

теорії господарського договору, так і на оптимізацію правового регулювання господарсько-договірних відносин.

**Ключевые слова:** господарський договір, повноваження представника сторони господарювання на укладення господарського договору, порядок укладення господарського договору, форма укладення господарського договору, правові наслідки порушення передбачених законом форми і порядку укладення господарського договору.

## THEORETICAL AND LEGAL BASES OF ECONOMIC AND CONTRACT ACTIVITY

**Milash V.**

The article is devoted research of questions of problems, which arise up on the stage of conclusion of economic treaties, and directed both on further development of theory of economic agreement and on optimization of the legal adjusting of economic-contractual relations.

**Key words:** the powers of representative of economic entity to conclude an economic contract; the form of economic contract conclusion; legal consequences of violation of form and order of economic contract conclusion.

УДК 346.3:613/614

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

**В. М. Пашков**, кандидат юридичних наук, доцент  
Полтавський факультет НЮАУ імені Ярослава Мудрого

*Досліджена та аргументована необхідність більш широкого запровадження у сфері охорони здоров'я договірних відносин, зокрема при наданні медичної допомоги.*

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

**Актуальність проблеми.** Як відомо, в українській правовій системі основним, а також первинним джерелом національного права є нормативно-правовий акт. Система нормативно-правових актів утворює систему національного законодавства. До похідних джерел права слід віднести прецеденти,

тлумачення, нормативні інтерпретації та ін., а до вторинних джерел — 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 у правовому регулюванні певного виду суспільних відносин і усвідомленні цієї потреби у правосвідомості людей. Вирішальна роль на цьому етапі належить розвитку 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 — право закріплення — це свідома воляова 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 і 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. А. Тихомиров, підсумовуючи норми та положення, що містяться в різних правових актах стосовно публічних інтересів, відокремлював такі правові засоби: нормативні ознаки; закріплення пріоритету; встановлення гарантій та порядку забезпечення; закріплення засобів охорони та захисту, ступеня відповідальності [2]. Цікавою є точка зору на проблему визначення права М. Ван Хоека, який зазначав, що на право неможливо дивитися з усіх перспектив разом, тому що це приведе до хаотичної картини. Прагнення хоча б до часткового осягнення правового феномену пов'язано з вибором — вибором визначеної, зумовленої часом та культурою перспективи та вибором певних характеристик права, що відображують найбільш суттєві, зумовлені часом та теорією права міркування [3]. Але, 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. С. Мілаш, дієвим засобом реалізації публічних інтересів у царині договірної діяльності є імперативи, що містяться в юридичних формах договірного права, які утворюють змістовний каркас договорів [4]. 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. Однак змінюються об'єкти його впливу, що позначається на методах регулювання, зокрема діяльності державних та комунальних закладів

охорони здоров'я стосовно надання гарантованої безоплатної медичної допомоги і органів державної влади та органів 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 являє 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 зведено лише до сукупності джерел. Функціонуючим право може бути визнано лише у разі його впливу на суспільні відносини та настання конкретних результатів.

**Аналіз останніх джерел і публікацій.** Проблема дослідження правового регулювання суспільних відносин має об'єктивні причини і займала та займає певний час як учених-юристів усіх галузей права, а саме В. Мамутова, Г. Знаменського, Д. Задихайла, В. Хахуліна, А. Пилипенко, В. Щербини, Є. Суханова, О. Підпригори та ін. У роботах зазначених науковців висвітлюється система правових інститутів і властивих праву дозволів, зобов'язань, заборон. Однак вони не приділяють достатньо уваги дослідженню застосування договорних конструкцій у системі інституцій, що набувається шляхом правовстановлення, яке полягає в уточненні, доповненні та деталізації господарсько-правового регулювання через правила, що визначаються безпосередньо державою саме у сфері охорони здоров'я.

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

**Виклад основного матеріалу.** 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 у цій галузі, недостатньою координацією їх діяльності тощо [5]. При цьому система правових принципів повинна будуватися відносно правової системи в цілому та в «прив'язці» до її компонентів, серед яких слід виділяти: статистичні компоненти (нормативний, організаційний, ідеологічний); динамічні компоненти (правотворчість, правореалізацію). Отже, можна виокремити, по-перше, в статистиці правової системи: принципи права; принципи організації, функціонування та взаємодії органів влади; правові ідеї та правові звичаї. По-друге, в динаміці правової системи: принципи правотворчості; принципи правореалізації [6]. На право визначально впливає багато чинників: 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; іде-

ологія з урахуванням існуючих політико-правових ідей та теорій; релігія; національні та історичні традиції тощо. Самостійне місце посідає саме право. Чим вищий ступінь цивілізації, тим більше з'являється рівноправних праводієздатних суб'єктів і тим нагальнішою стає потреба в обмеженні, а в подальшому — у повному усуненні неправових засобів впливу на ту або іншу частину суспільства [7]. Однак при цьому, зауважує російський дослідник В. М. Шафіров, право не завжди збігається із законом, але зводиться до нього. Право та закон можуть не збігатися з таких причин. По-перше, право відображується не тільки 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 в міжнародному праві. По-третє, права і свободи громадян безпосередньо діють 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 рішенні від 29 травня 2002 р. визнав неприйнятними з позицій припису ч. 3 ст. 49 Конституції України, що тлумачиться, пропозиції деяких 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 надаватися всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я. У цьому сенсі важливо звернути увагу на те, 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 визначені одним з основних принципів охорони здоров'я в Україні. Крім того, в Основах (ст. 6) встановлено: кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає отримання кваліфікованої медико-санітарної допомоги, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я.

Крім того, найважливішим завданням держави є забезпечення балансу між ринковою ефективністю та соціальною справедливістю. Укладення органами державної влади та органами місцевого самоврядування з господарюючими та негосподарюючими суб'єктами як закладами охорони здоров'я угод про умови їх функціонування в процесі досягнення певних публічних інтересів має розглядатися як важливий елемент підтримки сфери охорони здоров'я в цілому. За таких умов господарське законодавство є важливим чинником впливу на державне регулювання охорони здоров'я, а забезпечення ефективного розподілу ресурсів у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах можли-

ве 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 деяких європейських країн.

Слід наголосити на тому, 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, а отже, й їх фінансової та управлінської автономізації, підвищення ефективності роботи постачальників медичних послуг, поліпшення планування розвитку системи охорони здоров'я і управління процесом медичного обслуговування населення, зміни типу відносин між платником та постачальником послуг з ієрархічних на партнерські тощо. Навіть у тому разі, коли контрактні закупівлі медичних послуг відбуваються в неконкурентному середовищі, а така ситуація нерідко спостерігається навіть у країнах із розвиненою ринковою економікою, особливо в сільській місцевості і принаймні на рівні стаціонарної допомоги, застосування цієї стратегії дає можливість формалізувати процес планування та управління і зробити прозорими й чіткими зобов'язання сторін договору щодо досягнення конкретних цілей та виконання конкретних завдань. А саме це й є ключем для забезпечення правових і економічних стимулів підвищення ефективності використання ресурсів [8].

Зазначимо, що на сьогодні договори між органами державної влади або органами місцевого самоврядування та державними і комунальними закладами охорони здоров'я на безоплатну медичну допомогу населенню з боку закладів охорони здоров'я не укладаються.

Спробуємо знайти причини нерозвинених договірних відносин щодо надання безоплатної медичної допомоги при фактичній наявності державного замовлення на безоплатну медичну допомогу з боку державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Перш за все звертає на себе увагу недостатність теоретичних розробок щодо укладення господарських договорів на надання медичних послуг на підставі вільного волевиявлення сторін взагалі, а також конкретно стосовно укладення цих господарських 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; та регульовані договори, які укладаються, в тому числі на надання послуг, на підставі вільного волевиявлення сторін, юридично виражених істотними умовами договорів [9]. Крім того, з нашої точки зору, договори на медичне обслуговування можуть мати публічно-правовий характер, наприклад, при здійсненні державного замовлення тощо. Всі зазначені чинники, особливо враховуючи те, що при впровадженні 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 тільки відповідним нормативно-правовим забезпеченням у вигляді медичних, фармацевтичних та санітарних нормативів тощо. Кожний вітчизняний законодавчий акт має виражати волю та інтереси всього суспільства, відповідати принципам і нормам про права та свободи людини, закріплені в Конституції України, гарантувати всім індивідам право на охорону здоров'я та встановлювати відповідальність за недодержання 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 цього питання полягає в обранні базової моделі організації фінансування медицини. Таких моделей світовим досвідом опрацьовано декілька, проте можна виділити три основні. Це пряме фінансування з державного та місцевих бюджетів, обов'язкове соціальне медичне страхування та медичне страхування на цивільно-договірних засадах.

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

Інший аспект проблеми стосується конкретних форм запровадження страхової медицини. Насамперед запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування передбачено в Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Проте досвід переходу від суто бюджетного до страхового фінансування медицини свідчить (насамперед це стосується РФ), що такий перехід супроводжується численними негативними наслідками, насамперед збільшенням загальних видатків та порушенням системи фінансування медичних закладів



при відсутності реального поліпшення якості медичних послуг з одночасним збереженням тіньових видів оплати за їх надання.

На даний час заклади охорони здоров'я фінансуються головним чином за рахунок місцевих бюджетів. Необхідно передбачити не тільки визначення додаткового джерела коштів та матеріального заохочення працівників охорони здоров'я, а й зміни основних засад організації та фінансування охорони здоров'я. Основним напрямом вирішення цього питання є контрагування 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 та ефективної контрактної моделі управління і фінансування, що застосовується в системах медичного обслуговування європейських країн незалежно від того, як за рахунок загального оподаткування чи соціального медичного страхування ці системи фінансуються. В той же час у звіті експертів Світового банку «Вдосконалення міжбюджетних відносин і стратегія видатків у сферах охорони здоров'я та освіти» зроблено висновок про те, що Україні не потрібно збільшувати обсяги видатків у сферах охорони здоров'я та освіти, а слід підвищити ефективність цих видатків, що дасть змогу поліпшити показники і 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, обов'язі; запровадження комунального замовлення на надання медичних послуг; активна участь органів місцевого самоврядування не тільки у фінансуванні Програми обов'язкового медичного страхування, а й в 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 треба пам'ятати, що відповідно до Закону України «Про страхування» основний принцип взаємовідносин страховика і держави полягає у тому, що страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава — за зобов'язаннями страховика.

Досвід же країн ЄС з соціально орієнтованою ринковою економікою свідчить про доцільність 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 ви-

соку якість надання медичних послуг, так і належний рівень додержання соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я. При цьому вітчизняні експерти вважають не тільки 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 широку 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, а саме: контрактів на державне замовлення, договорів лізингу щодо медичної техніки, договорів відшкодування витрат на медичне обслуговування, договорів медичного страхування, договорів постачання лікарських засобів та виробів медичного призначення тощо.

Всі зазначені договірні конструкції широко застосовують принцип свободи договору, в той же час укладення господарського договору є обов'язковим для сторін, якщо він ґрунтується на державному замовленні (ст. 179 ГК 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 форм власності, а також надання якісних медичних послуг. Отже, характерною є наявність широкого спектру імперативних норм. У той же 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 правоутворення / С. Змієвська // Вісн. Акад. прав. наук України. — № 1 (44). — 2006. — С. 201–207.
2. Тихомиров Ю. А. Публичное право : учебник / Ю. А. Тихомиров. — М. : БЕК, 1995. — С. 64.
3. Ван Хоек Марк. Право как коммуникация / Марк Ван Хоек // Правове-дение. — 2006. — № 2. — С. 44–54.



4. Мілаш В. С. Підприємницькі комерційні договори в господарській діяльності / В. С. Мілаш. — Полтава : АСМІ, 2005. — С. 306.
5. Бідей О. До питання про удосконалення правової політики держави // Під-во, госп-во і право / О. Бідей. — 2006 (124). — № 4. — С. 51–53.
6. Скурко Е. В. Правовые принципы в правовой системе, система права и система законодательства: теория и практика / Е. В. Скурко // Правоведение. — 2006. — № 2. — С. 55–61.
7. Шафиров В. М. Право в человеческом измерении / В. М. Шафиров // Правоведение. — 2004. — № 3. — С. 198–213.
8. Рудий В. Поліпшення системи охорони здоров'я через ефективне використання її ресурсів / В. Рудий // Ваше здоров'я. — 2006. — № 7 (834).
9. Щербина В. С. Господарське право : підручник. — 2-ге вид., переробл. і допов. / В. С. Щербина. — К. : Юрінком Інтер, 2005. — С. 264.
10. Українська правда «Україні радять роздавати менше грошей, але якісніше» — Режим доступу: [http:// www. pravda.com.ua](http://www.pravda.com.ua). — Перевірено 25.02.2008
11. Лехан В. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні — міф чи реальність / В. Лехан // Ваше здоров'я. — 2006. — № 10 (837). — С. 8–12.

## **ДОГОВОРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПРАВОВЫХ ИНСТИТУТОВ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

**Пашков В. М.**

Исследована и аргументирована необходимость более широкого участия в сфере здравоохранения договорных отношений, в частности при медицинской помощи.

**Ключевые слова:** сфера охраны здоровья, договорные отношения, медицинское страхование.

## **CONTRACT RELATIONS IN THE SYSTEME OF ECONOMIC AND LEGAL INSTITUTES OF HEALTH DEFENSE SPHERE**

**Pashkov V. M.**

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

**Key words:** sphere of health defense, contract relations, medical insurance.