



Наталя Шевчук,
прокурор прокуратури
міста Черкаси

УДК 342.723

Принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні

Останнім часом активно розробляються питання організації та нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я та надання медичної допомоги на регіональному рівні. Стверджуємо, що це питання є вкрай важливим з позицій забезпечення прав пацієнтів на отримання якісної медичної допомоги незалежно від місця проживання. Розглядаючи проблематику адміністративно-правового регулювання регіональної системи охорони здоров'я, видається за необхідне зосередити увагу на принципах такої діяльності. Мова йде про те, що будь-яку комплексну діяльність варто починати, маючи певні загальні орієнтири подальших кроків, якими, на думку дисертанта, мають стати принципи.

Чим же є принцип із позицій правового регулювання? Скажімо, О.В. Скурко схильна «розглядати принципи права як «міст» між абстракт-

ністю і казуальністю юридичної регламентації, що дозволяє в сучасних умовах «раціонального законодавства» зберігати необхідний рівень казуїстики в юридичній діяльності з метою, як може здатися парадоксальним, досягнення одноманітності застосування права, забезпечуючи цим цілісність правової системи та ефективність права як соціального регулятора» [1, с. 12]. Складно не погодитись із таким розумінням, адже воно справді відображає абстрактний та конкретний характер підходів щодо врегулювання суспільних відносин у сфері регіональної медицини. Здавалося б, абстрактні формулювання принципів, проте вони реально здатні суттєво покращити конкретне втілення у життя організаційно-правових механізмів забезпечення регіональної медицини.

Як справедливо вказує Я. М. Шатковський, «говорячи про ці принципи, необхідно зазначити, що незважаючи



на їх перш за все теоретичне спрямування, вони мають неабияке практичне значення. Адже принципи державного управління у будь-якій сфері суспільного життя – це основні засади, закономірності, відповідно до яких здійснюється регулювальний вплив держави на ту чи іншу сферу. Не є винятком і медична діяльність. Від якісно сформульованих принципів багато в чому залежить подальша реалізація державного управління в такій важливій галузі, якою є медицина» [2, с. 43–44].

На нашу думку, доцільність формулювання та подальшого розгляду принципів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні пояснюється такими факторами:

- необхідність загальносистемного сприйняття організації медичної допомоги як одного із проявів соціальної функції держави;

- системне формулювання пропозицій щодо організаційно-правових кроків, спрямованих до розумного поєднання централізації та децентралізації публічного управління медичною сферою на регіональному рівні;

- підготовка нових нормативно-правових актів суттєво полегшується за умови наявності «дороговказів» у вигляді принципів права, які визначають загальну стратегію законодавчості у цій сфері;

- захист прав пацієнтів за надання медичної допомоги сприйматиметься як складова загальної системи захисту прав людини;

- чоловічі засади вдосконалення системи заходів, спрямованих на покращення якості та безпеки медичної допомоги, більш реально втілюватимуться у життя за умови базування на принципах права;

- різноманітні регіональні програми, що ініціюватимуться у сфері охорони здоров'я громадян, будуть більш успішними, коли вони провадитимуться не хаотично, безсистемно,

а на підставі певних принципів, які надавали би такого роду акціям певної узгодженості, послідовності та більшої ефективності.

Стосовно розумного поєднання централізації та децентралізації публічного управління медичною сферою на регіональному рівні варто вказати на наявність певних наукових розроб, присвячених адміністративно-правовому регулюванню окремих напрямів медичної діяльності. Скажімо, О. Г. Пелагеша в контексті трансплантологічної допомоги обрав критерієм для класифікації організацію трансплантологічної допомоги населенню України. Згідно з нею автор розрізняє такі принципи.

1. Правові принципи проведення державної політики у сфері трансплантології, до яких належать:

- гласність;
- збалансованість;
- публічність;
- чітка антикримінальна спрямованість.

2. Правові принципи розвитку трансплантологічної мережі України, до яких належать:

- адміністративно-територіальна обумовленість;
- урахування фінансово-економічного стану держави.

3. Правові принципи готування кадрів для трансплантологічної служби, до яких належать:

- обов'язковість вивчення трансплантології в усіх вищих медичних закладах;

- державне фінансування стажувань провідних фахівців за кордоном;

- визначення базових навчальних центрів у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині [3, с. 48–49].

Варто вказати, що, формально не декларуючи, цитований вище автор фактично теж схиляється до необхідності поєднання централізації та децентралізації. Адже про це свід-

чать такі із запропонованих ним принципів:

1. Збалансованість.
2. Адміністративно-територіальна обумовленість.
3. Визначення базових навчальних центрів у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині. Якщо вести мову про надання медичної допомоги взагалі, то вказані принципи набувають іще більшої актуальності.

Виходячи з усвідомлення важливості проблематики адміністративно-правового забезпечення регіональної охорони здоров'я, пропонується *під принципами адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні розуміти визначальні ідеї, які лежать в основі розроблення державної політики організації та безпосереднього надання медичної допомоги, забезпечення та захисту прав отримувачів і надавачів медичних послуг, сприяння покращенню стану здоров'я регіону.* Під отримувачами та надавачами медичної допомоги автор розуміє пацієнтів (у першому випадку) та медичних працівників (у другому). Ми свідомо вказали і медичних працівників як «об'єктів» конструювання адміністративно-правових принципів. Мова йде про те, що на сьогодні в адміністративно-правовій науці та правовій науці взагалі домінує людиноцентристська спрямованість. Це, безсумнівно, має право на існування та заслуговує всілякої підтримки, проте і медична спільнота має бути захищеною. В іншому випадку це призведе до зайвої ідеалізації пацієнтів, які стануть свого роду «альфою та омегою» правового регулювання медичної діяльності. Без адекватної уваги до проблем адміністративно-правового забезпечення та захисту прав лікарів, медичних сестер, інших представників медичної спільноти такий варіант конструювання принципів матиме однобокий і, відповідно,

неефективний характер. У цьому зв'язку варто погодитись із баченням О. Є. Костюченко, яка зазначає про те, що проблема правової регламентації праці лікарів набула виняткового значення. Головні причини – недосконалість законодавчої бази, відсутність реальних (а не декларативних) правових механізмів забезпечення охорони здоров'я, правовий нігілізм медичного персоналу та юридична неграмотність населення, соціально-правова незахищеність як пацієнта, так і лікаря. Організаційні зміни в системі охорони здоров'я України, що відбулися останнім часом, також зумовлюють актуалізацію питання праці лікарів і диктують потребу в удосконаленні трудового законодавства в цьому напрямку [4, с. 1].

Пропонується такий варіант класифікації принципів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні, відповідно до якого необхідно розрізняти дві групи принципів:

1) переважно загальнодержавної спрямованості:

- поєднання вітчизняних традицій та закордонного досвіду організації та надання медичної допомоги;
- профілактична спрямованість організації медичної допомоги;
- поєднання централізації та децентралізації організації охорони здоров'я.

2) переважно регіональної спрямованості:

- доступність медичної допомоги;
- пріоритет розвитку та адміністративно-правового забезпечення первинної ланки надання медичної допомоги;
- планування використання сил і засобів медичної служби на рівні регіону.

Ми усвідомлюємо, що такий розподіл має умовний характер, проте з позицій спрямованості нашого наукового повідомлення він має право на існування. Чолова особливість, яка характеризує принципи адміністра-



тивно-правового забезпечення охорони здоров'я переважно загальнодержавної спрямованості – комплексний характер, адже, враховуючи унітарний характер нашої держави, вони стосуватимуться як України взагалі, так і регіонів зокрема.

Перший із принципів переважно загальнодержавної спрямованості – *поєднання вітчизняних традицій та закордонного досвіду організації та надання медичної допомоги*. Наша держава, попри непростий характер її історії, наявності «у багажі» історико-правового спадку нормативно-правового забезпечення декількох держав чи наддержавних утворень (Російська імперія, Австро-Угорщина, Польща, Румунія, Литва), має певний досвід адміністративно-правового забезпечення медичної діяльності на регіональному рівні. Це торкається як органів управління охороною здоров'я, так і адміністративно-територіального характеру надання медичної допомоги, поєднання загальнодержавного характеру та регіональних особливостей організації медицини. Приміром, В. П. Сальников та С. Г. Стеценко, здійснюючи комплексне історико-правове дослідження юридичного забезпечення медичної діяльності часів Російської імперії в частині, що присвячена періоду середини XVII–XX ст., вказують на особливості центрального органу управління медичними справами (Медична колегія), які, виходячи з тогочасного складу імперії, торкалися більшості території України. «Медична колегія відала різноманітними питаннями організації медичної допомоги, однак системний аналіз подібної діяльності, стосовно до проблем правового регулювання, дозволяє говорити про наявність таких основних функцій:

- організація лікувально-профілактичної допомоги населенню Російської імперії;
- здійснення підготовки вітчизняних медичних кадрів;

– видання дозволів на право заняття медичною практикою;

– контроль за діяльністю аптек і забезпеченням населення ліками [5, с. 38].

На сьогодні в Україні ведуться активні дискусії серед експертного середовища, науковців, звичайних громадян стосовно реальності (чи декларативності) положень ст. 49 Конституції України про безоплатність медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Подивившись у наше минуле, необхідно констатувати, що за умов земської медицини це питання було принципово вирішено. Як зазначає фахівець у галузі історії медицини М. Б. Мирський, «більш ніж важливою характеристикою організації медицини в умовах функціонування земств був безкоштовний характер надання медичної допомоги. Це означало безкоштовну амбулаторну допомогу з безкоштовною видачею ліків і лікарських посібників, безкоштовне лікування в лікарнях – дільничних, повітових, губернських, безкоштовну хірургічну та спеціальну допомогу при пологах [6, с. 310]. За рахунок безоплатності досягався подвійний ефект – збільшення звернень по медичну допомогу (оскільки вона була безкоштовною) і служила цілям профілактики захворювань, що було особливо важливо за поширення інфекційних захворювань у вигляді епідемій. Виняток становили приїжджі з інших повітів, а також представники військового та інших відомств, за яких перераховувалися кошти з рахунків цих відомств [7, с. 48].

Нам було чим пишатись у ті часи, що давало підставу потім стверджувати, що «принцип безкоштовності медичної допомоги – найбільше надбання російських земських лікарів. Ні касові лікарі в Німеччині, ні комунальні лікарі у Франції не можуть іти в порівняння з нашою земською медициною [8, с. 73].

Гадається, що експерименти в ракурсі організації регіональної меди-

цини в Україні мають базуватися на необхідності звернення додаткової уваги на організаційно-правове забезпечення земської медицини. Це що торкається першої складової досліджуваного принципу – поєднання вітчизняних традицій. Говорячи ж про врахування закордонного досвіду, вкажімо на дві складові цього напрямку: конкретний досвід адміністративно-правового забезпечення регіональної медицини у певній країні та загально-світові чи регіональні міжнародні документи, які визначають основні засади побудови системи регіональної охорони здоров'я.

Отже, на наше переконання, принцип переважно загальнодержавної спрямованості – поєднання вітчизняних традицій та закордонного досвіду організації та надання медичної допомоги свідчить про можливість і необхідність розумно та збалансовано поєднувати вітчизняні традиції (управління медичною справою у державі, земська медицина, швидкість та якість організації охорони здоров'я в повоєнний період після 1945 р.) з кращими міжнародними та закордонними стандартами, які проявляються або в універсальних міжнародних документах, прийнятих міжнародними наддержавними інституціями, або в орієнтації на кращі зразки конкретних держав, де належним чином організовано нормативно-правове забезпечення та організаційно-правові механізми медичної діяльності на регіональному рівні.

Другий із принципів переважно загальнодержавної спрямованості – *профілактична спрямованість організації медичної допомоги*. Він має безпосередній стосунок до регіональної системи організації охорони здоров'я, оскільки:

– переважна частина профілактичних заходів здійснюється саме на регіональному рівні;

– на регіональні органи управління охороною здоров'я та відповідні

медичні заклади покладено обов'язки стосовно проведення певних заходів, котрі лежать в основі профілактичної спрямованості вітчизняної медицини (щеплення, диспансеризація, медичні огляди тощо);

– «регіональний зріз» дозволяє в масштабах держави порівнювати ефективність проведення профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я. Як приклад можна порівнювати кількість осіб, які захворіли на гострі респіраторні захворювання у тому чи тому регіоні України в певний період за умови проведення напередодні профілактичних заходів.

Очевидно, що профілактику захворюваності та формування здорового способу життя відносять до визначальних інститутів законодавства про охорону здоров'я. І це, на наше переконання, є більш ніж правильним аспектом, оскільки якщо це знайшло прояв у чинному законодавстві, то воно мало місце у формулюванні державної політики, а вона, своєю чергою, базується на попередньо сформульованих правових принципах.

Варто звернути увагу на ту обставину, що переважна частина профілактичних заходів здійснюється саме на регіональному рівні. Коли ми чуємо заклики політиків, керівників охорони здоров'я загальнодержавного рівня про важливість профілактичних заходів, то з позицій адміністративно-правового забезпечення мова йде саме про регіональний рівень. Адже саме тут у рамках діяльності обласних і районних лікувально-профілактичних закладів втілюється в життя переважна більшість профілактичних заходів. Населення отримує послуги такого роду поряд із місцем проживання, яке в переважній більшості населення України не сусідує з високоспеціалізованими медичними установами третинної медичної допомоги. Хоча, справедливості заради, вкажу, що коли особа і проживає поряд із такого роду установою, то вихо-

дячи з дільничного принципу медичного обслуговування, вона прикріплена та отримує всі медичні послуги (зокрема і профілактичної спрямованості) саме в поліклініках за місцем проживання.

Необхідно вказати, що профілактика як принцип адміністративно-правового забезпечення має чітко виражений економічний ефект. Що більш активно держава клопочеться профілактикою захворювань, що більша кількість коштів туди вкладається, то більш виражений економічний позитив такого роду діяльності. Це досягається через меншу кількість осіб, які захворюють, через меншу кількість лікарняних листків, що випишуться в лікувальних установах і компенсуються видатками держави.

Третій принцип – *поєднання централізації та децентралізації організації охорони здоров'я*. Зазначмо, що в контексті адміністративно-правового забезпечення медичної діяльності на регіональному рівні цей принцип є важливим з огляду на такі обставини:

- необхідність забезпечення загальнодержавних програм соціально-економічного розвитку на території всієї України з урахуванням специфіки певних регіонів;

- доцільність запровадження певних елементів самоврядного прийняття рішень на рівні регіонів і місцевих громад, що вписувалося б у загальну стратегію адміністративної реформи. Остання, до речі, ініційована ще 1998 р. указом Президента України, ніяк не набуде реальних обрисів і залишається на рівні експерименту з різними проявами залежно від представників уряду, які опікуються цим питанням, і представників регіонів, що є більш толерантними до потенційних змін або їхніми активними прихильниками на місцях;

- вирішення питання квотного принципу отримання направлень на лікування до високоспеціалізованих медичних установ третинного рівня

медичної допомоги в межах України та направлення осіб на лікування за кордон. Останнє питання є болючим із позицій як забезпечення рівного доступу до ресурсів медицини, так і вирішення проблеми черговості надання медичної допомоги. Значна кількість соціальних конфліктів, які відбуваються на цій ниві, активне залучення засобів масової інформації до збирання коштів на вартісне лікування при тому, що є певні програми фінансування з боку держави цих напрямів, – все це та інше вимагає свого вирішення як на законодавчому, так і на підзаконному рівнях, а також на рівні організаційно-правових механізмів.

Доступність медичної допомоги полягає в можливості рівного доступу громадян до ресурсів і можливостей медицини незалежно від місця проживання, матеріального статку, соціального стану. Ще зовсім недавно зацікавлена громадськість насамперед говорила про загальнодоступність у цій сфері незалежно від матеріального стану та соціального становища, тоді як на сьогоднішній день актуалізувався саме територіальний аспект. Адміністративно-територіальна реформа як складова частина адміністративної реформи в Україні ставить за мету наблизити до громадян адміністративні (управлінські) та соціальні послуги з боку державних органів та органів місцевого самоврядування. Статистичні дані свідчать, що мешканців декількох тисяч сіл України позбавлено можливості отримувати медичну допомогу за місцем проживання – там немає жодного медичного працівника. Можливо, доцільно звернути увагу на історичний досвід – адже земську медицину передовсім було зорієнтовано на сільських жителів, в рамках якої існував роз'їздний метод, коли медичний працівник, відповідаючи за певну кількість сіл, щодня об'їжджав певні села, де й надавав необхідну допомогу [9, с. 33].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Скурко Е. В. Принципы права : [монография] / Е. В. Скурко. – М. : Ось-89, 2008. – 192 с.
2. Шатковський Я. М. Стандартизація у системі обов'язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект) : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / Я. М. Шатковський. – К., 2009. – 205 с.
3. Пелагеша О. Г. Адміністративно-правове забезпечення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / О.Г. Пелагеша. – К., 2012. – 198 с.
4. Костюченко О. Є. Особливості правового регулювання праці лікарів : [монографія] / О. Є. Костюченко. – Харків : вид-во «ФІНН», 2009. – 232 с.
5. Сальников В. П. Регламентация медицины в России (историко-правовое исследование) : [Серия: Право и медицина] / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко ; Под ред. и с предисл. В. П. Сальникова. – СПб. : Санкт-Петербургский университет МВД России, Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности. – Фонд «Университет», 2002. – 144 с.
6. Мирский М. Б. Медицина России XVI–XIX веков / М. Б. Мирский. – М. : «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 1996. – 400 с.
7. Стеценко С. Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук / С. Г. Стеценко. – СПб., 2002. – 423 с.
8. Яровинский М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) : [учебное пособие]. – М. : Медицина, 1999. – Вып. 1. – 208 с.
9. Стеценко С. Г. Медичне право України (правове забезпечення відомчої медицини МВС України) : [монографія] / С. Г. Стеценко, Т. О. Тихомирова. – К. : Атіка, 2010. – 152 с.

Шевчук Н. В. Принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні

Статтю присвячено формулюванню принципів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні. Запропоновано авторську класифікацію принципів. Наведено пояснення запропонованих принципів.

Ключові слова: принципи, регіональний рівень, охорона здоров'я, адміністративне право, медицина.

Шевчук Н. В. Принципы административно-правового обеспечения здравоохранения на региональном уровне

Статья посвящена формулировке принципов административно-правового обеспечения здравоохранения на региональном уровне. Предложена авторская классификация принципов. Наведено объяснение предложенных принципов.

Ключевые слова: принципы, региональный уровень, здравоохранение, административное право, медицина.

Shevchuk N. The principles of administrative law providing health care at the regional level

This article is devoted to the formulation of the principles of administrative law providing health care at the regional level. The author classification principles. Explains the proposed principles.

Key words: principles, regional level, health care, administrative law, medicine.

