ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВОВІДНОСИН У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Віталій Пашков,
канд. юрид. наук,
Полтавська філія Національної юридичної академії ім. Ярослава Мудрого

Однією із основних ознак цивілізованості суспільства, невід'ємним його атрибутом, крім стабільної соціальної системи, є стабільна нормативно-правова база. Іншими словами, регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я пов'язане з установленням державою певних правил поведінки органів виконавчої влади, місцевого самоврядування в організації охорони здоров'я. Саме держава в особі органів виконавчої влади та місцевого самоврядування несе відповідальність перед громадянами за забезпечення охорони здоров'я. При цьому держава створює нормативно-правові акти, застосовує засоби регулювання та відповідного контролю з подальшою реалізацією адміністративно-господарських санкцій.

Для конституційно-правового регулювання прав громадян на охорону здоров'я в Україні на сучасному етапі характерним є орієнтація конституційно-правової регламентації правового статусу особи на міжнародні стандарти прав людини. В Україні право на охорону здоров'я, як і в усіх розвинутих країнах, закріплено в Основному Законі – Конституції. Стаття 49 Конституції України серед іншого встановлює, що держава створює умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Крім того, держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Саме зміст основних міжнародних документів про права людини на охорону здоров'я визначив зміст Конституції України, забезпечивши тим самим його демократичне наповнення. Таким чином, Конституція України визначає загальні концептуальні підходи до регулювання відносин у галузі охорони здоров'я. Деталізація та конкретизація основних конституційних положень щодо нормативно-правового регулювання у галузі охорони здоров'я і механізмів їх реалізації знайшли своє відображення в законах України, постановах Верховної Ради, указах та розпорядженнях Президента України, постановах та розпорядженнях Кабінету Міністрів України, нормативних актах центральних органів виконавчої влади та міжнародних договорах України. Проте в деяких випадках положення законодавчих актів України істотно відрізняються від близьких за формулюваннями положень міжнародних документів. Але врегульовані правом суспільні відносини не обмежуються автоматичним виконанням владних приписів. Розвиток соціальних процесів, пов'язаних з охороною здоров'я, спонукає до критичного перегляду існуючого правового масиву щодо регулювання відносин у галузі охорони здоров'я, якому має передувати усвідомлення його застарілості чи навіть непридатності, що формується у процесі трансформації потреб та інтересів, спричинених об'єктивним розвитком суспільства, в контексті адаптації законодавства до вимог ЄС.

Розв'язання зазначеної проблеми започатковано у дослідженнях С. Братуся, М. Брагінського, О. Вінник, В. Мамутова, Н. Саніахметової, В. Щербини та ін. Разом із тим недостатньо приділено уваги саме галузі охорони здоров'я. Крім того, в науковій літературі, на жаль, недостатньо робіт, в яких національний характер охорони здоров'я розкривався би з позицій державного регулювання. Тому удосконалення правової регламентації відносин у галузі охорони здоров'я є нагальною сьогоденною потребою.

Метою цієї статті є аналіз стану державного регулювання правовідносин у галузі охорони здоров'я.

Основою будь-яких суспільних відносин є свідома мотивація, викликана необхідністю задоволення конкретних потреб та інтересів індивіда чи суспільства в цілому стосовно реалізації свого права на здоров'я. А сприяння та забезпечення повної та своєчасної реалізації приватних і публічних інтересів у цій галузі – основне, першочергове завдання держави.

Сьогодні спостерігається суперечність та непослідовність державної політики щодо регулювання галузі охорони здоров'я. З одного боку, держава приділяє недостатньо уваги питанню забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я, прагнучи майже цілком перекласти свої функції щодо надання безоплатної медичної допомоги на самих громадян та органи місцевого самоврядування, з іншого – вона не створила відповідних умов щодо правової, економічної й організаційної свободи суб'єктів господарювання, що надають медичні послуги. Зокрема, суб'єкти господарювання при отриманні ліцензії на медичну

© В. Пашков, 2006

практику повинні безпідставно, на нашу думку, отримувати додатково ліцензію на придбання, перевезення, зберігання та використання у своїй діяльності контрольованих речовин; населенню не забезпечується гарантований обсяг медичної допомоги. Не регламентована спеціальними нормативно-правовими актами діяльність лікарняних кас, що існують у вигляді громадських об'єднань, які фактично здійснюють свою діяльність як заклади охорони здоров'я, тобто поза межами правового поля. Не передбачена відповідальність держави та закладів охорони здоров'я різних форм власності перед пацієнтом за неякісну медичну допомогу або надання медичних і фармацевтичних послуг.

Відповідно до ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) безпосередньо охорону здоров'я населення забезпечують заклади охорони здоров'я, що створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами за наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців.

Аналіз природи закладів охорони здоров'я дозволяє розрізняти їх не лише за формою власності, обсягом надання медичної допомоги або медичних та фармацевтичних послуг, а й за організаційно-правовою формою. Так, Л. Кущ визначає, наприклад, комерційний лікувальний заклад як суб'єкт підприємництва, який здійснює дозволені види медичної практики, спрямовані на задоволення особистих потреб громадян у послугах щодо відновлення здоров'я та профілактики захворювань [1]. На думку З. Гладуна, заклад охорони здоров'я як первинна ланка системи охорони здоров'я – самостійний суб'єкт права, наділений, як правило, статусом юридичної особи (крім випадків, коли він не наділений таким статусом), що вправі самостійно планувати та здійснювати свою передбачену статутом діяльність, виступати від свого імені, укладати не заборонені законодавством угоди, набувати майно, засновувати інші господарські підприємства та організації (що також можуть займатися підприємницькою діяльністю у сфері охорони здоров'я), разом із іншими суб'єктами права, у тому числі закордонними, здійснювати спільну діяльність, користуватися іншими правами і виконувати обов'язки, а також нести юридичну відповідальність за свої дії [2].

Заклади охорони здоров'я можуть існувати у вигляді всіх форм власності, що передбачені Господарським кодексом України, та у будь-якій організаційно-правовій формі. Але, на жаль, Основи законодавства України про охорону здоров'я в цьому питанні суперечать Господарському кодексу та передбачають (ст. 17) наявність лише індивідуальної підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я. Примірний перелік закладів охорони здоров'я визначено ст. 16 Основ (це санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші заклади). Більш конкретний та повний перелік закладів охорони здоров'я затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385. При цьому слід звернути увагу на те, що недержавними та некомунальними закладами охорони здоров'я надаються платні медичні або фармацевтичні послуги, а що стосується державних та комунальних закладів охорони здоров'я, то ними може надаватися як безоплатна медична допомога в межах Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955, та на підставі рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р., так і платні медичні послуги, які виходять за межі медичної допомоги. Діяльність аптечних закладів, що існують у вигляді державних або комунальних підприємств, здійснюється за загальними принципами, передбаченими Господарським кодексом України, тобто з метою отримання прибутку. Деякі аптечні заклади охорони здоров'я можуть існувати у вигляді структурних підрозділів лікувально-профілактичних або санаторно-курортних закладів охорони здоров'я тощо; у цьому випадку їх діяльність може здійснюватися у межах надання безоплатної медичної допомоги.

Крім того, медична діяльність, як вже зазначалося, фактично поза межами правового поля здійснюється так званими лікарняними касами. Основною ознакою лікарняних кас є те, що вони існують у вигляді неприбуткових громадських організацій. Але аналіз діяльності лікарняних кас, наприклад, у Полтавській області (благодійної організації «Лікарняна каса Полтавщини», благодійної членської організації «Гадяцька лікарняна каса», благодійної членської організації «Лубенська лікарняна каса», благодійної членської організації Гребінківська лікарняна каса», благодійної членської організації «Міська лікарняна каса» (м. Комсомольськ)), дозволяє зробити висновок про фактичне здійснення оплатної медичної та фармацевтичної діяльності, пов'язаної з придбанням, транспортуванням, зберіганням та відпуском лікарських засобів. Іншими словами, фактично зазначена діяльність лікарняних кас містить елементи комерційної діяльності. При цьому основним недоліком лікарняних кас є те, що ніхто, по суті, не несе відповідальності за якість послуг і результат лікування [3]. При цьому слід зазначити, що діяльність зазначених благодійних організацій, як правило, не контролюється відповідними галузевими органами охорони здоров'я.

Існує ще один вид послуг, безпосередньо пов'язаний з наданням медичних послуг, – медичне страхування. Вважається, що медичне страхування – це страхові послуги за такими

медичними програмами: невідкладна медична допомога з виїздом спеціалізованої бригади та госпіталізація; поліклінічне обслуговування з лікуванням у спеціалістів вузького та широкого профілю, проведення діагностичних та фізіотерапевтичних процедур; стаціонарне обслуговування з терміновою та плановою госпіталізацією з метою консервативного, хірургічного та іншого виду лікування; стоматологічна допомога; забезпечення та оплата медикаментів [3].

Безумовно, державні зобов'язання щодо надання безоплатної медичної допомоги фактично не забезпечуються відповідними фінансовими ресурсами. Разом із тим у масовій свідомості все ще панує переконання, що в компетенцію державних та комунальних закладів охорони здоров'я входять усі зобов'язання щодо забезпечення охорони здоров'я. Але необхідно враховувати, що надмірні зобов'язання держави ведуть до деформації економічних відносин у галузі, втрачається можливість надання безоплатної медичної допомоги тим верствам населення, які дійсно мають у цьому потребу.

Слід зазначити, що жодна держава у світі не задоволена своєю системою охорони здоров'я, бо певна частина витрат все одно лягає на плечі пацієнтів. Але якщо у високорозвинутих країнах хворим доводиться відшкодовувати 33 % вартості лікування, то в Україні – 75 % [3]. При цьому кожний рік 100 млн осіб у світі розоряються при оплаті медичних рахунків [4]. Тому у більшості розвинутих країн, у тому числі у найближчого нашого сусіда – в РФ, страхова медицина отримала відповідну законодавчу підтримку. В Україні проблема відсутності належного регулювання зобов'язань з надання медичних послуг ускладнюється недоліками в чинному законодавстві про охорону здоров'я, у тому числі у зв'язку з відсутністю належних стандартів медичного обслуговування. З метою самозаспокоєння можна зазначити, що схожий стан справ спостерігається у більшості країн ЄС. На думку фахівців, можна стверджувати, що у галузі охорони здоров'я Франції приватна медицина є вільною лише для оподаткування ліцензій та обмежень на право роботи лікарів в обраній ними сфері [5, с. 91].

Слід зазначити, що медичні послуги мають специфічну природу, охоплюють як консультаційні послуги, разом з відпуском лікарських засобів, так і здійснення лікувального процесу. Надання медичних послуг є суспільно корисною діяльністю медичних працівників, що ґрунтується на поєднанні приватних і публічних інтересів, здійснюється систематично та професійно. Саме це дозволяє стверджувати про належність процесу надання медичних послуг (як складової відносин у галузі охорони здоров'я) до господарської діяльності. Щоб повніше дослідити питання правового регулювання медичних послуг необхідно встановити форму такого регулювання. При цьому необхідно пам'ятати, що основними формами державного регулювання є: прийняття регуляторного акта, реєстрація суб'єкта господарювання, ліцензування та патентування, сертифікація та стандартизація, видача дозволу на зайняття підприємницькою діяльністю та здійснення контролюючих і наглядових функцій з можливістю застосування адміністративно-господарських санкцій.

Але, незважаючи на викладене, сучасний стан ринку медичних послуг, у тому числі фармацевтичних, характеризується високими темпами його зростання та диверсифікацією послуг. Так, лише в Полтавській області за станом на 01.01.2004 р. зареєстрували та отримали ліцензію на медичну практику 169 суб'єктів господарювання приватної форми власності. Рушійною силою цих процесів є попит клієнтів, що постійно змінюється залежно від розвитку економічних відносин та зростання рівня достатку населення. За таких умов розвивається конкуренція, що сприяє підвищенню якості послуг та позитивно впливає на процес ціноутворення (за умови належного рівня державного регулювання відповідних ринкових відносин). Крім того, значний вплив на ситуацію може мати намір України щодо вступу до ЄС. Так, за твердженням відомого французького вченого, доктора медичних наук Л. Броуера, кількість лише італійських медиків така велика, що вони можуть лікувати всіх пацієнтів країн ЄС. Тому можна припустити, що з відкриттям кордонів італійські лікарі попрямують до інших країн у пошуках практики [5, с. 89]. До таких країн у майбутньому можна віднести й Україну, що дозволить громадянам України, у випадку законодавчого оформлення страхової медицини, здійснювати право вибору лікаря у більш широкому аспекті.

Асортимент медичних послуг повинен бути таким, щоб за своїми якісними та ціновими параметрами задовольняти як приватні інтереси суб'єктів підприємницької діяльності на отримання прибутків, так і публічні інтереси, пов'язані із задоволенням потреб населення у якісних медичних послугах. Але самих лише норм, що закріплюють право на охорону здоров'я, для повноцінного користування таким нематеріальним благом, як право на здоров'я, недостатньою. Цілісність і непорушність права на охорону здоров'я створюється за допомогою системи заходів щодо його соціально-юридичного забезпечення.

Можна вважати, що регулювання правовідносин у галузі охорони здоров'я стосується відносин, які виникають при здійсненні організуючої діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, змістом якої є реалізація функцій держави із забезпечення права населення на охорону здоров'я. Зазначені правовідносини за своєю суттю є, *по-перше,* відносинами між державою і органами

виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо здійснення функцій управління шляхом підготовки та видання загальних нормативно-правових актів стосовно забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я; *по-друге,* відносинами між органами виконавчої влади і місцевого самоврядування та суб'єктами господарювання у вигляді закладів охорони здоров'я щодо здійснення функцій управління (з приводу застосування механізму державного регулювання відносин у галузі охорони здоров'я стосовно господарської діяльності медичних та фармацевтичних закладів, контролюючих функцій та функції застосування адміністративно-господарських санкцій); *по-третє,* відносинами між суб'єктами господарювання у вигляді закладів охорони здоров'я та населенням, що перебувають у взаємному зв'язку через суб'єктивні юридичні права та обов'язки, що підтримуються примусовою силою держави.

У юридичній літературі *суб'єктивне право* характеризується як міра дозволеної поведінки правомочної особи, що забезпечується юридичними обов'язками інших осіб. Правомочність, яка входить до складу суб'єктивного права, існує у трьох видах: *праві вимагати; праві на позитивні дії; праві на активні дії. Юридичний обов'язок* є мірою необхідної поведінки, яку особа має здійснити відповідно до вимог управомочного з метою задоволення його потреб й інтересів [6, с. 68–69].

Суб'єктивне право та юридичний обов'язок у випадку державного регулювання правовідносин реалізується відповідно до вимог законодавства з дотриманням засад суспільного правопорядку. Так, відповідно до ст. 19 Конституції України ніхто не може бути примушений робити те, що не передбачено законом; разом із тим органи виконавчої влади та місцевого самоврядування зобов'язані діяти лише в межах повноважень та у спосіб, передбачений законодавством України.

Якщо застосовувати доктринальні принципи щодо структурних елементів правовідносин, то у галузі охорони здоров'я структуру правовідносин також складають: ***суб'єкти, об'єкти*** та ***зміст*** [6, с. 92–95]. Тому, по-перше, *суб'єктами правовідносин* у галузі охорони здоров'я, що потребують державного регулювання, можна визначити, з одного боку, фізичних осіб, а з іншого – безпосередньо державу, представлену Верховною Радою України, Президентом України та Кабінетом Міністрів України; органи виконавчої влади в особі Міністерства охорони здоров'я України, місцеві державні адміністрації з їх галузевими управліннями; а також органи місцевого самоврядування в особі їх виконавчих органів; суб'єктів господарювання, які здійснюють відповідну діяльність у галузі охорони здоров'я у вигляді юридичних та фізичних осіб, які зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності; громадські організації у вигляді лікарняних кас.

По-друге, *об'єктом правовідносин* є нематеріальне благо – право на здоров'я.

Під *змістом правовідносин* у галузі охорони здоров'я розуміють сукупність суб'єктивних прав, юридичних повноважень і юридичних обов'язків, а також реальну поведінку учасників цих правовідносин. Основою правовідносин є право фізичних осіб вимагати від суб'єктів господарської діяльності у вигляді закладів охорони здоров'я вчинення певних дій, спрямованих на якісну медичну допомогу або медичне та фармацевтичне обслуговування, а обов'язком закладу охорони здоров'я є вчинити такі дії з дотриманням медичних стандартів у встановленому законодавством порядку.

На підставі викладеного можна зробити висновок, що *предметом державного регулювання діяльності у галузі охорони здоров'я є суспільні відносини, що виникають між фізичною особою (особами), з одного боку, та закладом охорони здоров'я – з іншого, з приводу реалізації та захисту належного громадянину права на конкретний вид медичної допомоги або медичного та фармацевтичного обслуговування.*

Отже, аналіз правовідносин у галузі охорони здоров'я, які потребують державного регулювання в їх органічному зв'язку з існуючою нормативно-правовою базою, свідчить, що одним із найважливіших і нагальних завдань є створення науково обґрунтованої та виваженої теоретичної концепції захисту прав громадян на охорону здоров'я шляхом відмови від задекларованих стереотипів щодо медичної допомоги, виходячи з економіко-правової парадигми суспільного життя, тобто формування реальних, а не задекларованих прав громадян.

Література

1. *Кущ Л.* К вопросу о понятии субъекта медицинской практики // Підприємництво, господарство і право. – 2002. – № 8 – С. 11–13.

2. *Гладун З.* Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу // Право України. – 2003. – № 6. – С. 100–104.

3. *Козлов С.* Лікарняні каси чи медичне страхування? // Вісник Пенсійного фонду України. – 2005. – № 1. – С. 36–37.

4. *Ежегодный* отчет ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире // Провизор. – 2005. – № 14. – С. 19–21.

5. *Dr. Louis* de Brouwer m. d. // La mafia pharmaceutique et agroalimentaire. – Quebec, Canada Louise Courteau editrice inc. 1999.

6. *Алексеев С. С.* Общая теория права: В 2 т. – М., 1982. – Т. 2. – 358 с.