

**Книш С. В.,**  
кандидат юридичних наук, доцент,  
завідувач кафедри загальнотеоретичних правових дисциплін  
Рівненського інституту  
Київського університету права  
Національної академії наук України

## АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

### ANALYSIS OF CURRENT STATE OF ADMINISTRATIVE-LEGAL REGULATION OF RELATIONS IN THE FIELD OF HEALTH SPHERE IN UKRAINE

Статтю присвячено аналізу сучасного стану адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. Запропоновано критерій визначення груп суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Наголошено на важливості правового регулювання нових напрямів, схвалених Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я. Сформульовано висновок про необхідність поліпшення адміністративно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я в сучасний період.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, відносини у сфері охорони здоров'я, правове регулювання, реформування, концепція.

Стаття посвячена аналізу сучасного стану адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. Предложено критерий определения групп общественных отношений в сфере здравоохранения. Подчеркнута важність правового регулювання нових напрямів, одобрених Концепцією реформи фінансування системи здравоохранения. Сформулирован вывод о необходимости улучшения административно-правового обеспечения в сфере здравоохранения в современный период.

**Ключевые слова:** здравоохранение, отношения в сфере здравоохранения, правовое регулирование, реформирование, концепция.

The article is devoted to analysis of the current state of administrative-legal regulation of relations in the health sphere in Ukraine. It is emphasized that the main disadvantage of implementing medical reform in Ukraine is the lack of a single document that would serve as a "roadmap" for the implementation of appropriate changes. Pay attention that the tasks of health care reform reflect new groups of social relations that require the creation of a proper legal basis. Such tasks determine the following: 1) implementation of the state guaranteed package of medical care; 2) formation of a single national customer of medical services; 3) creating new opportunities for local authorities to exercise health authority; 4) autonomization of medical care providers; 5) the introduction of the principle of "money goes for the patient"; 6) development of a modern system of "e-health". Accent, that all components of the medical sphere in the modern period are not fully ensured by normative legal acts. Some groups of public relations, which we consider to be highly important, have not at all found the proper legal support and do not take into account world standards. On the basis of our analysis, we observe a number of convincing advantages and a number of shortcomings, which allows us to speak about the satisfactory state of administrative-legal regulation of relations in the sphere of health care in Ukraine in the modern period.

**Key words:** health care, public relation in the health sphere, legal regulation, reform, concept.

Нині в Україні відбувається ґрунтовне реформування ключових сфер суспільного життя. Концепції та стратегії розвитку держави знаходять практичне втілення в законодавчих новелах та оптимізації системи органів публічного адміністрування. Інтенсивність таких реформ зумовлена державним курсом на інтеграцію до Європейського Союзу (далі – ЄС) та підкріплюється фінансовою і консультативно-дорадчою допомогою держав-партнерів, що сприяють реалізації євроінтеграційних прагнень України.

Важливо зауважити, що стрімкий розвиток суспільних відносин стимулює правове та організаційне супроводження відповідних змін. У цьому аспекті можна виділити сфери, які більшою чи меншою мірою врегульовані національним законодавством. До більш регламентованих, наприклад, належать сфери фінансів або соціального захисту населення, до менш регламентованих – сфери інтернету або охорони здоров'я в Україні.

Питаннями адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні займалися чимало фахівців з адміністративного пра-

ва, державного управління та медичних спеціальностей. Варто вказати на наукові здобутки В.І. Агаркова, Ю.М. Аргунової, Н.Б. Болотіної, І.О. Буряка, В.О. Галая, М.Ф. Герасименка, З.С. Гладуна, Р.Ю. Гревцової, Л.М. Дешко, О.Ю. Кашинцевої, С.О. Козуліної, Б.О. Логвиненка, В.М. Пашкова, О.М. Пелагеші, О.М. Піщити, Я.Ф. Радиша, Л.О. Самілик, І.Я. Сенюти, В. Ю. Стеценко, С.Г. Стеценка, В.І. Теремецького, Я.М. Шатковського та інших вчених.

Водночас динамічна трансформація суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в сучасний період потребує поглибленого вивчення та аналізу, що і зумовлює актуальність представленого дослідження. Зокрема, досі не знайшли належного правового забезпечення питання трансплантації анатомічних матеріалів людині та публічних закупівель лікарських засобів і медичних виробів, що, своєю чергою, не дає змоги загалом ефективно функціонувати системі охорони здоров'я.

**Мета статті** полягає у тому, щоб на підставі комплексного аналізу чинного національного законодавства та практики його застосування здійснити тео-

ретико-правове дослідження сучасного стану адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, а також сформулювати науково обґрунтовані пропозиції і рекомендації, спрямовані на його вдосконалення.

Повнота і ефективність адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні істотно залежать від інтенсивності впровадження нових інститутів та складників медичної сфери.

Так, Б.О. Логвиненко пропонує визначити предмет медичного права як суспільні відносини, що виникають у сфері медицини. До таких відносин вченим запропоновано включити: 1) відносини, що стосуються прав і обов'язків фізичних осіб; 2) відносини внутрішньої організації; 3) медико-деліктні відносини; 4) відносини щодо медичного страхування; 5) відносини у сфері трансплантології, фармакології, протезування тощо; 6) зовнішньоорганізаційні відносини. Також фахівець наголошує на тому, що стрімкий розвиток медичного права в Україні зумовлює відкритість і динаміку зазначеного нами переліку, тобто він не є вичерпним і може змінюватись [1, с. 77]. Дійсно, виникнення нових категорій суспільних відносин у сфері охорони здоров'я вимагає належного адміністративно-правового забезпечення, а отже, розширює предмет медичного права.

Варто зауважити, що з огляду на традиційну кризовість сфери охорони здоров'я питання її реформування задля узгодження із сучасними європейськими стандартами є доволі складним. Вбачається, що головним недоліком реалізації медичної реформи в Україні є відсутність єдиного документа, що виконував би роль «дорожньої карти» впровадження відповідних змін. Натомість є низка ключових нормативно-правових актів, спрямованих на вирішення окремих елементів комплексної проблеми неефективності системи охорони здоров'я в Україні.

Оскільки основою для будь-яких новацій є нормативно-правовий масив, тому з метою здійснення наукового аналізу сучасного стану адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні варто дослідити Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджену Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р [2].

Завдання реформи фінансування системи охорони здоров'я відображають нові групи суспільних відносин, що потребують створення належного правового підґрунтя. Такими завданнями реформа визначає такі: 1) впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; 2) утворення єдиного національного замовника медичних послуг; 3) створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я; 4) автономізація постачальників медичної допомоги; 5) запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; 6) розбудова сучасної системи управління медичною інформацією [2].

Щодо впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги варто зазначити, що

нині прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. [3] і окремі положення Закону досі набувають чинності. Загалом повноцінний запуск системи державних медичних гарантій на всіх рівнях медичної допомоги буде впроваджено у період до 2020 р.

У вкладці «Медична реформа» на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) розміщено матеріал «Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу» [4]. Зазначено позитивний момент: «Медичні заклади, які уклали договір із Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ), отримали фінансову свободу та можуть самостійно розпоряджатися своїм бюджетом, вони не обмежені тарифною сіткою чи штатним розписом. Це дало змогу головним лікарям переглянути зарплатну політику. В ефективно працюючих лікарів заробітна плата зросла майже втричі. Якщо раніше лікарі первинної ланки медичної допомоги отримували до 5 тисяч гривень, то вже після перших оплат НСЗУ ефективні заклади змогли підвищити зарплати своїм лікарям до 15 тисяч гривень. Суттєво підвищилися і заробітні плати молодшого медичного персоналу» [4].

Утім, виникає питання: як бути із зарплатою вузькокваліфікованих спеціалістів другої і третьої ланки медичної допомоги? Якщо важливим критерієм успішності закладу охорони здоров'я є кількість пацієнтів, що перебувають на обслуговуванні, то це, насамперед, стосується закладів первинної медичної допомоги. Відповідно, заробітна плата медичного персоналу може зрости, як нам констатує сайт МОЗ України. Тоді яким чином розрахувати заробітну плату, приміром, лікаря-отоларінголога, до якого направляється лише певний процент пацієнтів від первинного рівня? Отже, на цьому етапі медичної реформи в пацієнтів та медичного персоналу виникає багато питань щодо її реалізації.

*Утворення єдиного національного замовника медичних послуг.* Таким замовником нині стала новостворена НСЗУ, яку було утворено відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України у грудні 2017 р. [5]. Зазначимо, що вказана служба відіграє скоріше роль не замовника медичних послуг, а посередника між державою, закладом охорони здоров'я та пацієнтом. Нетривалий період існування НСЗУ не дає змоги об'єктивно визначити якісний стан адміністративно-правового забезпечення внутрішніх і зовнішніх управлінських відносин, пов'язаних з її функціонуванням.

*Створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я.* У цьому напрямі варто зазначити Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 р. [6]. Дійсно, потужний курс на децентралізацію та створення об'єднаних територіальних громад у сукупності із вказаним Законом дає змогу створити механізм поліпшення забезпечення медичних прав населення на місцях, зокрема, у сіль-

ській місцевості. Але як бути невеликим населеним пунктам, які не реалізували право на об'єднання у територіальну громаду та не володіють достатньою кількістю бюджетних коштів для утримання лікувально-профілактичного закладу, поки ще невідомо. Можливо, вирішення проблеми полягає в подальшій оптимізації моделі надання первинної медичної допомоги у сільській місцевості.

*Автономізація постачальників медичної допомоги.* Цей напрям передбачає запровадження моделі відносин, що потребує надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я управлінської та фінансової автономії. З урахуванням світового досвіду автономію передбачається забезпечити шляхом реорганізації таких закладів охорони здоров'я у повноцінні суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства [2].

Важливо, що, крім закладів охорони здоров'я, що є державними та комунальними некомерційними підприємствами, медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги коштом державного солідарного медичного страхування зможуть також надавати приватні заклади охорони здоров'я та медичні працівники, які провадять господарську діяльність із медичної практики як фізичні особи – підприємці [2].

Можна констатувати, що правове забезпечення вказаної групи суспільних відносин потребує вдосконалення, адже незрозуміло, що буде із відомими закладами охорони здоров'я, які фактично є державними за формою власності (перебувають у сфері управління відповідних центральних органів влади), але їм не можуть бути повноцінними суб'єктами господарської діяльності через обмежений контингент, який реалізує в них право на медичне обслуговування.

*Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом».* Цей принцип відображено у ст. 9 «Порядок отримання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій» згаданого вище Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [3]. Вочевидь, потребує більш детального регулювання механізм надання лікарських засобів, які пацієнт може отримати в надавача (закладу) за програмою медичних гарантій. Є великий корупційний ризик, що лікарські засоби, які надаватимуться за такою процедурою (реімбурсацією), будуть лобіюватися великими фармакологічними компаніями. Отже, з метою усунення цих ризиків необхідно розробити захисні правові механізми, що сприятимуть врегулюванню відносин у цьому напрямі.

*Розбудова сучасної системи управління медичною інформацією.* Це останнє завдання Концепції і остання група суспільних відносин. Поряд зі згаданим вище Законом звернімо увагу на Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 [7]. Частково електронну медицину вже впроваджено у дію, прикладом чого слугує електронна медична система «HELSI.ME». Водночас електронна медицина включає ва-

гомий пласт відносин, що стосуються забезпечення права пацієнта на конфіденційність інформації, питання збереження і відповідальності за розголошення лікарської таємниці, підтримки комплексної системи захисту інформації з медичними даними про пацієнтів тощо. В окремих районах є проблеми з доступом до всесвітньої мережі Інтернет, а отже, і система телемедицини, і медичні послуги онлайн є недоступними для певної частини населення.

Таким чином, проведений аналіз завдань Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я дає змогу вести мову про позитивні зрушення в напрямі належного адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Як недолік варто зазначити недосконалість правового забезпечення та відсутність всебічного охоплення нових груп відносин у досліджуваній сфері.

Варто зупинитися на окремих напрямках, що не знайшли належного відображення у проаналізованій Концепції. Першим із них є вдосконалення відносин щодо публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів. З метою усунення суттєвих прогалин у цьому напрямі було прийнято Концепцію реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів, схвалену Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 р. № 582-р [7]. Однак шляхи і способи розв'язання наявних проблем у цій сфері вбачаються декларативними. Наприклад, у Концепції зазначено про «підвищення рівня прозорості та обґрунтованості прийняття рішень, залучення громадськості». Звичайно, закупівлю лікарських засобів задля вакцинації необхідно зробити максимально прозорою і тут питання не у закріпленні цього факту, а у реальній формі як цього досягти, щоб максимально усунути корупційні ризики.

Другим напрямом є трансплантація анатомічних матеріалів людини. Сучасний підхід до правового регулювання трансплантації закріплений у Законі України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», що набуде чинності з 1 січня 2019 р. [8]. Варто зауважити, що під сферу дії Закону не підпадають біомодифікації тіла та біоімпланти. Це знову ж таки справляє негативний вплив на стан і повноту правового забезпечення сфери охорони здоров'я.

Наостанок, звернемо увагу на Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я, прийнятих 17 Всесвітньою медичною асамблеєю (Нью-Йорк, США, жовтень 1963 р.) із поправками, внесеними 35 Всесвітньою медичною асамблеєю (Венеція, Італія, жовтень 1983 р.) [9]. Наведемо два із 12 задекларованих принципів: «V. Медики мають бути адекватно представлені у всіх офіційних органах, що займаються проблемами охорони здоров'я» та «VII. Має бути гарантована моральна, економічна та професійна незалежність лікаря» [9].

Як впливає з викладеного, вказані принципи не відображено у національній системі охорони здоров'я, а отже, відносини, що мають тут місце,

не мають належного забезпечення адміністративно-правовими нормами. Принцип присутності медичних працівників в охороноздоровчих органах є надзвичайно важливим, адже цілком природно, що в Національному банку служить переважна кількість банкірів та економістів, питаннями поліції опікується фахівець-юрист. Тож у низці центральних органів виконавчої влади на адміністративних посадах, на наше переконання, мають бути присутні фахівці з медичною освітою. На жаль, це питання також не знайшло належного правового закріплення в національному адміністративно-правовому законодавстві. Медичні працівники мають отримувати більше коштів за виконання своїх професійних обов'язків та нести вищий рівень відповідальності порівняно з іншими суб'єктами. Утім, це питання ще не знайшло належного вирішення на законодавчому рівні.

З огляду на викладене можна констатувати, що державою вчиняються спроби адміністративно-правового врегулювання нових відносин, що виникають у сфері охорони здоров'я в Україні. Водночас нормативно-правовими актами недостатньо

повно охоплено складники сучасної сфери охорони здоров'я в Україні. Окремі суспільні відносини, що видаються нам надзвичайно важливими, взагалі не знайшли належного правового забезпечення і не корелюють зі світовими стандартами в медичній сфері. На підставі проведеного аналізу чинного національного законодавства та практики його застосування щодо сучасного стану адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається чимало позитивних зрушень. Водночас нині можна вести мову про вибірковий характер законодавчої ініціативи, яка стосується окремих відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. Загалом сучасний стан адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні не можна вважати задовільним. Тому у подальшому перспективними є дослідження, спрямовані на пошук шляхів удосконалення стану адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, з огляду на зарубіжний досвід та акцентуацію на однорідних групах таких відносин.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Логвиненко Б.О. До питання про предмет медичного права України. Європейські перспективи. 2012. № 4. Ч. 1. С. 74–78.
2. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1103-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-viii>.
4. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу. Інформація від 19.10.2018 р. URL: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu-->.
5. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>.
6. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 р. № 2206-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.
7. Про схвалення Концепції реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.08.2017 № 582-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/250226636>.
8. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17 травня 2018 р. № 2427-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19>.
9. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я. Прийняті 17-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Нью-Йорк, США, жовтень 1963 р. URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990\\_004/print](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_004/print).