

МЕДИЧНЕ ПРАВО



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

УДК 342.951: 61 (477)

Єдиний медичний простір як об'єкт адміністративно-правової науки

Наразі ми є свідками двох протилежно спрямованих процесів: консолідації та децентралізації. Прикладами можуть слугувати: перший проявляється у безпековій політиці держави, другий – у взаєминах центру та периферії з метою більш системного розвитку місцевого самоврядування. Сфера охорони здоров'я не є виключенням: можна спостерігати прояви і консолідації (зокрема формування єдиного медичного простору) і децентралізації (делегування керівникам закладів охорони здоров'я більших повноважень). У рамках даної публікації автор ставить за мету здійснити аналіз єдиного медичного простору як об'єкту адміністративно-правової науки.

Це важливо, тому що констатуємо:

1. Наявність наразі нормативно-визначеного поділу системи охорони здоров'я на державну, комунальну та приватну, що, за умови впровадження єдиного медичного простору, зумовлює певну уніфікацію діяльності відповідних медичних закладів.

2. Поєднання необхідності формування єдиного медичного простору з проведенням у нашій державі протягом 2016-2019 рр. медичної реформи, яка передовсім спрямована на зміну системи фінансування медичної галузі.

3. Євроінтеграційні прагнення нашої держави не можуть не бути враховані при побудові єдиного медичного простору України. Якщо публічна політика нашої держави уже не один рік будується з урахуванням потенційного вступу України до Європейського Союзу, то ми маємо враховувати цей факт про пошуку шляхів удосконалення правового регулювання медичної діяльності.

Аналізуючи теоретико-методологічні та історіографічні аспекти дослідження проблеми формування єдиного медичного простору України, варто зазначити, що тут необхідно орієнтуватись у тому числі і на загальні роботи з теорії держави і права, адміністративного права і, безумовно, медичного права. Варто

звернутись до фундаментальних та прикладних наукових розробок таких фахівців, що внесли помітний розвиток у науку:

- теорії держави і права (С. С. Алексєєва, С. В. Бобровник, С. Д. Гусарєва, В. В. Копейчикова, Л. А. Луць, Ю. М. Оборотова, Н. М. Оніщенко, О. В. Петришина, П. М. Рабіновича, В. П. Сальникова та ін.);

- адміністративного права (В. Б. Авер'янова, О. Ф. Андрійко, М. І. Ануфрієва, О. М. Бандурки, Д. М. Бахраха, Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, І. П. Голосніченка, Т. О. Коломоєць, В. К. Колпакова, О. В. Кузьменко, Є. В. Курінного, М. Н. Курка, Р. С. Мельника, В. Я. Настюка, Н. Р. Нижник, О. П. Орлюк, А. М. Подоляки, А. О. Селіванова, Ю. М. Старілова, С. Г. Стеценка, Н. Ю. Хаманевої та ін.);

- медичного права (Ю. М. Аргунова, Н. Б. Болотіна, І. О. Буряк, І. В. Венедіктова, В. О. Галай, З. С. Гладун, Л. М. Дешко, Д. В. Карамішев, О. Ю. Кашинцева, М. М. Малєйна, В. Ф. Москаленко, З. О. Надюк, В. М. Пашков, О. М. Пелагеша, О. М. Піщита, М. І. Пришляк, Я. Ф. Радиш, Г. Б. Романовський, Л. О. Самілик, О. В. Солдатенко, Р. О. Стефанчук, В. Ю. Стеценко, Г. М. Токарєв, Д. М. Шатковська, Я. М. Шатковський, Н. В. Шевчук та ін.).

Доцільно навести формулювання статті 49 Основного закону держави. «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 [1]. Попередній теоретико-методологічний аналіз такого роду формулювання, у контексті необхідності напрацювання підходів до формування єдиного медичного простору, засвідчує низку проблемних аспектів:

- по-перше, ще раз наголосимо, мова в Основному законі держави йде саме про право на охорону здоров'я, а не право на здоров'я;

- по-друге, держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Нам видається, що певною мірою вказане слугує світоглядним підґрунтям для сприйняття самої ідеї єдиного медичного простору України. Адже ефективний і (що головніше) доступний для всіх громадян варіант медичного обслуговування можливий лише за умови певної уніфікації надання медичної допомоги. А ця уніфікація можлива за умови єдиних базових принципів та засад організації її надання. Зазначене стає можливим за умови побудови єдиного медичного простору України, попередньо належним чином розробленого, адміністративно-правовими методами та способами унормованого, загалом державою гарантованого;

- по-третє, норма Конституції, яка свідчить про те, що існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена, м'яко кажучи, не відповідає реаліям сьогодення. Реаліям, де зменшується кількість населення України, де закриваються сільські лікувальні заклади, де в умовах медичної реформи заклади первинної медичної ланки, які стають нерентабельними, підлягають не адміністративному, а фінансово-економічному обґрунтуванню щодо їх закриття.

Своєю чергою, Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ містять визначення, відповідно до якого охорона здоров'я – це система заходів, що здійснюються

органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Стаття 33 даного нормативно-правового акту «Забезпечення надання медичної допомоги» свідчить, що медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах. Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію [2].

Формально кажучи, ми бачимо, що «медична конституція», як нерідко називають Основи законодавства України про охорону здоров'я, ставить знак рівності між найтипівішими представниками: державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Все це, здавалося б, наштовхує на думку про реальне існування єдиного медичного простору, де на рівних правах існують всі вищепераховані суб'єкти. Проте на практиці це не так. Приватні заклади мають обмежену можливість конкурувати за, скажімо, бю-

джетні кошти, що виділяються на лікування пацієнтів. Чи зможе медична реформа, що наразі проводиться в Україні, змінити ситуацію?

Якщо ж вести мову про історіографічні засади дослідження правових засад формування єдиного медичного простору України, то необхідно вказати на декілька важливих обставин:

- по-перше, сама сучасна постановка питання про єдиний медичний простір – це надбання останніх 8-10 років. До цього часу у такому форматі проблематику функціонального об'єднання різних систем охорони здоров'я фахівці на науковому рівні фактично не підіймали;

- по-друге, необхідно даний зріз правового регулювання медичної діяльності сприймати у розрізі адміністративно-правового забезпечення української охорони здоров'я, позаяк як переважна більшість суспільних відносин, що при цьому виникає, - врегульовано саме нормами адміністративного права;

- по-третє, констатуємо значний вплив політичних факторів на ініціювання реформ у сфері охорони здоров'я. Зазвичай нові політичні сили, - переможці тих чи інших виборчих перегонів, намагаються запропонувати суспільству новий вектор розвитку організації охорони здоров'я, який, як правило, потребує свого належного юридичного унормування.

Єдиний медичний простір має формуватись на засадах людиноцентризму. Пацієнт має бути метою здійснення такого роду реформ. Ми поділяємо думку Р. С. Мельника, який зазначає, що сучасне адміністративне право виконує ті завдання, які були невідомі цій галузі права попереднього історичного періоду розвитку нашої правової системи. Концепція людиноцентризму, орієнтація на практику Європейського суду з прав людини, євроінтеграційні прагнення України, принцип верховенства права - це лише частина юридичних явищ та категорій, які

визначають мету адміністративного права, впливають на внутрішню структуру та формують предмет його регулювання [3, с. 47].

Нам видається, що створення єдиного медичного простору має відбуватись з урахування проведення наразі медичної реформи та системно, намагаючись бути складовою державної політики у сфері охорони здоров'я. Щодо медичної реформи, то, як слушно стверджує С. Г. Стеценко, нинішній етап медичної реформи в Україні носить більш системний характер, оскільки він проявляється низкою характерних особливостей, які відрізняють його від попередніх, зокрема:

-по-перше, він підкріплений нормативно-правовими змінами чинного законодавства. Причому мова йде не про внесення змін до доповнень до існуючих законів, а появою нових законів, положення яких спрямовані на врегулювання суспільних відносин у сфері медичної діяльності;

-по-друге, відбувається фактична спроба розділити обов'язки щодо фінансування медичної допомоги між державою, місцевим самоврядуванням та громадянами України. Без внесення змін до статті 49 Конституції України [4, с. 57-58].

І. В. Венедіктова стверджує, що державна політика у сфері охорони здоров'я сьогодні – це різномасивний масив програм, які не мають комплексного характеру, стратегії організації і управління галуззю, концептуальних напрямків розвитку. Галузь охорони здоров'я живе не завдяки, а всупереч управлінським діям. Причому таке стрімке зниження кількості населення (майже в 1,5 разів за 20 років) вказує на те, що свої завдання державна політика в сфері охорони здоров'я не виконує, є непрофесійною і негуманною, діє з негативним коефіцієнтом [5, с. 47]. Можливо у висловлюваннях даного дослідника і має місце певна категоричність, проте реальний стан справ знаходиться неподалік від того рівня, про який сказано вище.

Певного роду містком між проблематикою адміністративно-правового забезпечення медичної галузі та створенням єдиного медичного простору має бути напрацювання механізмів взаємодії лікувально-профілактичних закладів різної форми власності та підпорядкування: державних, приватних, комунальних, відомчих. Для їх функціонального поєднання необхідно напрацювати механізм, який дозволить з одного боку, забезпечувати права пацієнтів на якісну та доступну медичну допомогу, проте з іншого:

- міститиме економічні стимули приймати участь у функціонуванні єдиного медичного простору;

- не йтиме всупереч ідеології децентралізації, що активно пропагується у державі;

- відповідатиме правовим та іншим традиціям українського суспільства.

Практика Європейського Суду з прав людини є важливою для України як члена ради Європи. Це торкається як так званих «медичних справ», так і діяльності суду загалом із розгляду самих різноманітних спорів. Якщо ми підемо далі, то ми повинні враховувати, що наша держава задекларувала членство у Європейському Союзі як важливий напрям зовнішньої та внутрішньої політики. Відтак, маємо констатувати необхідність грати «за загальними правилами» Європейського Союзу. «Важливу роль у формуванні правового поля Європи відіграє законодавство ЄС. Вступ до цієї організації багатьох європейських країн, тенденції, що мають місце в світі, делегування частини функцій окремих держав європейським органам, зумовили необхідність удосконалення правового регулювання питань діяльності країн Євросоюзу. Одним із найважливіших принципів, який є основоположним у правовому порядку ЄС, є принцип захисту прав людини, джерелом якого є конституційні традиції прав і гарантії держав-членів, міжнародні угоди про

права людини, норми міжнародного права. Права і свободи як політичні, так і громадські, економічні, соціальні та культурні визначаються у Хартії основних прав Європейського Союзу (7 грудня 2000 р.). До основних принципів цінностей, які містяться у Хартії належать принцип поваги людської гідності, принцип забезпечення прав і свобод людини та громадянина, принцип рівності, принцип солідарності, демократії та правової держави. Кожна людина має право на доступ до системи профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я і право на користування медичною допомогою згідно з умовами, передбаченими національним законодавством та практикою [6, с. 41].

Ще один крок, який, на наше переконання, має бути зроблено в Україні у контексті формування єдиного медичного простору, - це запровадження на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування. Тут у автора немає жодних сумнівів, - це потрібно державі, медицині, пацієнтам. «Чому ми вважаємо, зазначає В. Ю. Стеценко, що обов'язкове медичне страхування є суттєвим кроком до вирішення багатьох проблем української медицини? Причин є достатньо, наведемо лише ключові:

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 наявності правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу. Забезпечення якості та безпеки медичної допомоги має стати індикатором, за яким пересічні громадяни судитимуть про ефективність (неефективність) запровадження обов'язкового медичного страхування» [7, с. 51-52]. Кожен із вказаних пунктів варто підтримати, зокрема стосовно підвищення якості медичної допомоги. Класичні засади обов'язкового медичного страхування свідчать про те, що лікувально-профілактична установа, окремо взятий лікар, які показують неефективність лікування, щодо яких є значна кількість скарг пацієнтів, - із ними страхова компанія не заключатиме угоду про обов'язкове медичне страхування. Відтак не буде пацієнтів та реальної роботи. Тому за якість медичної допомоги будуть боротись не штучними, а природними способами.

Список використаних джерел

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. ст. 19
3. 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.
4. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль // Публічне право. 2017. № 4. С. 57–61.

5. *Венедіктова І. В.* Реалізація суспільного інтересу в державній політиці в сфері охорони здоров'я / І. В. Венедіктова // // Медичне право України: законодавче забезпечення паритету охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення): Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права (19-21 травня 2011 р., м. Одеса). – Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2011. – С. 46-50

6. *Основи права та законодавства у фармації: нац. підруч. для студентів вищ. навч. закл.* / А. А. Котвицька, І. В. Кубарева, О. О. Суріков та ін.; за ред. А. А. Котвицької. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2016. 528 с.

7. *Стеценко В. Ю.* Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади // Публічне право. 2016. № 3. С. 48-53.

Сіделковський О. Л. Єдиний медичний простір як об'єкт адміністративно-правової науки

Статтю присвячено проблематиці адміністративно-правових засад формування єдиного медичного простору України. Акцентується увага на тій обставині, що запровадження у повному обсязі єдиного медичного простору дозволить суттєво покращити доступність та якість медичної допомоги. Стверджується, що запровадження обов'язкового медичного страхування має стати кроком до формування єдиного медичного простору.

Ключові слова: єдиний медичний простір, охорона здоров'я, адміністративне право, медичне право, пацієнт, обов'язкове медичне страхування.

Сиделковский А. Л. Единое медицинское пространство как объект административно-правовой науки

Статья посвящена проблематике административно-правовых основ формирования единого медицинского пространства Украины. Акцентируется внимание на том обстоятельстве, что введение в полном объеме единого медицинского пространства позволит существенно улучшить доступность и качество медицинской помощи. Утверждается, что внедрение обязательного медицинского страхования должно стать шагом к формированию единого медицинского пространства.

Ключевые слова: единое медицинское пространство, здравоохранение, административное право, медицинское право, пациент, обязательное медицинское страхование.

Sidelkovsky O. Unified medical space as an object of administrative and legal science

The article is devoted to the problems of administrative and legal bases of formation of the unified medical space of Ukraine. Attention is paid to the fact that the introduction of a single medical space in full will significantly improve the availability and quality of medical care. It is argued that the introduction of compulsory health insurance should be a step towards the formation of a single medical space.

Keywords: single medical space, health care, administrative law, medical law, patient, compulsory medical insurance.