

Сіделковський О. Л.,
кандидат медичних наук,
директор клініки «Аксімед» (м. Київ)

ЄДИНИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОСТІР УКРАЇНИ: ДО ПОСТАНОВКИ ПИТАННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

THE ONLY MEDICAL SPACE IN UKRAINE: BEFORE RAISING THE ISSUE OF ADMINISTRATIVE AND LEGAL SUPPORT

Стаття присвячена проблематиці адміністративно-правового забезпечення формування єдиного медичного простору. Акцентовано увагу на базових чинниках, які мають враховуватись під час формування єдиного медичного простору.

Стан охорони здоров'я та правового забезпечення медичної діяльності в Україні не є ідеальними. Одним із важливих організаційно-правових кроків у сенсі подолання цих проблем обґрунтовано вважається запровадження функціонування єдиного медичного простору. У широкому сенсі це можливість інтегрованого функціонального використання для суспільних потреб можливостей державної, комунальної, приватної та відомчої медицини.

Зазначено, що такі універсальні цінності, якими є життя та здоров'я людини, є значущими в будь-який історичний проміжок часу, за будь-якої форми правління та політичного режиму. Тому такі цінності і є універсальними. Аксиологія як наука, яка займається проблематикою цінностей, дає відповіді на низку важливих питань сприйняття здоров'я та медичної діяльності.

Автор 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 – усе це і багато іншого передовсім унормовано за допомогою норм адміністративного права.

На переконання автора, формування та функціонування єдиного медичного простору може та повинно відбуватись за допомогою регулюючого впливу норм адміністративного права. Саме такий підхід здатен забезпечити якісний розвиток системному явищу, що потенційно покращить стан справ із забезпечення прав пацієнтів на якісну медичну допомогу.

Ключові слова: єдиний медичний простір, адміністративне право, медичне право, права пацієнтів.

The article is devoted to the problems of administrative and legal support for the formation of a single medical space. Emphasis is placed on the underlying factors that should be taken into account when forming a single medical space.

The health and legal status of health care in Ukraine is not perfect. One of the important organizational and legal steps in the sense of overcoming these problems is justifiably considered the introduction of functioning of a single medical space. In a broad sense, this is an opportunity for integrated functional use for the public needs of public, communal, private and departmental medicine.

It is stated that such universal values, such as life and human health, are significant at any historical time, in any form of government and political regime. Therefore, such values are universal. Axiology, as a science that deals with value issues, answers a number of important questions about health and medical perception. The author is aware of the difference between the administrative-legal approach, the mechanism of administrative-legal regulation to public relations in the sphere of medical activity. The prevailing imperative nature of regulation, ensuring the realization of the right of citizens to free provision of medical care, management of subordinate health care establishments - all this and much more are standardized by the rules of administrative law.

The author's conviction, formation and functioning of a single medical space can and should be done through the regulatory influence of the rules of administrative law. It is this approach that is capable of delivering a qualitative development to the systemic phenomenon that will potentially improve the situation of patients' rights to quality medical care.

Key words: common medical space, administrative law, medical law, patients' rights.

Стан охорони здоров'я та правового забезпечення медичної діяльності в Україні не є ідеальним. Одним із важливих організаційно-правових кроків у сенсі подолання цих проблем обґрунтовано вважається запровадження функціонування єдиного медичного простору. У широкому сенсі – це можливість інтегрованого функціонального використання для суспільних потреб можливостей державної, комунальної, приватної та відомчої медицини. Як видається, розгляд єдиного медичного простору як об'єкта адміністративно-правової науки не є можливим і не буде характеризуватись повнотою та якістю, якщо обійти дослідницькою увагою адміністративно-правову характеристику сучасної системи охорони здоров'я в Україні. Причин, які актуалізують такого роду постановку питання, – багато, виокремлю базові із них:

– по-перше, сама ідея формування та подальшого функціонування єдиного медичного простору вті-

люється в життя передовсім адміністративно-правовими способами та засобами;

– по-друге, адміністративно-правова характеристика сучасної системи охорони здоров'я в Україні потрібна з метою якісного початкового «наукового аудиту» медичного простору України, виокремлення позитивних і негативних тенденцій тощо;

– по-третє, різні адміністративно-правові статуси, порядок утворення, ліквідації, фінансування лікувально-профілактичних установ різної відомчої підпорядкованості, без усякого сумніву, має бути враховано під час прийняття рішення щодо створення єдиного медичного простору України.

Багато фахівців, які займаються 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 – усе та ж радянська модель, започаткована народним комісаром

охорони здоров'я РРФСР Миколою Семашком (1874–1949 рр.).

Автор у своєму науковому повідомленні не ставить за мету давати ідеологічні чи політичні оцінки радянського часу. Маю 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 складників, як доступність, безоплатність і профілактична спрямованість медичної сфери. Ми погоджуємося з позицією Д.В. Єгорової, яка у межах своєї дисертації, присвяченої 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 в системі прав людини, так і затребуваністю позитивного досвіду Радянської держави в 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 становлення 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 такі:

- безоплатність надання медичної допомоги для громадян;
- охоплення профілактичною та амбулаторно-поліклінічною медичною допомогою широких верств населення, включно із сільським населенням;
- 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 внаслідок захворювань або травм [2, с. 27].

Ще одна обставина, яка, на нашу думку, не дає змоги 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 страхування. 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 наявного положення в системі медичного страхування перших років радянської влади дає змогу зробити такі узагальнення:

- прагнення забезпечити відшкодування повного заробітку у разі втрати працездатності;
- максимальне охоплення медичним страхуванням усіх 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].

О. Мельничук, автор комплексного дослідження проблем соціального страхування в Радянській Україні (20–30-ті рр. XX ст.), знаходить і інші сторони обґрунтування запровадження обов'язкового медичного страхування в тогочасній Україні. Автор стверджує, що з переходом до НЕПУ з його госпрозрахунковим принципом тези більшовиків про безкоштовну медицину втрачали актуальність. За складного економічного становища держави влада не могла забачити кваліфікованої медичної та профілактичної допомоги навіть робітникам державних підприємств, тим більш за проголошеним принципом безкоштовності. Ще більш важливим залишався політичний складник – не допустити декласування пролетаріату, особливо приватних підприємств, в нових ринкових умовах. Тимчасовим виходом із ситуації мало стати запровадження страхової медицини для обслуговування промислових робітників і службовців [4, с. 192]. Попри ідеологічний складник, певні аналогії із сучасною Україною мають місце. Зокрема, це стосується соціально-економічних проблем держави та суспільства, перехідного періоду, намагання запровадити нові економічні стимули розвитку народного господарства та дозволити людям активно займатись підприємництвом і, відповідно, самостійно забезпечувати себе і поповнювати ряди так званого середнього класу.

Загалом же маю вказати, що такі універсальні цінності, якими є життя та здоров'я людини,

є значущими в будь-який історичний проміжок часу, за будь-якої форми правління та політичного режиму. Тому такі цінності і є універсальними. Аксиологія як наука, яка займається проблематикою цінностей, дає відповіді на низку важливих питань сприйняття здоров'я та медичної діяльності. Тож це повинно бути використано і для адміністративно-правового забезпечення побудови єдиного медичного простору України. Як стверджує М.В. Попов, у порівнянні із загальнофілософськими поняттями аксиології виокремлено проблеми і поняття людського життя, здоров'я і хвороби, медичні знання тощо за своїм логічним змістом є конкретно-науковими, а для цілісної медицини – загальнотеоретичними. Таку структурну диспозицію різновидів наукового знання нам варто постійно мати на увазі, особливо заради розуміння їхньої взаємодії, переходу від одного до іншого рівнів узагальнення в поняттях об'єктивних характеристик чи змісту об'єктивних явищ і процесів, що досліджуються медициною. Воно (розуміння) потрібне науковцю для того, щоб ціннісно віднести результати своїх конкретних досліджень чи вибір їхнього ефективного напрямку і методів щодо загальнолюдських ціннісних орієнтирів. Потрібне воно і практичному лікарю для того, щоб свідомо діяти у критичних ситуаціях життя і смерті, зрозуміти невіддільність своєї діяльності з гуманістичними ціннісними ідеалами людства [5, с. 127]. Певним «містком» між аксиологією медицини та побудовою єдиного медичного простору України як адміністративно-правовим завданням держави може слугувати аксиологія права чи правова аксиологія, під якою автори «Великої української юридичної енциклопедії» розуміють складник філософії права, яка досліджує ціннісний аспект права, тобто цінності права, прав, цінності та право як цінність, а також ціннісний аспект юридичної науки і юридичної освіти. Цінності права – це загальнолюдські цінності, які впроваджуються правом у життя суспільства. Право створене людиною для її потреб і найвищою цінністю права є людина, її життя, свобода, відповідальність, гідність, власність, рівність, справедливість тощо. Тут йдеться про життя кожної окремої людини в єдності з існуванням усього суспільства. Життя суспільства – це життя його членів, а окрема людина може одержати умови для людського життя лише завдяки суспільству, саме воно робить людину людиною. Для права найвищою цінністю є збереження суспільства та життя кожного його члена [6, с. 14].

Адже справедливим видається те, що здоров'я людини є неперехідним елементом його комфортного проживання, можливості для реалізації його прав і свобод, самореалізації. Саме тому варто вказати, що ми повинні обережно підходити до проблематики вивчення історичного досвіду правового забезпечення медичної діяльності, намагатись віднайти там позитивні риси та впроваджувати (продовжувати застосовувати) їх в умовах сьогодення. Це безпосередньо торкається і певних елементів адміністративно-правового регулювання медичної діяльності.

Загалом же ми маємо вказати на комплексний характер самої медичної діяльності. Не тільки адміністративне, але й цивільне право, право соціального забезпечення, фінансове право тощо за допомогою притаманних цим галузям права регулятивним механізмам упорядковують відповідні суспільні відносини, що виникають під час організації охорони здоров'я чи безпосереднього надання медичної допомоги. Своєю чергою, коли йдеться про управлінські відносини, що виникають під час 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 [7, 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 одне з одним. Для повнішого розуміння ролі і значення кожного з видів соціальних норм необхідно дати їм визначення з позицій медичного права [8, 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 – усе це і багато іншого передовсім унормовано за допомогою норм адміністративного права. У цьому зв'язку слушною є позиція Л.О. Самілик, яка зазначає: «Специфіка адміністративно-правових механізмів охорони здоров'я громадян передбачає розроблення та реалізацію нормативної бази та організаційно-управлінських механізмів програм, які б забезпечували її реформування та модернізацію. Водночас відсутність в останні десятиріччя ефективних і поступових дій органів законодавчої та виконавчої влад України призвели до відставання вітчизняної сфери охорони здоров'я не лише за якістю надаваних медичних послуг і рівнем здоров'я населення, але й навіть щодо 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.» [9, с. 3]. З такого роду баченням важко не погодитись.

Підставою правовідносин у сфері охорони здоров'я, як і будь-яких інших, є юридичні факти, тобто такі обставини чи ситуації, з якими закон пов'язує їх виникнення, зміну чи припинення. Це розуміння механізму адміністративно-правового регулювання суспільних відносин може бути використано для вирішення одного із завдань нашого дослідження, – здійснення аналізу цього механізму щодо організації охорони здоров'я на регіональному рівні. В цьому контексті підтримуються пануючі сьогодні позиції, відповідно до яких механізм адміністративно-правового регулювання – це комплексна категорія, котра дає змогу розглянути механізм впливу адміністративного права як провідної галузі публічного права на врегулювання суспільних відносин у певній сфері суспільного життя. Також слід пристати на позицію, відповідно до якої основу (сутність, органічні складники) цього механізму становлять норми права, правові відносини та акти реалізації прав та обов'язків. Зважаючи на вказане, Н.В. Шевчук пропонує 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 [10, 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 заради справедливості акцентуємо увагу на тій обставині, що не зі всіма пропозиціями, які нині лунають від наукового середовища, можна беззастережно погодитись. Наприклад, О.О. Пунда вказує: «Механізм публічного управління у сфері здійснення права на медичну допомогу має загальнодержавний і місцевий рівні. Систему органів, які здійснюють управління у сфері охорони здоров'я становлять органи як законодавчої влади, так і виконавчої влади. Крім того, серед суб'єктів публічного управління існують і дорадчі органи» [11, 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 в цій системі органи глави держави? Адже формально кажучи, з урахуванням положень Конституції України та повноважень Президента України він не належить до жодної з гілок влади. Питання: чи це дає підстави вважати, що очільник держави не є суб'єктом управління у сфері охорони здоров'я громадян. І тут теж питання: хіба можна стверджувати, що Національна академія медичних наук України як провідна державна організація в царині медичної науки, у віданні якої перебуває не один десяток науково-дослідних інституцій, які, своєю чергою, займаються науковою та суто практичною діяльністю – лікують людей, не є суб'єктом публічного управління у сфері охорони здоров'я?

Отже, на наше переконання, формування та функціонування єдиного медичного простору може та повинно відбуватись за допомогою регулюючого впливу норм адміністративного права. Саме такий підхід здатен забезпечити якісний розвиток системному явищу, що потенційно покращить стан справ із забезпечення прав пацієнтів на якісну медичну допомогу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Егорова Д.В. Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в советском государстве (1917–1991 годы) : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.01 – «Теория и история права и государства; история учений о праве и государстве». Саратов, 2011. 24 с.
2. Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты. Москва : 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. Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский университет МВД России, Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности. Фонд «Университет», 2002. 44 с.
4. Мельничук О.А. Соціальне страхування в радянській Україні (20–30-ті рр. ХХ ст.). Вінниця : «Едельвейс і К», 2009. 372 с.
5. Попов М.В. Аксиологія і медицина (Проблема цінностей і медицина). Київ : Вид. ПАРАПАН, 2003. 284 с.

6. Велика українська юридична енциклопедія : у 20 т. Харків : Право, 2017. Т. 2: Філософія права / редкол.: С.І. Максимов (голова) та ін.; Нац. акад. прав. наук України; Ін-т держави і права імені В.М. Корецького НАН України; Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2017. 1128 с.
7. 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.
8. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Київ : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
9. Самілик Л.О. Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні : дис. ... канд. юрид. наук. : 12.00.07. Київ, 2013. 213 с.
10. Шевчук Н.В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2015. 200 с.
11. Пунда О.О. Адміністративно-правове регулювання забезпечення здійснення особистих немайнових прав : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Ірпінь, 2018. 200 с.