

# МЕДИЧНЕ ПРАВО



*Олексій Сіделковський,  
кандидат медичних наук,  
керівник клініки «Аксімед»*

УДК 342.951: 61 (477)

## ***Адміністративно-правова характеристика сучасної системи охорони здоров'я в Україні***

Багато фахівців, які опікуються проблематикою регулювання охорони здоров'я, сходяться у думці, що в Україні все ще продовжує діяти радянська система охорони здоров'я. Так, дещо модифікована, дещо видозмінена, але в основі своїй – все та ж радянська модель, започаткована народним комісаром охорони здоров'я РРФСР Миколою Семашком (1874 – 1949 рр.).

Автор у своєму повідомленні не ставить за мету давати ідеологічні чи політичні оцінки радянського часу. Маємо констатувати, що у розрізі організації охорони здоров'я та надання медичної допомоги, її доступності тощо було багато позитиву, який, на жаль, на початку 90-х років минулого століття було втрачено та не досягнуто в Україні навіть сьогодні. Передовсім це торкається таких складових як доступність, безоплатність та профілактична спрямованість медичної сфери. Ми погоджуємося із позицією

Д. В. Єгорової, яка у рамках свого дисертаційного дослідження, присвяченого правовій політиці у сфері охорони здоров'я та правовій охороні здоров'я населення в радянській державі (1917-1991 роки) стверджує: «необхідність звернення до дослідження правової політики у сфері охорони здоров'я визначається як значимістю права на охорону здоров'я у системі прав людини, так і затребуваністю позитивного досвіду Радянської держави у зазначеній сфері, актуального в умовах реформування національної системи охорони здоров'я. Правова охорона здоров'я стає важливим завданням держави у міру індустріалізації, що вимагає постійної наявності працездатної робочої сили. Разом з тим демократизація соціального життя призводила до поширення і зміцнення гуманістичних ідеалів, які включали в себе гідне життя, немислиме за відсутності здоров'я. Ці фактори, що ініціювали процес ста-

новлення національних систем охорони здоров'я, не втратили своєї значущості і понині» [1, с. 1].

Маємо звернути увагу на чинне законодавство. Попри те, що воно нерідко «страждало» на декларативність, проте мали місце і більш ніж позитивні характеристики. На законодавчому рівні – це прийняття на рівні Радянського Союзу та союзних республік базових нормативно-правових актів, положення яких присвячувались врегулюванню суспільних відносин у сфері медичної діяльності. Як зазначається у науковій літературі (О. М. Пищита, М. Г. Гончаров), «серед позитивних переваг Закону СРСР «Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я» від 1969 року, котрий сприяв реалізації конкретних напрямів охорони здоров'я, виокремлюються наступні:

- безоплатність надання медичної допомоги для громадян;
- охоплення профілактичною та амбулаторно-поліклінічною медичною допомогою широким верствам населення, включаючи сільське населення;
- досить розвинені системи відомчої медичної допомоги;
- реальна можливість отримання високоякісної дорогої кваліфікованої медичної допомоги незалежно від матеріального, соціального та іншого статусу пацієнта;
- досить високий рівень соціальної допомоги громадянам у разі стійкої втрати працездатності, що настала в результаті захворювань або травм [2, с. 27].

Ще одна обставина, яка, на нашу думку, не дозволяє нехтувати радянським досвідом організації медичної допомоги, - це, як не дивно, запровадження обов'язкового медичного страхування. З перших років радянської влади гостро постало питання про забезпечення всіх верств населення доступною медичною допомогою. І одним із важливих кроків у цьому напрямі стало запровадження основ обов'язкового медичного стра-

хування. Те, чого на жаль наразі немає в Україні, через відсутність чого страждає значна частина населення нашої держави, що суттєво обмежує права та свободи людини у сфері соціального захисту. Як стверджують В. П. Сальников та С. Г. Стеценко, «основною функцією медичного страхування в перші роки радянської влади, як видається, була спроба держави забезпечити всім верствам населення однаковий доступ до програм надання медичної допомоги. Для цих цілей здійснювалася жорстка централізація коштів, що направляються на соціальне та медичне забезпечення. Комплексний аналіз існуючого положення в системі медичного страхування перших років радянської влади дозволяє зробити наступні узагальнення:

- прагнення забезпечити відшкодування повного заробітку у разі втрати працездатності;
- максимальне охоплення медичним страхуванням всіх верств трудящих;
- жорстка централізація і контроль за витрачанням коштів, що надходять на потреби медичного страхування;
- охоплення страхуванням максимальної кількості видів втрати працездатності: хвороба, інвалідність, каліцтво, старість, втрата годувальника [3, с. 59].

Загалом же ми маємо вказати на комплексний характер самої медичної діяльності. Не тільки адміністративне, але і цивільне право, право соціального забезпечення, фінансове право тощо за допомогою притаманних цим галузям права регулятивним механізмам упорядковують відповідні суспільні відносини, що виникають при організації охорони здоров'я чи безпосередньому наданні медичної допомоги. Своєю чергою, коли мова йде про управлінські відносини, що виникають при реалізації норм адміністративного права, - це предмет дослідження науки саме адміністративного права. А такі відносини присутні і у сфері охорони здоров'я.

Слушною є позиція Р. А. Майданика, відповідно до якої правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я здійснюється традиційними для українського права соціальними регуляторами з урахуванням особливостей відносин сфери охорони здоров'я. Українське право регулює суспільні відносини в сфері охорони здоров'я за допомогою джерел права, система яких сформована переважно з урахуванням традицій континентальної правової сім'ї, до якої тяжіє вітчизняне право [4, с. 34]. Систему правових форм (джерел) регулювання відносин у сфері охорони здоров'я становлять нормативно-правові акти, міжнародні договори, загальновизнані принципи і норми міжнародного права, правові звичаї, судові прецеденти, ненормативні (індивідуальні) правові акти, зокрема, цивільно-правові договори та односторонні правочини, локальні правові акти, адміністративні акти органів публічної влади, моральні засади суспільства. Особливість системи джерел правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я ґрунтується на ідеї визнання пріоритетності охорони здоров'я і цінності життя та здоров'я людини в системі суспільних цінностей, значущості норм професійної етики і моралі як критеріїв і меж здійснення прав людини в сфері охорони здоров'я.

Такого роду бачення заслуговує на увагу та підтримку, зокрема те, що торкається ролі та значення моральних засад суспільства, професійної етики та моралі. Тут ми погоджуємося та сприймаємо як дороговказ позицію авторів підручника «Медичне право України» за редакцією С. Г. Стеценка, де, зокрема, зазначено, що розглядаючи загальну структуру медичної діяльності, необхідно розрізняти такі види соціальних норм, які регулюють численні суспільні відносини, що виникають у різних напрямках охорони здоров'я, які ми називаємо медичні правовідносини:

- норми моралі;
- звичаї;
- корпоративні норми;
- норми права.

Слід зазначити, що всі перераховані види соціальних норм діють як складові частини загальної системи регламентації медичної діяльності. Вони органічно пов'язані один з одним. Для повнішого розуміння ролі і значення кожного з видів соціальних норм необхідно дати їм визначення з позицій медичного права [5, с. 40].

Автор також усвідомлює відмінність адміністративно-правового підходу, механізму адміністративно-правового регулювання до суспільних відносин у сфері медичної діяльності. Переважаючий імперативний характер регулювання, забезпечення реалізації права громадян на безоплатне надання медичної допомоги, управління підпорядкованими лікувально-профілактичними закладами, - все це і багато іншого передовсім унормовано за допомогою норм адміністративного права. У цьому зв'язку слушною є позиція Л. О. Самілик, яка зазначає, що «специфіка адміністративно-правових механізмів охорони здоров'я громадян передбачає розробку та реалізацію нормативної бази та організаційно-управлінських механізмів програм, які б забезпечували її реформування та модернізацію. Водночас відсутність в останні десятиріччя ефективних та поступових дій органів законодавчої та виконавчої влад України призвели до відставання вітчизняної сфери охорони здоров'я не лише за якістю надаваних медичних послуг та рівнем здоров'я населення, але й навіть стосовно загальних принципів медичної системи України. Відсутність національної моделі страхової медицини, збереження пострадянської моделі «безкоштовного» медичного обслуговування, відомче структурування закладів охорони здоров'я та їх одержавлення не сприяють та не можуть сприяти розвитку медичного обслуговування громадян в Україні

у XXI ст.» [6, с. 3]. З такого роду баченням важко не погодитись.

Підставою правовідносин в сфері охорони здоров'я, які будь-яких інших, є юридичні факти, тобто такі обставини чи ситуації, з якими закон пов'язує їх виникнення, зміну чи припинення. 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 підтримуються пануючі 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. Та кож слід пристати 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, Н. В. Шевчук пропонується 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 [7, с. 55-56]. Як бачимо, хоча цей приклад торкається лише регіонального зрізу організації охорони здоров'я, він може бути позитивно використаний і для більш широкого масштабу.

Водночас, справедливості заради акцентуємо увагу на тій обставині, що не зі всіма пропозиціями, що наразі лунають від наукового середовища, можна беззастережно пого-

дитись. Приміром, О. О. Пунда вказує, що «механізм публічного управління у сфері здійснення права на медичну допомогу має загальнодержавний та місцевий рівні. Систему органів, які здійснюють управління у сфері охорони здоров'я складають як органи законодавчої влади, так і виконавчої влади. Крім того, серед суб'єктів публічного управління існують і дорадчі органи» [8, с. 98]. Перерахунок лише органів законодавчої та виконавчої влади як владних суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я не може сприйматись як об'єктивний. Логічне питання: а де у цій системі органів Глава держави? Адже формально кажучи, виходячи із положень Конституції України та повноважень Президента України, він не відноситься до жодної із гілок влади. Питання: чи це дає підстави вважати, що очільника держави не є суб'єктом управління у сфері охорони здоров'я громадян. Чи Національна академія медичних наук як провідна державна організація у царині медичної науки, у віданні якої знаходиться не один десяток науково-дослідних інституцій, які, своєю чергою, займаються науковою та суто практичною діяльністю – лікують людей. І тут теж питання: хіба можна стверджувати, що Національна академія медичних наук не є суб'єктом публічного управління у сфері охорони здоров'я?

Вважаю 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 т. з. «людиноцентристської ідеології», яка власне і вимагає заміни поняття «управління» категорією «адміністрування» [9, с. 39]. Тим самим вищезитовані автори вважають, що «адміністрування» є до певної міри більш сучасним та гуманним терміном, аніж «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: [10, с. 101-102]

– по-перше, поняття публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні є важливим з точки зору його співставлення із традиційним розумінням державного управління, державного регулювання соціально-культурним сектором;

– по-друге, завдання публічного адміністрування сферою охорони здоров'я виокремлюють ключові напрями діяльності органів, які наотмість 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 першооснова публічно-правового впливу на сферу медицини;

– по-четверте, конкретні прояви публічного адміністрування медич-

ною 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 наукового 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. А це не мало не багато – конституційна цінність. Вона, серед іншого, знайшла своє відображення та, за класичним підходом, 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 [11]:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забез-

печення, 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 існуючі 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 мова йде 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.

У продовження адміністративно-правових засобів та способів впливу на суспільні відносини у сфері медичної діяльності, вкажемо про 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 змогу забезпечити на безоплатному рівні. Інформація аналітичного характеру на офіційному сайті Кабінету Міністрів України, що присвячена реформуванню системи охорони здоров'я містить наступне 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 пріори-

тетів 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 щоріку 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 неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо [12].

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, вкажемо, 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 — сформувати вектор реформи системи охорони здоров'я в Україні, враховуючи думку міжнародних та національних експертів, а також визначити пріоритетні напрямки впровадження змін на державному рівні [13]. У рамках такого роду заходів ми маємо ініціювати не лише розгляд загальних питань, але і певні елементи медичної реформи, які носять дискусійний характер, та які до певної міри створюють проблеми у сприйнятті суспільством шляхів удосконалення правового регулювання медичної діяльності.

#### Список використаних джерел

1. *Егорова Д. В.* Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в советском государстве (1917–1991 годы): автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.01 «Теория и история права и государства; история учений о праве и государстве» / Д. В. Егорова. – Саратов, 2011. – 24 с.
2. *Пищита А. Н., Гончаров Н. Г.* Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты. – М.: ЦКБ РАН. – 2007. – 132 с.
3. *Сальников В. П., Стеценко С. Г.* Регламентация медицины в России (историко-правовое исследование): [Серия: «Право и медицина»] / 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.
4. *Майданик Р. А.* Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України // Медичне право. 2013. № 1. С. 33-42.

5. *Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.* Медичне право України: Підручник / За заг. ред. С. Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців „Правова єдність”, 2008. – 507 с.
6. *Самілик Л. О.* Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні: дис... канд. юр. наук. : спец. 12.00.07 / Л. О. Самілик. – Київ, 2013. – 213 с.
7. *Шевчук Н. В.* Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: дис. ... канд. юрид. наук.: 12.00.07. Київ, 2015. 200 с.
8. *Пунда О. О.* Адміністративно-правове регулювання забезпечення здійснення особистих немайнових прав: дис. ... докт. юрид. наук.: 12.00.07. Ірпінь, 2018. 200 с.
9. *Мельник Р. С.* Загальне адміністративне право : навч. посіб. □ Р. С. Мельник, В. М. Бевзенко ; за заг. ред. Р. С. Мельника. – К. : Ваіте, 2014. – 376 с.
10. *Логвиненко Б. О.* Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. – Київ: «МП Леся», 2017. – 244 с.
11. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* // Відомості Верховної Ради України. – 1993. - № 4. - ст.19
12. *Реформа системи охорони здоров'я* // <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
13. *Бочерикова Є.* Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід міжнародних експертів // Аптека. 2014. 21 липня // <https://www.apteka.ua/article/298348>

**Сиделковський О. Л. Адміністративно-правова характеристика сучасної системи охорони здоров'я в Україні**

Стаття присвячена проблематиці адміністративно-правового забезпечення медичної діяльності в Україні. Звернуто увагу на історичні витоки сучасного нормативно-правового врегулювання охорони здоров'я. Акцентується, що враховуючи людиноцентристську спрямованість дій держави, саме адміністративно-правовими засобами мають бути створені та гарантовані механізми реалізації права на охорону здоров'я.

**Ключові слова:** адміністративне право, охорона здоров'я, медична діяльність, медичне право.

**Сиделковский А. Л. Административно-правовая характеристика современной системы здравоохранения в Украине**

Статья посвящена проблематике административно-правового обеспечения медицинской деятельности в Украине. Обращено внимание на исторические истоки современного нормативно-правового регулирования здравоохранения. Акцентируется, что учитывая человекоцентристскую направленность действий государства, именно административно-правовыми средствами должны быть созданы и гарантированные механизмы реализации права на охрану здоровья.

**Ключевые слова:** административное право, здравоохранение, медицинская деятельность, медицинское право.



**Sidelkovsky O. Administrative and legal characteristics of the modern health care system in Ukraine**

The article is devoted to the problems of administrative and legal support of medical activity in Ukraine. Attention is paid to the historical origins of the modern legal regulation of health care. It is emphasized that taking into account the human-centred orientation of the state's actions, it is administrative and legal means that should be created and guaranteed mechanisms for the implementation of the right to health protection.

**Key words:** administrative law, health care, medical activity, medical law.