

УДК 342.92:614.2

## ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

**Борис ЛОГВИНЕНКО,**

кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри адміністративного права, процесу та адміністративної діяльності  
Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ

### АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена функціям публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. Наведено перелік функцій і зазначене їх реальне наповнення. Акцентовано особливу увагу на забезпеченні загальнодоступності ресурсів державної та комунальної охорони здоров'я.

**Ключові слова:** функції, охорона здоров'я, публічне адміністрування, медична допомога, загальнодоступність.

### THE MAIN FUNCTIONS OF THE PUBLIC ADMINISTRATION SECTOR HEALTH PROTECTION IN UKRAINE

**Borys LOHVYENKO,**

Candidate of Legal Sciences, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Administrative Law, Process and Administrative Activity  
of Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs

### SUMMARY

The article is devoted to the functions of public administration of the health sector in Ukraine. The following list of functions and their real content. Accented special attention on ensuring accessibility to resources, public and community health.

**Key words:** function, health, public administration, medical care, accessibility.

**Постановка проблеми.** Стан охорони здоров'я в Україні є незадовільним, що засвідчує необхідність здійснення комплексних заходів, спрямованих на його покращення. Сама система охорони здоров'я є складною та багаторівневою, що ускладнює реалізацію цих заходів. Нині маємо активне просування ідей децентралізації, що також має враховуватись під час побудови ключових засад публічного адміністрування охорони здоров'я. Важливим у цих процесах видається формулювання та наповнення реальним змістом функцій публічного адміністрування галуззю.

**Стан дослідження.** Проблематиці медичного права як новітнього правового утворення, яке претендує на статус нової галузі права, а також питанням належного публічного управління галуззю присвячені наукові праці В.І. Аколова, Я.М. Буздуган, І.О. Буряка, В.Д. Волкова, Ю.В. Вороненка, Л.М. Дешко, М.М. Малєїної, В.М. Пашкова, О.Г. Пелагеші, О.М. Піщити, О.О. Прасова, Л.О. Самілик, Р.О. Стефанчука, В.Ю. Стеценко, С.Г. Стеценка, Т.О. Тихомірової, Г.М. Токарева, Я.М. Шатковського, Н.В. Шевчук та ін.

Проте констатуємо, що до сьогоденного дня активних системних наукових пошуків, присвячених проблематиці публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, не було.

**Мета й завдання статті** – на підставі вимог чинного законодавства, а також керуючись напрацюваннями фахівців і власними поглядами на процес реформування правового забезпечення медичної діяльності, запропонувати перелік функцій публічного адміністрування сферою охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Здоров'я є для людини більше ніж важливою соціальною цінністю. У цьому зв'язку всі питання, так чи інакше пов'язані з проблематикою збереження, відтворення, покращення чи охорони здоров'я, є соціально чутливими й такими, які потребують особливої уваги. На рівні держави, на наше переконання,

це має виявлятися у належному публічному адмініструванні галуззю охорони здоров'я.

Виходячи з указанного, необхідно актуалізувати увагу на тій обставині, що як загальне співвідноситься з частковим, так аксіологія (цінність) медичного права є складником більш широкого поняття – «аксіологія права». Під аксіологією медичного права ми пропонуємо розуміти його властивість виступати як соціальне блага, бути метою й засобом задоволення відповідних потреб та інтересів фізичних і юридичних осіб у сфері медичної діяльності. Цінність медичного права як навчальної дисципліни впливає з необхідності вивчення цієї галузі права правниками, враховуючи необхідність належного юридичного забезпечення медичної діяльності. Цінність медичного права як галузі права полягає в систематизації певних юридичних знань у єдине комплексне правове утворення. Загалом же нам видається, що ціннісний вимір медичного права виявляється в такому:

а) аксіологія медичного права є його властивістю виступати як соціальне блага, бути метою й засобом задоволення відповідних потреб та інтересів фізичних і юридичних осіб у сфері медичної діяльності;

б) у сучасній системі права України медичне право є самостійною комплексною галуззю права, яка врегульовує комплекс суспільних відносин у сфері медичної діяльності. Серед фундаментальних галузей права найбільше простежується зв'язок медичного права з адміністративним правом;

в) аксіологія медичного права як навчальної дисципліни виявляється в необхідності його викладання у вищих навчальних закладах і беззаперечній важливості для предстваників, як мінімум, двох професій: лікарів і юристів;

г) ключові засади аксіології медичного права повинні бути відтворені (відображені) серед іншого в постановці питання щодо основних функцій публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні.

Раніше в публікаціях ми пропонували звернути увагу на те, що сфері охорони здоров'я в Україні сьогодні приділяється недостатньо уваги. Аналіз чинних нормативно-правових положень свідчить про недоліки як в організації системи суб'єктів адміністрування сферою охорони здоров'я, так і в процесі здійснення адміністрування. Зокрема, у контексті закріплення повноважень суб'єктів публічного адміністрування сфера охорони здоров'я традиційно поєднується з освітою, культурою, соціальним захистом, хоча має власні специфіку й особливості.

У системі суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я Міністерство охорони здоров'я України відіграє ключову роль. Це підтверджується тим, що воно є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. У свою чергу, Міністерство охорони здоров'я України сьогодні функціонує недостатньо ефективно, що зумовлено реформою національної системи охорони здоров'я, що триває, й оптимізацією центральних органів виконавчої влади. Унаслідок оптимізації ліквідовано, реорганізовано та перепідпорядковано органи, діяльність яких спрямовувалася й координувалася згаданим Міністерством (наприклад, Державна санітарно-епідеміологічна служба України) [1, с. 60–61].

Указане, як видається, є додатковим свідченням того, що ми повинні піднятися дещо вище, ніж конкретні практичні кроки, що втілюються в життя в державі задля покращення стану справ у медичній сфері, а саме: ми повинні загалом запропонувати перелік основних функцій, які лежатимуть в основі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я України.

Передовсім загальні міркування. Специфіка конкретної моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я може визначитися за допомогою трьох складників: 1) типу організації (форми) національної системи охорони здоров'я; 2) методу адміністрування (управлінського впливу) сферою охорони здоров'я; 3) джерел фінансування національної системи охорони здоров'я. Пояснюючи власну позицію, відмітимо таке: по-перше, держава формує систему органів публічної адміністрації (централізовану/децентралізовану), якими забезпечується адміністрування цією сферою; по-друге, використання різноманітних методів адміністрування сферою охорони здоров'я дає змогу обрати найбільш ефективні їх комбінації та визначає головне спрямування управлінського впливу (імперативний/диспозитивний); по-третє, джерела фінансування (монополізація/демонополізація) сфери охорони здоров'я опосередковано впливають на кількість суб'єктів владних повноважень та обсяг їхньої правосуб'єктності.

Ми пропонуємо виокремлювати такі базові функції публічного адміністрування сферою охорони здоров'я України:

- 1) визначення конкретних шляхів реалізації приписів чинного медичного законодавства;
- 2) захист прав пацієнтів;
- 3) інтенсифікація електронного обміну даними в медичній діяльності;
- 4) забезпечення загальнодоступності ресурсів державної та комунальної охорони здоров'я;
- 5) сприяння формуванню єдиного медичного простору України.

Відразу зазначимо, що вказані функції є базовими, основними, що, однак, не позбавляє можливості виокремлення й інших, похідних від указаних, функцій публічного адміністрування сферою охорони здоров'я України.

Що стосується визначення конкретних шляхів реалізації приписів чинного медичного законодавства, то можемо вказати, що це є функцією органів і структур організації охорони здоров'я. Значною мірою вказана функція реалі-

зується на практиці через безпосередню нормотворчу діяльність Міністерства охорони здоров'я України та його пропозицій для Кабінету Міністрів України, такі як проекти постанов і розпоряджень у царині охорони здоров'я. Аналізуючи кількісний і якісний стан чинних законів у сфері медицини, Р.О. Стефанчук дійшов висновку, що всі вони не вирішують питання комплексного підходу до врегулювання відповідних суспільних відносин. На жаль, в Україні так і не відбулось кількісного переходу наявних законодавчих актів до їх якісного та ефективного впливу на стабільність правової забезпеченості й охорони здоров'я громадян. А якщо ще врахувати наявність понад 100 нормативно-правових актів Уряду та майже 1500 актів лише одного Міністерства охорони здоров'я України, то наявний стан із законодавчим забезпеченням медичної сфери варто вважати недопустимим. Аналізуючи сьогоднішній стан національного медичного законодавства, варто дійти висновку, що воно, попри надзвичайну розгалуженість, не має системного характеру. Скоріше воно нагадує старе дерево, яке за багато років недогляду настільки поросло гіллям, що вимагає руки вправного майстра садово-паркового мистецтва [2, с. 29]. Нам видається, що якраз такого роду майстрами садово-паркового мистецтва в галузі охорони здоров'я громадян і мають стати науковці, які опікуються проблемами правового регулювання медичної діяльності, також за рахунок конкретних пропозицій, спрямованих на вдосконалення чинного законодавства, в тому числі через його кодифікацію. Загалом указане здатне наповнити реальним змістом функцію визначення конкретних шляхів реалізації приписів чинного медичного законодавства.

Пацієнт, його права та необхідність їх забезпечення повинні стати основою публічного адміністрування галузі охорони здоров'я. У цьому, на наше переконання, має виявлятися людиноцентристська ідеологія держави стосовно медичної діяльності. Ми погоджуємося з позицією Ю.А. Козаченко, що метою адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта є задалегідь визначений результат упорядкування суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, на досягнення якого спрямовані адміністративно-правові засоби й методи: формування ефективної системи охорони здоров'я та дієвого механізму захисту прав пацієнтів, надання населенню якісної й безпечної медичної допомоги, досягнення соціальних цілей, спрямованих на покращення здоров'я населення та подолання демографічної кризи.

Цим автором обґрунтовано, що в сучасних умовах соціальних перетворень, ускладнення політичного, економічного й соціально-культурного життя держави адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта виконує низку важливих функцій, серед яких такі: 1) нормотворча функція; 2) організаційна й правовиконавча функція; 3) ресурсозабезпечувальна функція; 4) цільовстановлювальна функція (прогнозування та планування); 5) контрольна (наглядова) функція [3, с. 11–12].

За великим рахунком, вся система охорони здоров'я, його публічне адміністрування мають перебувати навколо забезпечення прав, свобод і законних інтересів особи, яка ще не захворіла (профілактичний складник), і тієї особи, яка через ті чи інші причини звернулася до лікувально-профілактичного медичного закладу. У першому випадку мова йде про пересічного громадянина, у другому – про пацієнта.

Що стосується інтенсифікації електронного обміну даними в медичній діяльності, то немає ніякого сумніву, що прогрес медицини неможливий без використання сучасних інформаційних технологій. Вони є важливими на етапі діагностики, лікування, профілактики захворювань. Як функція публічного адміністрування медичною сферою

цей напрям діяльності зводиться до можливостей використання інформаційно-телекомунікаційних технологій для покращення всього лікувально-діагностичного процесу. Наприклад, О.Д. Фірсова, яка опікувалася питаннями геопростороного аналізу у сфері охорони здоров'я з позицій оцінювання доступності первинної медичної допомоги, зазначає, що в результаті проведеного дослідження виокремлені завдання, які можна оперативно вирішувати за допомогою ГІС-технологій (геопростороного аналізу) у сфері охорони здоров'я: виявити просторові взаємозв'язки між об'єктами та розпізнати явища й тенденції, що є прихованими, в разі проведеного звичайного аналізу даних; визначити кількість населення, яке потрапляє в радіус обслуговування закладу охорони здоров'я; дослідити зміни в просторі й часі в межах адміністративно-територіальної одиниці. На прикладі Сокальського району Львівської області вивчено доцільність застосування ГІС-аналізу для оцінювання доступності медичної допомоги на місцевому рівні. Із цією метою проаналізовано мережу закладів охорони здоров'я району та зону обслуговування, охоплену кожним медичним закладом. Ідентифіковані ділянки з обмеженим доступом населення до первинної медичної допомоги й визначені населені пункти, де органи місцевої влади мають вирішити питання про створення ФАП/ФП або лікарської амбулаторії. Виявлено, що чинна мережа амбулаторій не дає змоги охопити все населення району первинною медичною допомогою, для 5% сільського населення району не забезпечено належний доступ до ПМСД, а 48% сільського населення району на 40% рідше звертаються за лікарською допомогою через віддаленість медичного закладу [4, с. 61–62].

Тобто ми бачимо, що такого роду функція за умови її успішного впровадження дає змогу дієвим чином покращити стан справ із чітким аналізом кількості пацієнтів у тому чи іншому адміністративно-територіальному утворенні, спрогнозувати доступність медичної допомоги, запланувати певні організаційні кроки в сенсі вибору центрального медичного закладу в межах госпітального округу тощо.

Забезпечення загальнодоступності ресурсів державної та комунальної охорони здоров'я. Ми наполягаємо, що вказана функція повинна бути пріоритетною для публічного адміністрування охорони здоров'я в Україні. Держава, яка за площею та кількістю населення належить до найбільших у Європі, країна, в Основному Законі якої передбачено безоплатне надання медичної допомоги в державних і комунальних медичних закладах, повинна намагатись максимально забезпечити загальнодоступність ресурсів державної та комунальної охорони здоров'я.

Цей напрям, на думку авторів базового українського підручника з медичного права за редакцією С.Г. Стеценка, полягає у створенні рівних можливостей доступу громадян до ресурсів медицини незалежно від соціального, матеріального статусу, але передусім від місця проживання. Адміністративно-територіальна реформа як складова частина адміністративної реформи в Україні має на меті наблизити до громадян так звані адміністративні (управлінські) й соціальні послуги з боку державних органів та органів місцевого самоврядування. Статистичні дані свідчать, що мешканці понад 9 тисяч сіл України позбавлені можливості отримувати медичну допомогу за місцем проживання: в цих селах немає жодного медичного працівника. У цьому контексті доцільно згадати та якісно використати досвід земської медицини, де одним зі способів надання медичної допомоги селянам (а земська медицина передусім була зорієнтована на них) був так званий роз'їзний метод, коли медичний працівник, відповідаючи за певну кількість сіл, щодня об'їжджав певні села, де й надавав необхідну допомогу. У поєднанні з укрупненням адміністративно-терито-

римальних одиниць, котре планується в зв'язку з реформою, такий метод здатний покращити рівень сільської медицини та насправді спроможний забезпечити загальнодоступність медичної допомоги.

Важливо також здійснити реструктуризацію галузі на основі науково обгрунтованих потреб міського та сільського населення в різних видах медичної допомоги, пріоритетного розвитку такої допомоги на засадах сімейної медицини (загальної практики), а також реструктуризацію стаціонарної та спеціалізованої допомоги, упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів. З метою наближення до жителів сіл медичної допомоги варто розробити нові технології профілактичної діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів, розширити форми лікування, які замінюють перебування в стаціонарі, запровадити пересувні види спеціалізованої медичної допомоги на селі, збільшити обсяги планової стаціонарної та спеціалізованої допомоги в районних лікувально-профілактичних закладах [5, с. 243].

Забезпечення загальнодоступності ресурсів державної й комунальної охорони здоров'я в умовах децентралізації зводиться й до того, щоб якісно використовувати кошти, які залишаються на місцевому рівні. А коштів цих в умовах децентралізації на місцевий рівень виділяється суттєво більше.

Тепер стосовно сприяння формуванню єдиного медичного простору України. Ця функція, як видається, зводиться до намагання об'єктивного використання різних напрямів загальної системи охорони здоров'я (передусім територіальної та відомчої). Ми всіляко підтримуємо позицію В.Ю. Стеценка й Г.М. Токарева, які стверджують, що єдиний медичний простір – це потреба, реалізація котрої дасть змогу досягти багатьох позитивних речей, а саме:

- однакових можливостей для реалізації своїх прав у сфері медичної діяльності незалежно від місця проживання особи;

- вирішення питання стосовно правового становища відомчої медицини (Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство інфраструктури України, Служба безпеки та Державна прикордонна служба України тощо);

- покращення ступеня керованості медичною галуззю в масштабах держави;

- оптимізація системи фінансування галузі охорони здоров'я нашої держави [6, с. 109–110].

Такого роду функції за умови їх належної «імплементатії» у практичну діяльність органів та установ охорони здоров'я здатні покращити стан справ у галузі. Проте ми не повинні забувати про сьогоденний стан справ у вітчизняній медицині, який ускладнюється низкою факторів, на які справедливо звертає увагу С.Г. Стеценка, а саме:

1. Керівники закладів охорони здоров'я в більшості своїй не зацікавлені у становленні та розвитку медичного права, оскільки його норми фактично обмежать дискреційні повноваження управлінців від медицини.

2. У широкому сенсі не зацікавлена в цьому й держава, оскільки це потребуватиме реального забезпечення прав пацієнтів, належного оснащення медичних закладів на засадах стандартизації, гарантування конституційно визначеної безоплатності надання медичної допомоги. Нині в державі є багато інших проблем, які не дають змоги «сприяти» виникненню ще однієї.

3. Постійні «гойдалки» позицій організаторів охорони здоров'я та їхніх опонентів із приводу того, наскільки ж медицина впливає на тривалість життя пересічного українця (а вона, на превеликий жаль, є невисокою порівняно із середньостатистичним жителем Європейського Союзу).

4. Корпоративність медичних працівників (у її негативних виявах), котра виявляється в намаганні «не вино-

сити сміття з хати» у випадках конфліктів у медичному середовищі. Попри все інше, саме конфлікти і є тим каталізатором, який запускає механізм більш поважного ставлення до правового регулювання медичної діяльності, до юридичного забезпечення вирішення (а краще запобігання) конфліктних ситуацій.

5. «Псевдотрадиційність» частини правників, котрі вважають неможливим самостійний розвиток медичного права як повноцінного правового утворення. Але варто зауважити, що, охороняючи традиції (що саме по собі вартє підтримки), необхідно враховувати й реалії сьогодення. Неможливо не помічати обставини, які актуалізують проблематику юридичного забезпечення медичної діяльності (оновлення медичного законодавства, розвиток нових медичних технологій, сприйняття медицини не тільки як соціальної, а і як економічної категорії тощо) [7, с. 21–22].

**Висновки.** Отже, на переконання автора, функції публічного адміністрування медичною галуззю зводяться до конкретних напрямів управлінської діяльності органів та установ охорони здоров'я громадян. Від реального наповнення й реалізації вказаних функцій залежить сприйняття суспільством ролі та значення держави в налагодженні дієвої системи охорони здоров'я і, як наслідок, поваги до самої держави.

#### Список використаної літератури:

1. Логвиненко Б.О. Міністерство охорони здоров'я як основний суб'єкт публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні / Б.О. Логвиненко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». – 2016. – № 2. – С. 60–63.

2. Стефанчук Р.О. Кодифікація медичного законодавства в Україні: pro et contra / Р.О. Стефанчук // Публічне право. – 2016. – № 3. – С. 27–34.

3. Козаченко Ю.А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / Ю.А. Козаченко ; Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. – Харків, 2016. – 20 с.

4. Фірсова О.Д. Геопросторовий аналіз у сфері охорони здоров'я: оцінка доступності первинної медичної допомоги / О.Д. Фірсова // Збірник наукових праць НАДУ. – 2015. – № 2. – С. 52–64.

5. Стеценко С.Г. Медичне право України : [підручник] / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта ; за заг. ред. С.Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

6. Стеценко В.Ю. Медичне право України (реформування охорони здоров'я в умовах страхової медицини) : [монографія] / В.Ю. Стеценко, Г.М. Токарев ; за заг. ред. докт. юрид. наук, професора С.Г. Стеценка. – К. : Атіка, 2012. – 144 с.

7. Стеценко С.Г. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади / С.Г. Стеценко // Публічне право. – 2016. – № 3. – С. 21–26.

#### ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРА

**Логвиненко Борис Олександрович** – кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри адміністративного права, процесу та адміністративної діяльності Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ;

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Lohvynenko Borys Oleksiiovych** – Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Administrative Law, Process and Administrative Activity of Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs;

ssg777@ukr.net