

ДОГОВІРНІ ВІДНОСИНИ В СИСТЕМІ ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВИХ ІНСТИТУТІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Віталій Пашков,

д-р юрид. наук,

*доцент кафедри спеціально-правових дисциплін
Полтавського юридичного інституту*

Національного університету «Юридична академія України» ім. Ярослава Мудрого

У статті досліджується й аргументується необхідність широкого запровадження у сфері охорони здоров'я договірних відносин, зокрема при наданні медичної допомоги.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, договірні відносини, медичне страхування.

В українській правовій системі основним, а також первинним, джерелом національного права є нормативно-правовий акт. Система нормативно-правових актів утворює систему національного законодавства. До числа похідних джерел права слід віднести прецеденти, тлумачення, нормативні інтерпретації тощо, а до числа вторинних – міжнародні акти, нормативні договори, правові звичаї тощо. При цьому процес правоутворення складається з декількох етапів.

Перший етап передбачає об'єктивне виникнення соціальної, політичної, економічної потреби правового регулювання певного виду суспільних відносин, усвідомлення цієї потреби у правосвідомості людей. Вирішальну роль на цьому етапі відіграє розвиток природних для свого часу суспільних відносин у результаті набуття ними сталості через багаторазове повторення. Як результат постійного повторення цих відносин і появи організаційних форм їх підтримки суспільством вони поступово перетворюються на правовідносини.

Другий етап – правозакріплення. Це свідомо вольова діяльність компетентних державних органів у виданні нормативних актів, у процесі чого відбувається деталізація загальних правил поведінки, встановлення певних процедур і формулювання санкцій за порушення норм права. Саме на цьому етапі остаточно складається та розвивається основа правового регулювання суспільних відносин – система правових інститутів і властивих праву дозволів, зобов'язань, заборон. Правову завершеність система інституцій набуває шляхом правовстановлення, яке полягає в уточненні, доповненні та деталізації основ правового регулювання через правила, що визначаються безпосередньо державою [1].

Ю. Тихомиров, підсумовуючи норми та положення, що містяться в різних правових актах стосовно публічних інтересів, виокремлював такі правові засоби: нормативні ознаки; закріплення пріоритету; встановлення гарантій і порядку забезпечення; закріплення засобів охорони та захисту, ступеня відповідальності [2, с. 64].

Заслуговує на увагу точка зору на проблему визначення права М. Ван Хоека, який зазначав, що право неможливо розглядати з усіх сторін одночасно, оскільки це призведе до хаотичної картини. Прагнення хоча б до часткового усвідомлення правового феномена пов'язано з вибором – вибором визначеної, зумовленої часом і культурою перспективи та вибором визначених характеристик права, що відображають найбільш суттєві, визначені часом і теорією права, міркування [3].

На жаль, у вітчизняній господарсько-правовій науці залишається недостатньо вивченим потенціал публічно-правових угод щодо надання безоплатної медичної допомоги або медичного обслуговування. Проте, вважає В. Мілаш, дієвим засобом реалізації публічних інтересів у царині договірної діяльності є імперативи, що містяться у юридичних формах договірного права, які утворюють змістовний каркас договорів [4, с. 306]. У цьому разі господарське право залишається важливим засобом впливу на державне регулювання відносин, що виникають у сфері охорони здоров'я в частині забезпечення санітарного, медичного та фармацевтичного обслуговування. Але змінюються об'єкти його впливу, що позначається на методах регулювання, зокрема діяльності державних і комунальних закладів охорони здоров'я щодо надання гарантованої безоплатної медичної до-

помоги і органів державної влади та місцевого самоврядування як суб'єктів договірних відносин.

При розгляді юридичних функцій права у сфері охорони здоров'я слід виокремлювати два напрями правового впливу: регуляторний та охоронний. У рамках першого напрямку право представляє собою інструмент забезпечення немайнового блага – права на здоров'я, а також порядок створення умов для якісного медичного обслуговування. При цьому право у функціональному сенсі не може бути зведене лише до сукупності джерел. Функціонуючим право може бути визнане лише у випадку його впливу на суспільні відносини та настання конкретних результатів.

Проблема дослідження правового регулювання суспільних відносин має об'єктивні причини. Їй приділяли увагу юристи всіх галузей права, а саме В. Мамутов, Г. Знаменський, Д. Задахайло, В. Хахулін, А. Пилипенко, В. Щербина, Є. Суханов, О. Підпригора та ін. У роботах зазначених учених висвітлюються система правових інститутів і властивих праву дозволів, зобов'язань, заборон. Однак вони досліджували застосування договірних конструкцій у системі інституцій, що відбувається шляхом правостановлення, яке полягає в уточненні, доповненні та деталізації господарсько-правового регулювання через правила, що визначаються безпосередньо державою саме у сфері охорони здоров'я.

Метою цієї статті є дослідження ролі договірних відносин у системі господарсько-правових інститутів як об'єктивної потреби правового регулювання у сфері охорони здоров'я.

Сучасне законодавство, як ніколи, є колізійним за своїм змістом, що пов'язано з вадами юридичної техніки, недосконалістю процесів нормотворчості, невиправдано великою кількістю органів, які діють в цій галузі, недостатньою координацією їх діяльності тощо [5]. При цьому система правових принципів має будуватися відносно правової системи в цілому та в «прив'язці» до її компонентів, серед яких необхідно виділяти: *статистичні компоненти* (нормативний, організаційний, ідеологічний); *динамічні компоненти* (правотворчість, правореалізація). Отже, в статичній правовій системі можна виокремити принципи права; принципи організації, функціонування та взаємодії органів влади; правові ідеї та правові звичаї, а в динамічній правовій системі – принципи правотворчості; принципи правореалізації [6].

На право впливає багато факторів: економіка з урахуванням різних форм власності, підприємництва та конкуренції; політика з урахуванням форми правління та політичного режиму; культура з урахуванням духовного та морального розвитку суспільства; ідеологія з урахуванням існуючих політико-правових ідей і теорій; релігія; національні й історичні традиції тощо. Самостійне місце посідає саме право. Чим вищий ступінь цивілізації, тим більше з'являється рівноправних праводієздатних суб'єктів, тим нагальнішою стає потреба в обмеженні, а в подальшому й у повному усуненні неправових засобів впливу на ту чи іншу частину суспільства [7]. Однак В. Шафіров зазначає, що право не завжди збігається із законом, але зводиться до нього. Право та закон можуть не збігатися з різних причин. По-перше, право знаходить своє відображення не лише в нормативних актах, а й в інших джерелах права. По-друге, право відображено як у законах тієї або іншої держави, так і в міжнародних документах, тобто у міжнародному праві. По-третє, права та свободи громадян мають безпосередню дію незалежно від наявності конкретного законодавчого акта. По-четверте, не кожний законодавчий акт за своїм змістом є правовим. Останнє розходження права та закону є найбільш проблемним [7]. Так, Конституційний Суд України у своєму рішенні від 29.05.2002 р. визначив неприйнятними з позицій припису ч. 3 ст. 49 Конституції України, пропозиції окремих державних органів щодо необхідності встановлення якихось меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, надання такої допомоги лише неспроможним верствам населення чи у рамках, визначених законом, тощо. Це суперечить положенням ст. 3, ч. 3 ст. 22 та низки інших статей Конституції України. Безоплатна медична допомога, передбачена Конституцією України, повинна надаватись усім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я. Слід зазначити, що відповідно до ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я визначено одним із основних принципів охорони здоров'я в Україні. Крім того, Основами законодавства України про охорону здоров'я (ст. 6) також встановлено, що кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, яке передбачає отримання кваліфікованої медико-санітарної допомоги, у тому числі вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я.

Крім того, найважливішим завданням держави є забезпечення балансу між ринковою ефективністю та соціальною справедливістю. Укладення органами державної влади та місцевого самоврядування з господарюючими і негосподарюючими суб'єктами як закладами охорони здоров'я угод про умови їх функціонування в процесі досягнення певних публічних інтересів має розглядатись як важливий елемент підтримки сфери охорони здоров'я в цілому. Безумовно, в цих умовах господарське законодавство є важливим чинником впливу на державне регулювання охорони здоров'я. А забезпечення ефективного розподілу ресурсів у сфері охорони здоров'я можливе за допомогою запровадження господарсько-правових договірних відносин. Фактично саме цей елемент у поєднанні із забезпеченням автономного статусу закладів охорони здоров'я у вигляді юридичних осіб публічного права є чи не основною відмінністю, що вирізняє орієнтовані на фінансування за рахунок загальних податків контрактні моделі охорони здоров'я низки європейських країн.

Слід зазначити, що чинна законодавча база України створює необхідні умови для переходу до використання контрактної моделі фінансування системи охорони здоров'я. Проте, на жаль, через недостатню обізнаність із законодавством, незнання переваг цієї стратегії, невміння її використовувати і відсутність політичної волі договірні відносини щодо державної закупівлі та постачання медичних послуг не застосовуються. Хоча саме ця стратегія є пусковим механізмом для активізації низки інших управлінських стратегій – децентралізації управління медичними закладами, отже, й фінансової та управлінської автономізації цих закладів, підвищення ефективності роботи постачальників медичних послуг, поліпшення планування розвитку системи охорони здоров'я й управління процесом медичного обслуговування населення, зміни типу відносин між платником і постачальником послуг з ієрархічних на партнерські тощо. Навіть якщо контрактні закупівлі медичних послуг відбуваються в неконкурентному середовищі, а така ситуація спостерігається навіть у країнах із розвинутою ринковою економікою, передусім у сільській місцевості і принаймні на рівні стаціонарної допомоги, застосування цієї стратегії дозволяє формалізувати процес планування й управління, зробити прозорими та чіткими зобов'язання сторін договору щодо досягнення конкретних цілей, виконання конкретних завдань. А саме це й є ключем для забезпе-

чення правових і економічних стимулів підвищення ефективності використання ресурсів [8].

На сучасному етапі договори між органами державної влади або місцевого самоврядування та державними і комунальними закладами охорони здоров'я на безоплатну медичну допомогу населенню з боку закладів охорони здоров'я не укладаються. Спробуємо віднайти причини нерозвинутих договірних відносин щодо надання безоплатної медичної допомоги при фактичній наявності державного замовлення на безоплатну медичну допомогу з боку державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Перш за все, заслуговує на увагу недостатність теоретичних розробок щодо укладення господарських договорів на надання медичних послуг на підставі вільного волевиявлення сторін взагалі, у тому числі стосовно укладення цих договорів на підставі державного замовлення. До речі, В. Щербина залежно від юридичних підстав укладення господарського договору розрізняє: *плановані договори*, що укладаються на підставі державного замовлення; *регульовані договори*, які укладаються, в тому числі, на надання послуг на підставі вільного волевиявлення сторін, юридично виражених істотними умовами договорів [9, с. 264]. Крім того, на нашу думку, договори на медичне обслуговування можуть мати публічно-правовий характер, наприклад при здійсненні державного замовлення тощо. Всі зазначені фактори, передусім те, що при запровадженні обов'язкового медичного страхування передбачається укладення інших господарських договорів з посиленням публічним інтересом, створюють елементи системи вітальної безпеки.

Регламентація господарсько-правової політики у сфері охорони здоров'я повинна супроводжуватися не лише відповідним нормативно-правовим забезпеченням у вигляді медичних, фармацевтичних і санітарних нормативів тощо. Кожен вітчизняний законодавчий акт має виражати волю й інтереси всього суспільства, відповідати принципам і нормам про права та свободи людини, закріплені в Конституції України, гарантувати всім індивідам право на охорону здоров'я, встановлювати відповідальність за недотримання зобов'язань. Адже відповідність законодавчого акта всім переліченим критеріям свідчить про взаємну відповідність права та закону. При цьому всі перелічені конкретні критерії взаємопов'язані та взаємозумовлені, що не виключає застосування тієї або іншої їх сукупності для визначення ступеня права в законі.

На сьогодні належне вирішення питання, що розглядається, полягає у виборі базової моделі організації фінансування медицини. Таких моделей світовим досвідом опрацьовано декілька, проте можна виділити три основних. Це – пряме фінансування з державного та місцевих бюджетів, обов'язкове соціальне медичне страхування та медичне страхування на цивільно-договірних засадах.

Загалом світовий досвід свідчить, що найбільш ефективною формою в економічному плані є пряме фінансування охорони здоров'я з державного та місцевих бюджетів. Основними його перевагами є економія адміністративно-управлінських витрат, оперативність і пропорційність фінансування медичних закладів усіх ланок надання медичної допомоги, можливість концентрації коштів для вирішення найбільш актуальних завдань і дій у надзвичайних ситуаціях.

Інший аспект проблеми стосується конкретних форм запровадження страхової медицини. Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування передбачено Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Проте досвід переходу від суто бюджетного до страхового фінансування медицини свідчить (перш за все це стосується РФ), що такий перехід супроводжується численними негативними наслідками, насамперед збільшенням загальних видатків і порушенням системи фінансування медичних закладів за відсутності реального поліпшення якості медичних послуг з одночасним збереженням тіньових видів оплати за їх надання.

На даний час заклади охорони здоров'я фінансуються, в основному, за рахунок місцевих бюджетів. Слід передбачити не лише визначення додаткового джерела коштів і матеріального заохочення працівників охорони здоров'я, а й зміну основних засад організації та фінансування охорони здоров'я. Основним напрямом вирішення цього питання є контрактнування, або запровадження договірних відносин між стороною-платником, що репрезентує інтереси споживачів цих медичних послуг, тобто пацієнтів, та стороною-постачальником цих послуг, фізичними або юридичними особами. Саме відсутність цих двох компонентів відрізняє модель управління та фінансування, що використовується на даний час у системі медичного обслуговування України, від більш гнучкої, прозорої, справедливої й ефективної контрактної моделі управління та фінансування, що застосовується в системах медичного обслу-

говування європейських країн незалежно від того за рахунок загального оподаткування чи соціального медичного страхування ці системи фінансуються. У той самий час у звіті експертів Світового банку «Вдосконалення міжбюджетних відносин і стратегія витратків у сферах охорони здоров'я та освіти» зроблено висновок, що Україні потрібно не збільшувати обсяги витратків у сферах охорони здоров'я й освіти, а підвищити ефективність цих витратків, що дозволить поліпшити показники та якість державних послуг [10].

У свою чергу, основними кроками у цьому напрямі мають бути: встановлення обґрунтованих правових норм щодо регламентації діяльності та статусу закладу охорони здоров'я в суттєво більш детальному, ніж це передбачено в Основах законодавства України про охорону здоров'я, обсязі; запровадження комунального замовлення на надання медичних послуг; активна участь органів місцевого самоврядування не лише у фінансуванні Програми обов'язкового медичного страхування, а й у безпосередній організації охорони здоров'я. На нашу думку, вимагає подальшого опрацювання і система гарантій щодо здійснення страхових виплат за договорами обов'язкового медичного страхування. При цьому слід пам'ятати, що відповідно до Закону України «Про страхування» основний принцип взаємовідносин страховика та держави полягає у тому, що страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика.

Досвід країн ЄС із соціально орієнтованою ринковою економікою свідчить, що доцільно брати за основу фінансування системи охорони здоров'я модель обов'язкового соціального страхування. Зазначений підхід у цих країнах забезпечує порівняно з іншими моделями фінансування (бюджетною та на основі приватного страхування на цивільно-правових засадах) як високу якість надання медичних послуг, так і належний рівень дотримання соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я. При цьому вітчизняні експерти вважають не лише недоцільною, а й вкрай небезпечною організацію соціального обов'язкового медичного страхування із залученням приватних страхових компаній, оскільки практично неможливо запобігти низці негативних проявів [11].

Висновки

Нормативно-правовий масив забезпечення сфери охорони здоров'я має широкую сферу дії. До відносин у сфері охорони здоров'я,

на які поширюються механізми реалізації публічних інтересів, належать, зокрема, ті, що можуть виникати із господарсько-договірних відносин – контрактів на державне замовлення, договорів лізингу щодо медичної техніки, договорів відшкодування витрат на медичне обслуговування, договорів медичного страхування, договорів поставки лікарських засобів і виробів медичного призначення тощо. Всі зазначені договірні конструкції широко застосовують принцип свободи договору, а укладення господарського договору є обов'язковим для сторін, якщо він ґрунтується на державному замовленні (ст. 179 Господарського кодексу України), виконання якого є обов'язковим для суб'єкта господарювання у випадках, передбачених законом, або існує пряма вказівка закону щодо обов'язковості укладення договору.

На сьогодні можна констатувати, що в цілому у сфері охорони здоров'я спостерігається пріоритет законодавчого регулювання над договірним у відносинах між органами державної виконавчої влади або органами місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я у вигляді господарюючих або негосподарюючих суб'єктів. При цьому характерним залишається регламентування зобов'язань держави щодо надання безоплатної медичної допомоги закладами охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, а також надання якісних медичних послуг. Отже, характерною є наявність широкого спектра імперативних норм. У той

самий час не можна заперечувати наявність диспозитивних, тобто приватноправових, засад у регулюванні суспільних відносин у сфері охорони здоров'я.

Література

1. *Змієвська С.* Деякі актуальні питання правового утворення // Вісник Академії правових наук України. – 2006. – № 1. – С. 201–207.
2. *Тихомиров Ю. А.* Публичное право. – М., 1995.
3. *Ван Хоек М.* Право как коммуникация // Правоведение. – 2006. – № 2. – С. 44–54.
4. *Мілаш В. С.* Підприємницькі комерційні договори в господарській діяльності. – Полтава, 2005.
5. *Бідей О.* До питання про вдосконалення правової політики держави // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 4. – С. 51–53.
6. *Скурко Е. В.* Правовые принципы в правовой системе, система права и система законодательства: теория и практика // Правоведение. – 2006. – № 2. – С. 55–61.
7. *Шафиров В. М.* Право в человеческом изменении // Правоведение. – 2004. – № 3. – С. 198–213.
8. *Рудий В.* Поліпшення системи охорони здоров'я через ефективне використання її ресурсів // Ваше здоров'я. – 2006. – № 7.
9. *Щербина В. С.* Господарське право. – К., 2005.
10. *Українська правда* «Україні радять роздавати менше грошей, але якісніше» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua>. – Перевірено 25.02.2008.
11. *Лехан В.* Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні – міф чи реальність // Ваше здоров'я. – 2006. – № 10. – С. 8–12.

The article is devoted to research and argumentation for necessity of wilder participation of contract relations, specifically in the sphere of medical aid.

В статье исследуется и аргументируется необходимость более широкого внедрения в сфере здравоохранения договорных отношений, в частности при оказании медицинской помощи.

