



Наталя Шевчук,
прокурор прокуратури
Черкаської області

УДК 342.723

Фінансування медицини як складова механізму адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні

При вивченні питання адміністративно-правового забезпечення будь-яких суспільних відносин особливу важливість набувають проблеми визначення сутності та складових механізму адміністративно-правового регулювання. Фактично механізм відповідає на питання «як», «яким чином», «завдяки чому» адміністративне право реально урегулює ті чи інші суспільні відносини. Не є виключенням сфера охорони здоров'я узагалі та її регіональний рівень зокрема.

Важливим у цьому сенсі є використання досягнень теорії держави і права як теоретико-методологічної основи галузевих дисциплін, у тому числі адміністративного права. Досить популярне російське видання з теорії держави і права містить визначення, відповідно до якого механізм правового регулювання – це система правових засобів, за допомогою яких здійснюється упорядкування суспільних відносин згідно з метою та завданнями правової держави. Механізм правового регулювання складається із наступних структурних елементів:

- норми права;

- правовідносини;
- акти реалізації юридичних прав і обов'язків.

Головною ж метою правового регулювання є встановлення такого порядку у суспільному житті, який би максимально відповідав приписам правових норм, закладеним у них принципам соціальної справедливості [1, с. 305-306]. Дійсно, характеристика норм права, правовідносин та актів реалізації юридичних прав та обов'язків фактично дає відповідь на питання завдяки чому здійснюється правове урегулювання (у нашому випадку – адміністративно-правове урегулювання) суспільних відносин. Крім того, принципи соціальної справедливості, про які згадує В. Хропанюк, як найкраще відтворюють підхід суспільства (варто сподіватись, що і держави) до проблематики адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги на місцевому рівні. Раніше ми вже писали про те, що медична допомога первинного рівня – максимально наближена до людини, відтак соціальна справедливість там набуває підвищеної ваги.



Матеріальний стан, службове становище, територіальна віддаленість від медичних закладів, - всі ці фактори не повинні бути визначальними при характеристиці доступності медичної допомоги, що надається державою та місцевим самоврядуванням. В цьому, на наше переконання, і полягає сутність соціальної справедливості у контексті охорони здоров'я громадян на місцевому рівні.

Підручник із теорії держави і права за редакцією О. В. Петришина, підготовлений фахівцями Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого містить визначення, відповідно до якого «механізм правового регулювання – це логічно узгоджена, динамічна система уніфікованих юридичних засобів, необхідна і достатня для забезпечення результативного правового регулювання суспільних відносин. Ця категорія дозволяє зібрати разом і поєднати в цілісний, логічно узгоджений комплекс юридичні засоби (норми права, нормативно-правові акти, акти застосування права, акти реалізації прав та обов'язків тощо), дослідити та висвітлити їх як динамічну і дієву систему» [2, с. 137]. Позитив такого розуміння для досліджуваної проблематики регіональної охорони здоров'я свідчить наступне:

- по-перше, цілісний узгоджений комплекс юридичних засобів свідчить про те, що механізм адміністративно-правового регулювання має бути внутрішньо узгодженим та достатнім для виконання основного завдання – урегулювання суспільних відносин, що виникають у сфері організації та надання медичної допомоги на регіональному рівні;

- по-друге, динамічність та дієвість системи робить можливим здійснювати адміністративно-правове регулювання більш комплексно, навіть з урахуванням динамічності змін самої охорони здоров'я, її фінансового забезпечення, організаційної структури тощо.

Використовуючи знання з адміністративного права, варто зазначити, що

проблематика механізму адміністративно-правового регулювання суспільних відносин була і залишається предметом досліджень як наукової літератури так і викладається у навчально-методичних виданнях. Зокрема, серед останніх найбільш прийнятною може вважатись позиція С. Г. Стеценка, який зазначає, що «механізм адміністративно-правового регулювання (МАПР) – це сукупність правових засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин у сфері адміністративного права. Органічними складовими частинами МАПР можуть уважатися ті, що визначають суть самого явища МАПР, тобто без яких не може відбуватися сам механізм адміністративно-правового регулювання. Своєю чергою, функціональними складовими частинами МАПР можуть уважатися ті, які значною мірою впливають на МАПР, на його вираженість та ефективність, водночас вони не є обов'язковими елементами. Тобто, функціональні складові мають можливість якісно змінити механізм адміністративно-правового регулювання, вони суттєво впливають на його надійність (наприклад, що вище рівень правосвідомості суб'єктів адміністративно-правових відносин, то надійніше діє МАПР), але сам по собі МАПР може існувати (здійснюватися, втілюватися у життя) без функціональних складових частин [3, с. 66-67]. До органічних складових цитований автор відносить норми права, юридичні факти (фактичні склади), правові відносини, акти реалізації прав та обов'язків; до функціональних – правові свідомість і правова культура, законність, акти тлумачення норм права, акти застосування норм права.

Дане розуміння механізму адміністративно-правового регулювання суспільних відносин може бути використано для вирішення одного із завдань нашого дослідження, - здійснення аналізу даного механізму по відношенню до організації охорони здоров'я на регіональному рівні. В цьому контексті ми підтримуємо па-

нуючі на сьогодні позиції відповідно до яких механізм адміністративно-правового регулювання, - це комплексна категорія, котра дозволяє розглянути механізм впливу адміністративного права як провідної галузі публічного права на врегулювання суспільних відносин у певній сфері суспільного життя. Також слід прислати на позицію, відповідно до якої основу (сутність, органічні складові) даного механізму складають норми права, правові відносини та акти реалізації прав та обов'язків. Виходячи із вказаного, **пропонуємо під механізмом адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні розуміти сукупність правових засобів, які забезпечують комплексний та узгоджений вплив адміністративного права на упорядкування суспільних відносин, що виникають на регіональному рівні сфери охорони здоров'я з метою якомога більш повної реалізації прав та обов'язків суб'єктів правових відносин.**

Без всякого сумніву при розробленні проблематики механізму адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я ми повинні враховувати зміну соціально-економічних та політичних умов існування держави, особливості унітарної побудови держави (якою Україна є відповідно до Основного закону держави), характеристики взаємовідносин держави та регіонів, держави та місцевого самоврядування. Саме тому ми пропонуємо підійти до проблематики вказаного механізму з позицій як складової науки адміністративного права, так і практичної користі для організації охорони здоров'я. Тому вважаємо за можливе розглянути традиційні складові механізму адміністративно-правового регулювання (норми права, правові відносини, акти реалізації прав та обов'язків) крізь призму таких організаційно-правових, які суттєво впливають на прояви, організаційно-правове забезпечення та суспільне сприйняття

організації охорони здоров'я на регіональному рівні. Мова йде про такі явища як:

- фінансування організації охорони здоров'я на регіональному рівні;
- акредитація лікувально-профілактичних закладів регіонального рівня;
- суб'єкти публічного управління медичною сферою на регіональному рівні;
- захист прав пацієнтів;
- організаційно-правове забезпечення сімейної медицини.

Тим самим фактично ми пропонуємо розглядати вищевказані явища (фінансування, акредитація, публічне управління, сімейну медицину тощо) у якості предметів дослідження механізму адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні. Це дозволить більш предметно, ретельно розглядати об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у сфері організації регіональної медицини.

Автор вважає, що адміністративно-правовий аналіз цих явищ дійсно дозволить зрозуміти сутність впливу норм права на організацію медичної діяльності на рівні регіонів, віднайти проблеми такого роду діяльності та запропонувати шляхи їх вирішення.

Більш детально зупинимось на питаннях фінансування організації охорони здоров'я на регіональному рівні. У рамках даної публікації пропонується говорити про регіональний рівень, маючи на увазі рівень областей та районів. Саме тому, у даному випадку, говорячи про регіональний рівень організації охорони здоров'я з позицій механізму адміністративно-правового регулювання, ми досліджуємо особливості фінансування медицини на рівні регіонів.

Актуальність цієї складової пояснюється багатьма причинами, основними із яких можуть вважатись:



а) переважна більшість організаційно-правових кроків, спрямованих на адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні, мають значну залежність від фінансування;

б) Державний бюджет України, який приймається Верховною Радою України щороку, містить певну кількість коштів, що виділяються на охорону здоров'я. Частина із них потрапляє на рівень області та району централізовано через кошти, що виділяються на охорону здоров'я; частина – через кошти із бюджетів областей чи районів;

в) приклад Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та міста Києва, які відповідно до закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 № 3612-VI отримали додаткове фінансування, засвідчив про те, що результати такого експерименту багато в чому стали успішними. На глибоке переконання автора, значною мірою це стало завдяки додатковим коштам, що виділялись саме у ці області для реформування охорони здоров'я.

Ураховуючи євроінтеграційні спрямування України, намагання керуватись вимогами міжнародних нормативно-правових актів, важливо зазначити, що така авторитетна міжнародна організація як Всесвітня організація охорони здоров'я, на підставі аналізу досвіду багатьох держав світу, дійшла висновку стосовно обсягу валового внутрішнього продукту (у відсотках), який має виділятися у державі на охорону здоров'я. На сьогодні ця цифра дорівнює не менше 6,5 %. Цікаво, що коли проаналізувати за роками в радянський період розвитку розмір коштів, які виділяли на забезпечення функціонування і розвитку системи охорони здоров'я, то він коливався в межах 3,8 – 4,1% ВВП, тобто, ніколи не досягав показника, який Всесвітня організація охорони здоров'я вважає межею, ни-

жче від котрої охорона здоров'я є нежиттєздатною (6,5% ВВП). Сьогодні всі передові країни світу щодо охорони здоров'я мають такий показник: від 6,5% ВВП у Великій Британії до 15% ВВП – у США. [4, с. 312]. Виникає просте питання: Україна в абсолютних цифрах безсумнівно має менші показники бюджету, ніж вищевказані країни. Знову ж таки в абсолютних цифрах на медицину у нас виділяється менше коштів. Враховуючи процеси глобалізації, фахівці сходяться у думці, що ціни на ліки, медичне устаткування тощо стають приблизно однаковими у різних частинах світу (принаймні вартість за аналогічні товари не різниться у рази). Орієнтуючись на визначення, яке дають глобалізації С. Г. Стеценко та Л. О. Васечко, а саме що остання – це неперервний, об'єктивно існуючий, загальносвітовий процес, який охоплює усі без винятку сфери суспільного життя, всі процеси та явища, що відбуваються у світі, обумовлює виникнення взаємозв'язків та взаємозалежності між суб'єктами глобалізації, сприяє уніфікації регулювання таких взаємовідносин та може мати як позитивні, так і негативні наслідки [5, с. 18-21], стає зрозуміло, що у вітчизняному бюджеті явно недостає коштів, що виділяються на охорону здоров'я.

Тоді чому б не збільшити хоча б відносний показник – тобто показник відсотків бюджету, що виділяється в Україні на медицину? Питання, що на жаль, видається риторичним. Проте чисто гіпотетично відповідь на нього у площині правової політики, правової культури, правової культури суб'єктів законотворчого процесу в Україні.

Державний бюджет України на 2014 рік засвідчує, що на охорону здоров'я виділяється 10 083 900 тис. грн. Цікаво, що із цих коштів до сфери регіональної охорони здоров'я направляються кошти у сумі 788 751 тис. грн., які сплановано зокрема на наступне:

- субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії – 200 000 тис. грн.;

- субвенція з державного бюджету обласному бюджету Донецької області на будівництво ПЕТ-КТ центру, капітальний ремонт і реконструкцію лікарняних споруд та закупівлю високовартісного медичного обладнання для Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання – 70000 тис. грн.;

- субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги – 323115 тис. грн.;

- субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою – 191636 тис. грн.;

- субвенція з державного бюджету міському бюджету міста Києва на забезпечення функціонування Центру ядерної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру – 4000 тис. грн. [6].

Навряд чи такі показники можуть вважатись достатніми для країни з понад 45 млн. населення, країни із наслідками катастрофи на Чорнобильській АЕС, країни, де тривалість життя як для чоловіків, так і для жінок є однією із найнижчих у Європі.

З метою якісного дослідження фінансування медичної галузі в Україні узагалі та її регіонального рівня зокрема, цікаво врахувати сучасний зарубіжний досвід. Так, скажімо, Джозеф Кутцин висловлює ідею стосовно єдиної системи охорони здоров'я. Відповідно до даної концепції предметом аналізу для визначення цілей і завдань повинні бути населення та система охорони здоров'я в цілому. Це передбачає вивчення того, як конкретна схема фінансування впливає на її окремих учасників, а скоріше того, як вона

впливає на просування до єдиної системи охорони здоров'я на рівні населення. Інтерес тільки до конкретних схем несумісний з підходом, який пропонується єдиною системою охорони здоров'я, і навіть може підірвати принципи єдиної системи, особливо в плані забезпечення справедливості. І навпаки, якщо схема повністю орієнтована на досягнення цілей і завдань на рівні всієї системи, вона здатна забезпечити подальше просування до єдиної системи охорони здоров'я [7, с. 604-606]. Це певною мірою нагадує пропозиції стосовно започаткування єдиного медичного простору, які нерідко лунають у нашій державі. Проте якщо з позицій організаційного забезпечення це має право на існування, з точки зору фінансування медичної допомоги та охорони здоров'я це навряд чи можливо.

Говорячи про фінансування регіональної медицини, ми не можемо оминати увагою проблеми розміру та виплати заробітної плати медичних працівників. За даними Державної служби статистики, станом на 2012 рік в Україні налічувалось 217 тис. лікарів (47, 9 на 10 000 населення) та 441 тис. середнього медичного персоналу (97, 2 на 10 000 населення) [8]. За цими показниками Україна суттєво випереджає провідні держави світу, де кількість медичних працівників відносно кількості населення суттєво менша. При цьому рівень заробітної плати медичних працівників в Україні (порівняно із середньою заробітною платою у промисловості) є меншим. У порівнянні із провідними зарубіжними країнами наша держава виглядає інакше. За даними, опублікованими у Бюлетені Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2013 році, в середньому на виплати працівникам охорони здоров'я всіх категорій припадає більше третини всіх витрат на охорону здоров'я в різних країнах. Суми таких виплат зростали швидше, ніж ВВП країн, але менш швидкими темпами, ніж загальні суми витрат на



охорону здоров'я і загальні суми державних витрат на охорону здоров'я. З іншого боку, рівень оплати праці працівників охорони здоров'я зростає швидше, ніж рівень оплати праці інших категорій працівників [9, с. 810-812]. Деяко іншу позицію займає Ю. Пономаренко, який на прикладі організації охорони здоров'я Золото-ніського району Черкаської області, зокрема, зазначає: «Зарплату лікар має одержувати залежно від інтенсивності та показників. Нині дай лікареві зарплатню 10 тисяч гривень – він краще не працюватиме» [10, с. 8]. Все ж таки заради справедливості не варто стовідсотково підтримувати вказану думку, адже під високу заробітну плату медичного працівника автоматично варто запропонувати високі вимоги щодо зайняття такої посади, належні адміністративно-правові механізми контролю та нагляду за його діяльністю, чіткі процедури притягнення до відповідальності та критерії звільнення з посади. З таких умов висока заробітна плата стане додатковою конкурентною перевагою медичних працівників порівняно з іншими категоріями працівників.

На наше переконання, процеси адміністративно-правового забезпечення фінансування охорони здоров'я мають базуватись на наступних засадах:

- відходу від «зрівнялівки» у фінансуванні регіонів;
- відходу від «коєчного фінансування» охорони здоров'я, оскільки останній підхід стимулюватиме штучне завищення показників знаходження у стаціонарі;
- поєднання централізації та децентралізації у фінансуванні охорони здоров'я на місцях;
- урахування соціально-економічного стану того чи іншого регіону з метою вирівнювання показників

фінансування медичної сфери і, відповідно, вирівнювання правового статусу отримувачів медичної допомоги.

Керуючись цим, вважав би за доцільне розподіл фінансового навантаження на забезпечення організації охорони здоров'я на рівні регіонів (областей та районів) здійснювати наступним чином:

- кошти державного бюджету – 70 % всіх витрат;
- кошти обласного бюджету – 30 % (для охорони здоров'я рівня області); чи 20 % (для охорони здоров'я рівня району);
- кошти районного бюджету – 10 % (для охорони здоров'я рівня району).

Також зазначимо, що переважне фінансування має торкатись первинного рівня надання медичної допомоги. За позитивним прикладом міста Києва наводяться дані, відповідно до яких у 2012 році обсяги видатків на первинний сектор охорони здоров'я в середньому по місту становили 45 відсотків, раніше сектор фінансувався за залишковим принципом і ця цифра не перевищувала 20 відсотків. Такий підхід уможливить здійснення реальних якісних перетворень [11, с. 27].

Таким чином, за такого підходу щодо сприйняття фінансування регіональної медицини з'явиться можливість нівелювати фактичну нерівність в обсягах фінансування закладів охорони здоров'я різних областей та зробити доступність та якість надання медичної допомоги однаковою незалежно від місця її організації та надання. Це сприятиме більш якісному функціонуванню механізму адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні.

Список використаних джерел

1. Хропанюк В.Н. Теория государства и права: учебник для высших учебных заведений. – [4-е изд., испр.] / В. Н. Хропанюк; [под ред. В. Г. Стрекозова]. – М.: Издательство «Омега-Л», 2010. – 323 с.

2. *Теорія держави і права* : підруч. для студ. юрид. вищ. навч. закл. / Петришин О. В. , Погребняк С. П. , Смородинський В. С. та ін.; за ред. О. В. Петришина. – Х. : Право, 2014. – 368 с.
3. *Стеценко С. Г.* Адміністративне право України: Навчальний посібник / С. Г. Стеценко – Вид. 3-тє, перероб. та доп. - К.: Атіка, 2011. – 624 с.
4. *Гладун З. С.* Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні: Монографія/З. С. Гладун. – К.: Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.
5. *Стеценко С. Г.* Глобалізація та право: національний вимір. Монографія / С. Г. Стеценко, Л. О. Васечко. – К.: Атіка, 2012. – 132 с.
6. *Закон України «Про Державний бюджет України на 2014 рік»* від 16 січня 2014 р. № 719-VII // Офіційний вісник України. – 2014. - № 8. – Ст. 230
7. *Kutzin J.* Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy / Kutzin J. // Bulletin of the World health organization. – 2013. - № 8. - С. 602-611
8. *Офіційний сайт Державної служби статистики України* <http://www.ukrstat.gov.ua>
9. *Hernandez-Pena P.* Health worker remuneration in WHO Member States / Hernandez-Pena P., Poullier J. P., CJM Van Mosseveld CJM // Bulletin of the World health organization. – 2013. - № 12. - С. 808-815
10. *Хто почує думку пацієнта?* // Уряд. кур'єр. – 2013. – № 144. – С. 8
11. *Лівандовська А.* Сектор особливої уваги / А. Лівандовська // Вечірній Київ. – 2012. – № 135 (19027) – С. 27.

Шевчук Н. В. Фінансування медицини як складова механізму адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні

В статті аналізується фінансування медицини як складова механізму адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні. Зазначається про складність забезпечити реалізацію прав і свобод громадян у сфері охорони здоров'я без належного формування Державного бюджету. Ураховується зарубіжний досвід із зазначеної проблематики.

Ключові слова: медицина, охорона здоров'я, фінансування, механізм адміністративно-правового регулювання.

Шевчук Н.В. Финансирование медицины как составляющая механизма административно-правового регулирования здравоохранения на региональном уровне

В статье анализируется финансирование медицины как составная часть механизма административно-правового регулирования здравоохранения на региональном уровне. Отмечается сложность обеспечения реализации прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья без надлежащего формирования Государственного бюджета. Учитывается зарубежный опыт по указанной проблематике.

Ключевые слова: медицина, здравоохранение, финансирование, механизм административно-правового регулирования.

Shevchuk N. The Financing of medicine as a component of the mechanism of the administrative regulation of health at the regional level

The article examines the financing of medicine as a component of the mechanism of the administrative regulation of health at the regional level. Noted the difficulty to ensure the rights and freedoms of citizens in the sphere of health protection without the proper formation of the State budget. Taken into account foreign experience on these topics.

Key words: medicine, health, financing, mechanism of administrative regulation.