27-34.

6. *Стеценко В. Ю.* Обов'язкове медичне страхування: поєднання публічного і приватного права / В. Ю. Стеценко // Публічне право. – 2014. - № 3. – С. 162-168

7. *Венедіктова І. В.* Співвідношення публічно-правових і приватноправових засад у регулюванні медичних послуг / І. В. Венедіктова // Сучасне українське медичне право: Монографія / [За заг. ред. С. Г. Стеценка]. К.: Атіка, 2010. С. 303-319

8. *Міхровська М. С.* Розвиток електронного урядування як пріоритетне завдання становлення публічної адміністрації в Україні / М. С. Міхровська // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Юридичні науки». 2012. № 1. С. 298-304

9. *Логвиненко Б. О.* Щодо поняття і значення «e-Health» у публічному адмініструванні сферою охорони здоров'я в Україні / Б. О. Логвиненко // Медичне право. – 2016. – № 2. – С. 11-18

Логвиненко Б. О. Перспективні напрямки удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні

Стаття присвячена перспективам удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. Основна увага акцентована на питаннях нормативно-правового забезпечення, кодифікації медичного законодавства, запровадження обов'язкового медичного страхування, посилення ролі та значення використання телекомунікаційних технологій.

Ключові слова: медичне право, охорона здоров'я, адміністрування, обов'язкове медичне страхування.

Логвиненко Б. А. Перспективные направления совершенствования публичного администрирования сферы здравоохранения в Украине

Статья посвящена перспективам совершенствования публичного администрирования сферы здравоохранения в Украине. Основное внимание акцентировано на вопросах нормативно-правового обеспечения, кодификации медицинского законодательства, введения обязательного медицинского страхования, усиления роли и значения использования телекоммуникационных технологий.

Ключевые слова: медицинское право, здравоохранение, администрирование, обязательное медицинское страхование.

Logvinenko B. Perspective directions of improving of public administration of the health sector in Ukraine

The article is devoted to prospects of improvement of public administration of the health sector in Ukraine. The main attention is focused on questions of legal support, the codification of healthcare legislation, introduction of compulsory health insurance, the strengthening of the role and value of the use of telecommunication technologies.

Key words: medical law, health, administration, compulsory health insurance.