



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

УДК 342.951

## **Правове регулювання охорони здоров'я громадян в Україні: актуальні проблеми**

Станом на сьогодні як за експертними оцінками фахівців, так і за показниками громадської думки вітчизняна суспільна охорона здоров'я не забезпечує належної реалізації тих завдань, які перед нею стоять. Проявами незадовільного стану речей у медичній сфері є наступні:

- високі показники смертності громадян України, в тому числі і у працездатному віці;

- незадовільні демографічні показники чисельності наявного населення України та їх динаміка (до прикладу, за офіційними даними Державної служби статистики України станом на 1 січня 2015 року чисельність населення України складала 42 млн. 928 тис. 900 осіб, в той час як через майже два роки, станом на 1 грудня 2016 року цей показник уже був 42 млн. 603 тис. 854 особи) [1];

- декларування низки реформ у галузі охорони здоров'я та неспроможність довести їх до логічного завершення;

- «хронічні» скарги пацієнтів на якість медичного обслуговування, а медичних працівників – на невисокий рівень заробітної плати;

- незапровадження в Україні обов'язкового медичного страхування тощо.

Стратегічне питання, яке необхідно вирішити для здійснення подальших кроків – яку модель державного (публічного) управління (адміністрування) варто обрати для системи охорони здоров'я? Попри те, що їх є декілька базових, вони мають і певні спільні риси. Вважаємо, що спільною рисою моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я є вектор їхньої спрямованості. Так, сучасні демократичні моделі скеровані, насамперед, на забезпечення реалізації та захисту відповідних прав людини. Вважаємо, що чим вищим є рівень громадського здоров'я в сукупності із середньою тривалістю життя у державі, тим якісніше там впроваджено модель публічного адміністрування сферою охорони здоров'я.

Натомість, специфіка конкретної моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я може визначатися за допомогою трьох складових: 1) типу організації (форми) національної системи охорони здоров'я; 2) методу адміністрування (управлінського впливу) сферою охорони здоров'я; 3) джерел фінансування національної системи охорони здоров'я.

Пояснюючи власну позицію, відмітимо наступне: по-перше, держава формує систему органів публічної адміністрації (централізовану / децентралізовану), якими забезпечується адміністрування даною сферою; по-друге, використання різноманітних методів адміністрування сферою охорони здоров'я дозволяє обрати найбільш ефективні їх комбінації та визначає головне спрямування управлінського впливу (імперативний/диспозитивний); по-третє, джерела фінансування (монополізація/демонополізація) сфери охорони здоров'я опосередковано впливають на кількість суб'єктів владних повноважень і обсяг їхньої правосуб'єктності.

Нам видається, що має право на існування наступна, запропонована автором раніше [2, с. 61-62], класифікація основних моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я за критерієм обсягу їх публічних повноважень:

I. Імперативна модель – характеризується виключною роллю держави в адмініструванні сферою охорони здоров'я. Держава єдиний суб'єкт, що має всеосяжні повноваження. При цьому, «медичні права» населення забезпечуються в обсязі, що цілком залежить від видатків державного бюджету та державної політики в сфері охорони здоров'я. Медичні послуги є безкоштовними, але всебічно залежать від економічного розвитку країни;

II. Державна модель – представлена домінуючим положенням держави, як ключового суб'єкта владних повноважень. При цьому держава

виступає головним гравцем, проте дозволяє іншим учасникам (органи самоорганізації населення, приватні інституції тощо) приймати участь в адмініструванні. Держава встановлює видатки з державного на сферу охорони здоров'я, формує фонд обов'язкового медичного страхування, визначає основи державної політики в сфері. Органи місцевого самоврядування наділені правом корегування та оптимізації надання медичних послуг на місцях, функціонує сектор приватної медицини. Фінансування сфери охорони здоров'я можливе за рахунок державного бюджету, державного фонду обов'язкового медичного страхування та приватних фондів. Медичні послуги на належному рівні за рахунок багатоджерельного фінансування. Гарантовано їх мінімальний кількісний і якісний склад.

III. Конкурентна модель – заснована на діяльності держави в ролі «рефері», який встановлює правила гри, проте сам не приймає в ній участі. Тобто, держава надає правове забезпечення сфери охорони здоров'я, формує та реалізовує окремі державні програми в цій сфері. В свою чергу приватні фонди медичного страхування, лікувально-профілактичні заклади та юридичні особи медичної спрямованості відповідають за практичну складову забезпечення охорони здоров'я. Держава підтримує сферу охорони здоров'я, проте самі громадяни визначають де і як бажать перебувати на медичному обслуговуванні. Якість медичних послуг безпосередньо залежить від внесків до відповідних медичних фондів, від мінімальної до ексклюзивної.

Яку модель обрати нашої державі? Як видається – державну, у рамках якої необхідно буде започаткувати обов'язкове медичне страхування та створити відповідні організаційно-правові механізми. В цьому сенсі ми підтримуємо погляд В. Ю. Стеценко, котра вказала причини, які свідчать про те, що обов'язкове медичне страхування є суттєвим кроком до вирі-

шення багатьох проблем української медицини: 1. Необхідність запровадження обов'язкового медичного страхування спрямована не тільки на зміну фінансування охорони здоров'я, але і на зміну організаційних структур медицини, котрі обумовлюють посилення безпеки медичної допомоги. 2. Ключовою фігурою медичної діяльності, об'єктом її правового регулювання стане пацієнт, на забезпечення безпеки надання медичної допомоги якому і має бути спрямоване реформування охорони здоров'я, в тому числі запровадження обов'язкового медичного страхування. 3. Необхідність забезпечення якості медичної допомоги – об'єктивного критерію задоволеності наданими медичними послугами з боку пацієнтів, а також наявністю правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу. 4. Реалізація на практиці соціальної функції держави, гарантованості соціальних прав людини [3, с. 51].

Серед напрямів, які останнім часом активно розробляються фахівцями медичної та юридичної спеціальностей у царині удосконалення медичних реформ, варто вказати на організацію рівнів надання медичної допомоги та реформи у відомчих закладах охорони здоров'я та відомчій медицині загалом. Популярним наразі є напрямок впровадження трирівневої системи надання медичної допомоги та укріплення первинної ланки за рахунок підготовки сімейних лікарів. До речі, в Дніпропетровській області, де експериментально впроваджено цю реформу, переважна більшість студентів – дітей впливових медичних працівників, за дивним збігом обставин, не поповнюють лави сімейних лікарів, а обирають вузьку спеціалізацію.

Загалом залежно від рівня системи медичного обслуговування (амбулаторного, стаціонарного та високотехнологічного), напрями удоско-

налення можна поділити на: а) первинний; б) вторинний; в) третинний. В підсумку це дозволить охопити реформою всі рівні системи охорони здоров'я від амбулаторії до спеціалізованого інституту та поліпшити адміністрування сферою у цілому.

Своєю чергою, за суб'єктом напрями умовно поділено на: а) міністерський; б) державний; в) громадський. Перший напрям має стосуватися Міністерства охорони здоров'я України як ключового суб'єкта адміністрування. Державний напрям представлено оптимізацією повноважень місцевих державних адміністрацій у сфері охорони здоров'я. Громадський напрям полягає у посиленні ролі органів місцевого самоврядування в адмініструванні сферою охорони здоров'я.

Загалом профільному міністерству належить більш ніж важлива роль у ініціюванні та втіленні медичних реформ у життя, в тому числі їх правового забезпечення. А, своєю чергою, діяльність міністерства значною мірою залежить від постаті та спрямованості дій очільника відомства. Не даючи оцінок керівникам відомства останніх років, вкажемо лише на одну негативну тенденцію. Мова йде про плінність кадрів, яка на рівні керівництва Міністерства охорони здоров'я досягає, на жаль, значних розмірів. Від цього страждає вся система охорони здоров'я, це не дозволяє запуснути справжні реформи та отримати хоча б перші результати.

Торкаючись основоположних засад, що мають сприяти удосконаленню публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, незалежно від обраного напрямку реформування, пропонуємо зосередити увагу на пріоритеті прав людини та публічності даної сфери.

Щодо першої засади, у більшості досліджень можна прослідкувати тези про необхідність належного забезпечення прав людини в сфері охорони здоров'я. Очевидним є те, що механізми ефективного нагляду за якістю

медичних послуг та забезпеченням прав пацієнтів на сьогодні практично відсутні через недостатнє нормативно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я. Виправлення ситуації можливе шляхом прийняття підзаконних регулюючих актів, оновлення чинного законодавчого масиву в медичній сфері та поширення роздаткових матеріалів в закладах охорони здоров'я. Незалежно від обрання нової системи охорони здоров'я України, права людини мають бути пріоритетом у її діяльності. Тут важливим є як забезпечення відповідних прав людини в цілому, так і належне забезпечення окремих груп громадян (інваліди, засуджені до позбавлення волі, наркотично залежні особи, психічно хворі особи та інші категорії).

Принагідно зазначимо, що належне забезпечення прав людини має відноситись також і до прав медичних працівників. Ми переконані, що якісне лікування можливе лише за умов підвищення авторитету праці та умов життя медичного персоналу, насамперед професії лікаря. Побічно це сприятиме зниженню рівня корупції в медичній сфері, яка є корумпованою в тому числі через власну збірність.

Публічність є другою основоположною засадою удосконалення адміністрування сферою охорони здоров'я. На сьогодні публічність сфери охорони здоров'я не є достатньою. Сюди належить оприлюднення звітності МОЗ та центральних органів виконавчої влади, що віднесені до сфери його адміністрування, яка кричуще відстає від календарних дат. Публічність забезпечується простою надання електронних адміністративних послуг, прозорими тендерами і закупівлями, широкою інформатизацією галузі. Сама ж інформатизація має полягати у забезпеченні лікувально-профілактичних закладів комп'ютерною технікою для швидкого обміну інформацією, створенням електронних реєстрів (баз), проведенням конференцій і консиліумів за посередництвом мережі Інтернет.

Чинники, на які не можна не звертати увагу при плануванні реформ у сфері медичної діяльності. Ключових два: наукове забезпечення та орієнтація на стандарти Європейського Союзу. Наукова діяльність була, є і повинна залишатись елементом, завдяки напрацюванням якого проводяться реформи. Політична воля керівництва, наукове забезпечення, фінансове супроводження, - ось три «кити», на яких триматиметься реформа системи охорони здоров'я і тоді вона має шанси на успіх. За справедливою точкою зору С. Г. Стеценка, завдання науки медичного права визначаються значенням науки в розвитку державно-правових явищ і внеском у вдосконалення вітчизняної юриспруденції і сфери охорони здоров'я. До основних завдань науки медичного права відносяться:

- вивчення українського медичного права;
- дослідження особливостей передового зарубіжного досвіду в області юридичної регламентації медичної діяльності;
- пошук правових шляхів запровадження обов'язкового медичного страхування та удосконалення добровільного медичного страхування;
- розробки в області оптимізації освітніх програм у сфері юридичної і медичної освіти;
- дослідження в області історії правового регулювання медичної діяльності;
- теоретико-правові аспекти медичного права;
- вироблення пропозицій, спрямованих на вдосконалення законодавчої бази сфери охорони здоров'я в Україні тощо [4, с. 127-128].

Друге – орієнтація на стандарти Європейського Союзу. Приміром, О. Сідей у своїй публікації, присвяченій захисту права на здоров'я на Європейському та національному рівнях, стверджує, що в Україні виникає низка проблем у цій сфері, зокрема: – нестача ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я,

зокрема низка частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту. Тривалий час реальний консолідований бюджет медичної галузі в Україні ледве перевищує 3% від ВВП, хоча у більшості країн Європи він сягає понад 8% від ВВП; – недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я; – нераціональне використання наявних ресурсів, а саме дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, яка проявляється в концентрації високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території; – низька доступність якісних медичних послуг з охорони здоров'я; – низька якість кадрового забезпечення системи охорони здоров'я; – недосконалість законодавства, що регламентує діяльність охорони здоров'я, як на регіональному так і на державному рівні [Сідей О., с. 75]. З такого роду аргументами необхідно погодитись, додавши при цьому, що

не тільки політичні аспекти мають бути реалізовані для потенційного вступу нашої держави до Європейського Союзу. Мають відбуватись реформи і в різних галузях суспільного життя, в тому числі а в медицині.

На завершення вкажемо, що, як видається, правове регулювання реформ у вітчизняній охороні здоров'я має відбуватися з урахуванням таких визначальних моментів: 1) орієнтир на децентралізацію; 2) обрання державного типу моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я з створенням фонду загальнообов'язкового медичного страхування; 3) формування обсягу гарантованих медичних послуг, на основі реальної економічної ситуації; 4) використання досвіду держав-учасниць ЄС, що мали подібні до національної системи охорони здоров'я; 5) підтримка населення, попередньо максимально поінформованого про сутність реформ.

#### Список використаних джерел

1. *Офіційний сайт Державної служби статистики України* www.ukrstat.gov.ua
2. *Логвиненко Б. О.* Основні типи моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я / Б. О. Логвиненко // Наше право. – 2015. – № 5. – С. 59-64
3. *Стеценко В. Ю.* Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади / В. Ю. Стеценко // Публічне право. – 2016. – № 3. – С. 48-53
4. *Стеценко С. Г.* Вступ до курсу «Медичне право України». Лекція / С. Г. Стеценко // Право України. – 2011. – № 11-12. – С. 120-131
5. *Сідей О. В.* Захист права на здоров'я на Європейському та національному рівнях / О. В. Сідей // Публічне право. – 2016. – № 3. – С. 72-76.

#### **Логвиненко Б. О. Правове регулювання охорони здоров'я громадян в Україні: актуальні проблеми**

Статтю присвячено проблемам правового регулювання охорони здоров'я громадян в Україні. Акцентовано увагу на запровадженні обов'язкового медичного страхування, формуванні рівнів надання медичної допомоги, використання позитивного досвіду країн Європейського Союзу. Запропоновано активізувати наукову діяльність у сфері медичного права.

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

**Логвиненко Б. А. Правовое регулирование охраны здоровья граждан в Украине: актуальные проблемы**

Статья посвящена проблемам правового регулирования охраны здоровья граждан в Украине. Акцентируется внимание на внедрении обязательного медицинского страхования, формировании уровней оказания медицинской помощи, использовании положительного опыта стран Европейского Союза. Предложено активизировать научную деятельность в сфере медицинского права.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинское право, реформирование, обязательное медицинское страхование.

**Logvinenko B. Legal regulation of health□citizens in Ukraine: actual problems**

The article is devoted to problems of legal regulation of health□citizens in Ukraine. Focused on the introduction of compulsory medical insurance, the formation of levels of medical care, use of positive experience of the countries of the European Union. Proposed to intensify research activities in the field of health law.

**Key words:** health care, medical law, reforming mandatory medical insurance.