

МЕДИЧНЕ ПРАВО



Андрій Миронов,

аспірант кафедри правознавства та

галузевих юридичних дисциплін

Національного педагогічного університету

імені М. П. Драгоманова

ORCID: 0000-0003-1970-4983

<https://doi.org/10.37374/2019-35-10>

УДК 351.77

Суб'єкти державного контролю у сфері охорони здоров'я: адміністративно-правовий вимір

Реалії сьогодення засвідчують важливість аналізу механізму адміністративно-правового забезпечення державного контролю у сфері охорони здоров'я у контексті теми дослідження, пов'язаної з проблематикою державного контролю у цій галузі. Це свого роду серцевина проблематики адміністративно-правового забезпечення в медичній сфері. При аналізі вищевказаного механізму автор вважає за доцільне зупинитись на аналізі суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я.

Актуальність дослідження питань, пов'язаних із суб'єктами державного контролю у сфері охорони здоров'я пов'язана із низкою обставин, ключовими із яких є наступні:

- по-перше, це владні державні інституції, які нерідко поряд із здійсненням контролю приймають участь у формуванні державної політики у царині охорони здоров'я;

- по-друге, різноманітність такого роду суб'єктів, адже це можуть бути суб'єкти, які знаходяться всере-

дині медичної сфери, а можуть бути ті, які до неї формально не входять;

- по-третє, адміністративно-правовий статус даних суб'єктів може характеризуватись самими відмінними можливостями їх впливу на суспільні відносини, що виникають під час здійснення контролю;

- по-четверте, реформування системи охорони здоров'я, яке останнім роками активно здійснюється в Україні, обґрунтовано ставить питання про адекватне здійснення державного контролю і за таких умов;

- по-п'яте, у зв'язку із створенням нових організаційно-правових та фінансових інституцій (до прикладу, Національна служба здоров'я України), які відповідно до вимог чинного законодавства мають певні владні контрольні повноваження, важливо упорядкувати систему державного контролю таким чином, щоб не було дублювання функцій з одного боку і відсутності державно-владної інституції, котра б опікувалась певним сегментом медичної галузі, з іншого.

Ми вже зазначали раніше, що до особливостей охорони здоров'я як об'єкта адміністративно-правової регламентації та як об'єкта державного контролю можуть бути віднесені:

- висока соціальна значущість;
- дотичність медичної допомоги до всіх членів суспільства у той чи інший період їхнього життя;
- комплексність;
- наявність державних, комунальних, приватних та відомчих закладів охорони здоров'я;
- поступове переміщення акцентів з всеосяжності медичної допомоги на безоплатних засадах до чіткого переліку послуг, які гарантовано надаються особі на безоплатній основі;
- санітарно-епідемічний напрям, контроль за обігом наркотиків, лікарські засоби та контроль за їх виробництвом, якістю, клінічними випробуваннями тощо, - далеко не повний перелік потенційно можливих видів контролю у сфері охорони здоров'я громадян;
- внутрішній та зовнішній аспекти спрямованості контролю в сфері медичної діяльності, які мають різні прояви та акцентуацію [1, с. 128].

Вважаємо за доцільне акцентувати увагу на тому, що загалом розгляд проблематики суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я необхідно здійснювати із «прив'язкою» до визначених об'єктів даного контролю: санітарно-епідемічне благополуччя населення, обіг лікарських засобів, обіг наркотиків. Наразі ж важливо розпочати із загальних організаційно-правових рис, притаманних аналізу суб'єктів здійснення державного контролю у медичній сфері.

Перше – це їх класифікація. Видається за доцільне використати наявні у науковій та практично орієнтованій літературі підходів щодо класифікації суб'єктів державного (публічного) управління у сфері охорони здоров'я.

С. Г. Стеценко слушно зазначає, що особливості адміністративно-правового регулювання у сфері охо-

рони здоров'я зумовлюють важливість і продуманість органів та організацій, які від імені держави здійснюють управління галуззю. Показники здоров'я нації не завжди прямо залежать від ефективності діяльності органів управління у сфері охорони здоров'я, проте останні значною мірою здатні впливати на стан справ у зазначеній сфері. Автором наводиться класифікація суб'єктів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я, відповідно до якої вони поділяються на:

1. Виконавчо-розпорядчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я:

а) суб'єкти, повноваження яких визначено в Конституції України (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

б) суб'єкти, повноваження яких визначено в інших нормативно-правових актах (Міністерство охорони здоров'я України та інші публічно-правові інституції).

2. Консультативно-дорадчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я [2, с. 442–443].

На наше переконання, такого роду бачення заслуговує на увагу та підтримку. Воно, за певних умов може бути використано як першооснова щодо побудови класифікації суб'єктів державного контролю у сфері, що розглядається. Адже, за певними виключеннями, ті владні інституції, які здійснюють управління (регулювання) у сфері охорони здоров'я, наділені чинним законодавством і певними владними повноваженнями стосовно контрольної діяльності. В іншому випадку сам процес управління (регулювання) не був би фактично ефективним, адже без контрольних повноважень суб'єкту владних повноважень у сфері охорони здоров'я було б важко (і чи можливо узагалі) належним чином забезпечувати реалізацію державної політики у вказаній царині. Водночас, ми маємо усвідомлювати, що такого роду кореляція не є абсолютною. Ін-



шими словами, у державі наявними є інституції, котрі мають контрольні повноваження стосовно об'єктів здравоохоронної діяльності, проте вони не є тими, які здійснюють класичне поточне управління чи регулювання у сфері охорони здоров'я.

Ще одна важлива обставина: урахування нинішніх реалій соціально-політичного виміру життя суспільства та організації суспільства. Як зазначає експерт-радник міністра охорони здоров'я України Д. Раїмов, «первинний рівень медобслуговування має зберегтись, автономізація лікарень – також. Вторинний рівень за відсутності страхової медицини має фінансуватись НСЗУ. Але не можна робити так, щоб швидка допомога відмовлялась приїжджати. І не може бути такого, що невідкладна допомога забирає хворого, проте везти його нікуди, тому що у черговій лікарні немає місць» [3, с. 7]. Це реалії 2019 року. При проведенні медичної реформи. Яка спрямована на користь людини. Яка початкового не передбачала реальності тих фактів, про які йдеться у вищезитованій публікації.

Загалом, варто акцентувати увагу на низці обставин, які визначають спрямованість самого процесу публічного адміністрування сферою охорони здоров'я громадян з точки зору суб'єктів здійснення цієї діяльності. Йдеться про таке:

- відповідно до Конституції України наша держава є унітарною, відтак вказане має відобразитись і у системі управління соціально-культурним сектором загалом і сферою охорони здоров'я зокрема;

- враховуючи адміністративно-територіальний поділ України (держава – області – райони – міста – села), повинно бути забезпечено управління галуззю на всіх ланках;

- децентралізація, яка останні роки все активніше запроваджується в Україні, зумовлює перегляд традиційних поглядів на управління закладами охорони здоров'я, їх фінансування та підпорядкованість;

- система стримувань і противаг як класична першооснова, покладена в основу демократичної моделі влади, повинна мати відтворення і у системі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я громадян;

- об'єктивна потреба в отриманні медичної допомоги для пересічних громадян та соціальна відповідальність за організацію її надання [4, с. 98-99].

Стаття 13 Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка носить назву «Формування державної політики охорони здоров'я» засвідчує, що основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є політика охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, що формуються Верховною Радою Автономної Республіки Крим, органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях [5]. Автор переконаний, що питання суб'єктів здійснення державного контролю у цій сфері, адміністративно-правових засад реалізації даного контролю є складовими державної політики охорони здоров'я. Важливість їх важко переоцінити.

Б. О. Логвиненко у рамках своєї монографії зазначає, що доцільно запропонувати таку класифікацію суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні:

1. Суб'єкти, які визначають та розробляють стратегію діяльності з публічного адміністрування сферою

охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України).

2. Суб'єкти, які безпосередньо втілюють у життя та забезпечують публічне адміністрування сферою охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України).

3. Суб'єкти, які сприяють публічному адмініструванню сферою охорони здоров'я (наприклад, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу; Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; Громадська рада при МОЗ України тощо) [4, с. 101]. Ми погоджуємося, що і такого постановка питання має право на існування та характеризується науковою новизною та практичною значимістю як для самої системи охорони здоров'я, так і для організаційно-правових змін у цій царині.

До певної міри обґрунтованою є пропозиція делегування частини публічно-правових функцій у сфері контролю за медичною діяльністю організаціям приватного сектору та громадським інституціям. Крім того, не до кінця затребуваним в реаліях України є процедура делегування державною низки своїх контрольних повноважень органам місцевого самоврядування, громадським організаціям чи приватним структурам. Це питання є не до кінця опрацьованим як у науковому, так і у практичному сенсі, проте воно є перспективним та корисним. Як слушно вказує Є. Кульгінський, учасниками процесу управління охороною здоров'я можуть бути різні державні органи, серед яких чітко визначена роль відводиться насамперед законодавчому органу (парламенту), органам виконавчої влади (уряд та інші центральні виконавчі органи) та органам судової влади. Однак у децентралізований процес управління охороною здоров'я залучаються й інші державні чи недержавні установи та агенції. У деяких країнах держава передає частину своєї відповідальності регіональним чи муніципальним

органам влади, в інших - повноваження щодо саморегулювання делегуються різним організаціям приватного сектору (наприклад, ліцензування - медичним асоціаціям, страхування - асоціаціям фондів медичного страхування тощо). У ряді країн існують незалежні від уряду національні органи, міра та сфера відповідальності яких залежать від багатьох факторів, у тому числі від типу діяльності, що підлягає регулюванню, від того, який конкретно сегмент системи охорони здоров'я (лікарні, лікарі тощо) підлягає регулюванню, від взаємодії різних елементів цього сегменту, від інституційної структури системи охорони здоров'я в цілому, від національних культурних традицій тощо [6, с. 151]. Такого роду ініціативи необхідно брати на озброєння і нашої державі. До певної міри це сприятиме реалізації ідеї більшої ефективності та певної самоорганізації, саморегулюванню даних процесів.

Ми поділяємо позицію В. А. Рудого, який стверджує про те, що сильною стороною учасників, які підлягають саморегулюванню є спеціальні знання, а слабкою - відповідальність перед громадськістю.

- сильною стороною місцевих (муніципальних) органів влади є відповідальність перед виборцями, а слабкою - низька здатність до координації зусиль у значних масштабах;

- сила парламенту полягає в його високій політичній вазі в демократичному суспільстві, а слабкість - у нездатності забезпечувати довготривалий контроль;

- сильна сторона судів - забезпечення виконання закону, а слабка - планування;

- сильна сторона центральних департаментів, міністерств - здатність координувати свою діяльність з урядом, слабка - недостатній нейтралітет і залежність від уряду;

- сильна сторона спеціалізованих органів (агенцій) - професіоналізм і здатність об'єднувати різні функції, слабка - недостатній нейтралітет і залежність від уряду [7].



Проте не всі пропозиції фахівців заслуговують на погодження та підтримку. Приміром, Центр громадського здоров'я розглядає всі органи державного контролю як складову системи громадського здоров'я та вважає їх ключовими партнерами в досягненні поставленої мети – збереження здоров'я населення нашої країни. Цього можна досягти, реалізувавши всі оперативні функції Всесвітньої організації охорони здоров'я з громадського здоров'я, однією з яких є забезпечення контролю небезпечних факторів, а також видів діяльності, що здійснюються або за певних умов можуть здійснювати шкідливий вплив на здоров'я людини», - наголосив у своєму виступі перший заступник генерального директора Центру громадського здоров'я МОЗ України В. Ляшко [8]. З такого поду постановкою питання складно погодитись. Априорі важко погодитись, що ми зможемо реалізувати всі оперативні функції Всесвітньої організації охорони здоров'я з громадського здоров'я. Це радше декларація, аніж реальна справа.

Таким чином, на переконання автора, суб'єкти державного контролю у сфері охорони здоров'я та їх адміністративно-правовий вимір були і залишаються важливими чинниками

публічно-правового регулювання медичної діяльності загалом. За умови поступової реалізації в Україні медичної реформи все більше актуалізуватиметься питання належного контролю за її результатами. В основі такого роду діяльності має бути пріоритет прав, свобод та законних інтересів пацієнтів – отримувачів послуг. Як справедливо зазначає С. Г. Стеценко, «загалом же, здійснюючи пошук шляхів удосконалення організаційно-правового забезпечення медичної діяльності, ми повинні усвідомити ще одну обставину. Більш важливо регулювати не ті суспільні відносини, які вже сформувались (хоча заперечувати необхідність цього не будемо). Більш важливо акцентувати увагу на тому, що ще не є сформованим, стосовно чого є можливість спрямувати рух і розвиток суспільних відносин у вигідному та корисному для суспільства та держави напрямі. Мова йде про принцип випереджаючої регламентації. Це більш прогресивно, більш правильно. Тим більше у сфері охорони здоров'я громадян» [9, с. 173]. Без всякого сумніву, такого роду сприйняття має бути і стосовно державного контролю у сфері охорони здоров'я, його суб'єктного складу.

Список використаних джерел

1. *Миронов А. Г.* Організація охорони здоров'я громадян та контроль за її здійсненням. *Публічне право.* 2019. № 2. С. 126-131
2. *Стеценко С. Г.* Адміністративне право України: навч. посіб. Вид. 3-тє, перероб. та доп. К.: Атіка, 2011. 624 с.
3. *Коротков Д.* Дмитрий Раимов: «Когда запустят второй и третий уровень медреформы, откроются врата ада». *Вести.* 2019. 5 ноября. С. 6-7
4. *Логвиненко Б. О.* Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.
5. *Основи законодавства України про охорону здоров'я. Відомості Верховної Ради України.* 1993. № 4. Ст. 19.
6. *Кульгінський Є.* Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування.* 2015. Вип. 2. С. 147-159

7. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. К. : Сфера, 2005. 272 с.

8. Державний контроль у системі громадського здоров'я сприяє зміцненню здоров'я населення України URL: <https://phc.org.ua/news/show/derzhavnii-kontrol-u-sistemi-gromadskogo-zdorovya-spriyaje-zmicnennyu-zdorovya-naselennya-ukrajini>

9. Стеценко С. Г. Право на здоров'я як конституційна цінність. *Публічне право*. 2018. Спеціальний випуск. С. 170-175

Мионов А. Г. Суб'єкти державного контролю у сфері охорони здоров'я: адміністративно-правовий вимір

Стаття присвячена проблематиці державного контролю за організацією охорони здоров'я громадян. Приділена увага загальним рисам суб'єктів здійснення цього контролю. Акцентовано на проблемах реалізації державного контролю в умовах здійснення в Україні медичної реформи.

Ключові слова: організація охорони здоров'я, контроль, державний контроль, медична реформа, адміністративне право.

Mironov A. G. Subjects of state control in the field of health care: administrative and legal dimension

Стаття посвящена проблематике государственного контроля за организацией охраны здоровья граждан. Уделено внимание общим чертам субъектов осуществления этого контроля. Акцентируется на проблемах реализации государственного контроля в условиях осуществления в Украине медицинской реформы.

Ключевые слова: здравоохранение, контроль, государственный контроль, медицинская реформа, административное право.

Mironov A. Subjects of state control in the field of health care: administrative and legal dimension

The article deals with the problems of state control over the organization of public health care. The relevance of research into issues related to public health control entities is related to several circumstances, the key ones are:

- first, these are governmental institutions that often, along with control, are involved in shaping public policy in the field of health care;

- secondly, the diversity of such entities, as they may be entities that are within the medical field, and may be those that are not formally included;

- thirdly, the administrative and legal status of these entities may be characterized by the most distinctive potential for their influence on the social relations that arise during the exercise of control;

- fourth, the reform of the health care system, which has been actively implemented in Ukraine in recent years, reasonably raises the question of adequate state control and under such conditions;

- fifth, in connection with the creation of new legal and financial institutions (for example, the National Health Service of Ukraine), which in accordance with the requirements of the current legislation have certain powers of control, it is important to streamline the system of state control in this way. to avoid duplication of functions on the one hand and the absence of a governmental institution that would take care of a segment of the medical industry on the other.



The author classifies the subjects of administrative and legal regulation in the field of health care according to which they are divided into:

1. Executive and administrative subjects of administrative and legal regulation in the field of health care.

2. Advisory subjects of administrative and legal regulation in the field of health care.

Attention is paid to the general features of the subjects of this control. The problems of realization of state control in the conditions of implementation of medical reform in Ukraine are emphasized.

Public health control entities and their administrative and legal dimension have been and continue to be important determinants of public health regulation of health care in general. With the gradual implementation of medical reform in Ukraine, the issue of proper monitoring of its results will become increasingly relevant. Such activities should be based on the priority of the rights, freedoms and legitimate interests of the recipient patients.

Key words: health care organization, control, state control, medical reform, administrative law.