

Б. О. ЛОГВИНЕНКО

Борис Олексійович Логвиненко, кандидат юридичних наук, доцент, доцент Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ

СУБ'ЄКТИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Медична сфера є привабливим об'єктом правових досліджень загалом та адміністративно-правових зокрема. Це пов'язано із низкою обставин, ключовими із яких можуть вважатись:

- по-перше, наразі в Україні триває медична реформа, сутність якої зводиться до намагання змінити порядок фінансування організації та надання медичної допомоги;
- по-друге, сама медична діяльність, зважаючи на виокремлення трьох видів медицини (державна, комунальна, приватна), завжди потребує публічно-правових важелів адміністрування;
- по-третє, пацієнт як ключовий суб'єкт процесу отримання медичної допомоги, потребує належної охорони та захисту, в тому числі засобами адміністративного права.

Проблематиці публічного адміністрування сферою охорони здоров'я та медичного права загалом присвячені наукові доробки таких дослідників, як: В. І. Агарков, Ю. М. Аргунова, Н. Б. Болотіна, Ю. В. Вороненко, В. О. Галай, М. Ф. Герасименко, З. С. Гладун, І. Ю. Григор'єв, Л. М. Дешко, Д. В. Карамішев, О. Ю. Кашинцева, С. О. Козуліна, Л. В. Красицька, Ю. І. Кундієв, М. С. Малєїн, М. М. Малєїна, В. Ф. Москаленко, З. О. Надюк, В. М. Пашков, О. М. Пелагеша, О. М. Піщіта, Н. В. Путіло, Я. Ф. Радиш, Г. Б. Романовський, А. М. Савицька, І. М. Солоненко, Р. О. Стефанчук, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, М. М. Тищенко, Г. М. Токарев, В. Б. Філатов, Д. М. Шатковська, Я. М. Шатковський, Н. В. Шевчук та ін.

Охорона здоров'я об'єктивно потребує публічного адміністрування. Це мають здійснювати певні суб'єкти, до повноважень яких належить реалізація такого роду діяльності. На сутність та характеристики публічного управління сферою охорони здоров'я громадян впливають такі чинники:

- попри єдину функціональну спрямованість медицини, наявними є різні форми власності медичних закладів, а також відомча медицина;
- децентралізація, яка суттєво посилює владні повноваження стосовно охорони здоров'я на місцях;
- передача певної частини публічно-правових повноважень з боку Міністерства охорони здоров'я України недержавним інституціям, з метою мінімізації корупційних та інших ризиків.

З точки зору публічного адміністрування охорони здоров'я доцільним є виокремлення так званого єдиного медичного простору. Сутність його полягає у необхідності функціонального сприйняття всіх закладів охорони здоров'я як єдиного цілого пов'язаного комплексу, призначення якого полягає у можливості надання медичної допомоги (надання медичних послуг) пацієнту за необхідності у будь-якому медичному закладі (незалежно від форми власності та порядку підпорядкованості) із подальшими організаційно-правовими кроками та фінансовими розрахунками між суб'єктами організації та надання медичної допомоги (послуг). У цьому сенсі об'єктивну та аргументовану позицію займають С. Г. Стеценко та Т. О. Тихомирова, які, досліджуючи проблематику правового забезпечення відомчої медицини в системі Міністерства внутрішніх справ України, зазначають, що «у рішенні питання доцільності існування відомчої медицини МВС України необхідно керуватися не «містечковим патріотизмом», а загальнодержавними інтересами, з урахуванням положень сучасної науки адміністративного права. Суть державного управління медичною галуззю полягає в наявності центрального органу виконавчої влади, якому підпорядковані всі медичні заклади і установи. Це загальне правило. Адже ж немає в кожному відомстві скажемо, своїх органів внутрішніх справ, пожежників, співробітників служби безпеки, з відповідними повноваженнями. Тому, з погляду адміністративно-правового регулювання медичного забезпечення співробітників органів внутрішніх справ України, на нашу думку, доцільніше поступово відмовлятися від відомчої медицини зі збереженням високих досягнутих результатів діяльності медицини в системі Міністерства внутрішніх справ. Керувати медициною в органах внутрішніх справ слід структурі (Медичний департамент МВС України), що повинна мати подвійне підпорядкування – по спеціальній лінії – профільному заступнику Міністра внутрішніх справ; по медичній лінії – заступнику Міністра охорони здоров'я України!».

Як видно, вищевказані фахівці займають продержавницьку позицію у питанні медичного забезпечення всіх верств населення, і такого роду бачення варто підтримати. Такий підхід є справедливим, об'єктивним та поміркованим. Хоча необхідно розробити низку заходів, спрямованих на збереження високих показників медичного забезпечення системи Міністерства внутрішніх справ для тих осіб, які були прикріпленими до медичних закладів відомчого підпорядкування.

Що ж стосується децентралізації та її впливу на публічне адміністрування сферою охорони здоров'я, то тут ми вважаємо за доцільне вказати на точку зору І. О. Кресіної та О. М. Стойко, які стверджують, що ре-

зультати здійснення регіональної політики частково залежать від глобальних чинників, невіддільних національним урядам чи органам місцевої влади. Крім того, успіх чи невдача регіональної політики також значною мірою залежать не лише від економічних чинників, а й політико-управлінських, пов'язаних з ефективністю інституційної системи. Тим не менше, розробка збалансованих показників дієвості програм регіонального розвитку дала б змогу з'ясувати недоліки та переваги угод регіонального розвитку, передбачених Законом України «Про стимулювання регіонального розвитку» та інших інструментів, які використовувалися або будуть використовуватися в Україні². У цій частині варто рухатись уперед, проте не забувати про соціально чутливий характер будь-яких перетворень у царині організації надання медичної допомоги широким верствам населення.

З приводу децентралізації та її значення у сфері адміністрування медициною С. Пак зауважує, що системі охорони здоров'я в Україні потрібно будувати на основі об'єднання принципів централізації згори (на рівні органів управління) і децентралізації знизу (на рівні лікувальних закладів). Саме на основі принципів централізації й децентралізації необхідно вирішувати загальні питання системи, спрямовані на реалізацію основної мети системи охорони здоров'я – задоволення потреб населення в доступній і якісній медичній допомозі³.

Справедливості заради вкажемо, що більше права на існування має інша позиція. Вона полягає в тому, що належне публічне адміністрування сферою охорони здоров'я можливе за умови поєднання принципів централізації й децентралізації на всіх організаційних рівнях. Так, адміністративні повноваження МОЗ можна розподілити в межах спеціально утворених органів, що координуються цим Міністерством і діяльність яких спрямована на окремі об'єкти (складові) сфери охорони здоров'я в Україні.

Ключовим суб'єктом публічного адміністрування сфери охорони здоров'я громадян природно є Міністерство охорони здоров'я України. Характеризуючи роль і значення даного центрального органу виконавчої влади у справі організаційно-правового забезпечення медичної галузі, ми зазначали, що, з одного боку, концентрація повноважень щодо публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в межах МОЗ вважається позитивним моментом. З іншого боку, фактичне позбавлення координації з боку МОЗ центральних органів виконавчої влади, діяльність яких була спрямована на виконання окремих функцій із реалізації державної політики в досліджуваній сфері, вбачається нами негативним кроком. Зазначимо, що внаслідок оптимізації центральних органів виконавчої влади Державна санітарно-епідеміологічна служба України була приєднана до новоствореної Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Державну службу з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань було ліквідовано, а шляхом злиття Державної служби з лікарських засобів і Державної служби з контролю за наркотиками утворено Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками⁴.

Констатуємо, що поряд із Міністерством охорони здоров'я України діє низка інших суб'єктів публічного адміністрування медичної діяльності. Йдеться про органи управління сферою охорони здоров'я:

- на рівні областей;
- на рівні районів;
- на рівні міст;
- на рівні органів місцевого самоврядування.

З нашої точки зору, специфіка конкретної моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я може визначатися за допомогою трьох складових: 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, підкреслимо наступне: по-перше, держава формує систему органів публічної адміністрації (централізовану/ децентралізовану), якими забезпечується адміністрування даною 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 і обсяг їхньої правосуб'єктності.

Якщо центральний рівень публічного адміністрування охороною здоров'я не викликає сумнівів, оскільки він репрезентований передовсім Міністерством охорони здоров'я України, то певні складнощі є із місцевим рівнем. Тут ми маємо необхідність використовувати напрацювання вчених-правників, роботи яких присвячено проблематиці місцевої публічної влади. Так, приміром, В. Б. Калиновський стверджує, що першою групою суб'єктів, які здійснюють місцеву публічну владу в Україні, є місцеві органи виконавчої влади, вони мають повноваження, передбачені законодавством у визначених сферах суспільного життя на відповідній території... Конституція України у ч. 1 ст. 140 визначає, що місцеве самоврядування є правом територіальної громади – жителів села чи добровільного об'єднання у сільську громаду жителів кількох сіл, селища та міста – самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України. Тобто, йдеться про те, що територіальна громада наділена владою самостійно вирішувати питання місцевого значення. Реалізовувати цю владу територіальна громада може безпосередньо та через органи місцевого самоврядування. Ключова відмінність цієї складової місцевої публічної влади в тому, що вона спрямована на особливий об'єкт – питання місцевого значення, тобто ті сфери суспільного життя, які забезпечують життєдіяльність, побут та функціонування територій. Отже, другою групою суб'єктів, які здійснюють місцеву публічну владу в Україні, є органи місцевого самоврядування⁵. Термінопоняття «питання місцевого значення» певною

мірою дисонує із соціальним значенням та загальнодержавним акцентом на здоров'ї людини й суспільства. Проте щодо розподілу повноважень між місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування у контексті охорони здоров'я важливо зазначити. Це питання, на жаль, по-різному вирішується у різних випадках. Так не повинно бути. Адже правовий статус пацієнтів міст, сіл, районних чи обласних центрів фактично є єдиним, і він визначається положеннями нормативно-правових актів загальнодержавного значення.

До речі, такого роду неврегульованість питання надання медичної допомоги та організації охорони здоров'я на місцевому рівні обумовлює необхідність його дослідження на науковому юридичному рівні, у рамках науки медичного права. Саме тому ми погоджуємося із визнанням фахівцем у царині медичного права професором С. Г. Стеценком у тому, що завдання науки медичного права визначаються значенням науки в розвитку державно-правових явищ і внеском в удосконалення вітчизняної юриспруденції і сфери охорони здоров'я. До основних завдань науки медичного права належать:

- вивчення українського медичного права;
- дослідження особливостей передового зарубіжного досвіду в галузі юридичної регламентації медичної діяльності;
- пошук правових шляхів запровадження обов'язкового медичного страхування та удосконалення добровільного медичного страхування;
- розробки в сфері оптимізації освітніх програм в галузі юридичної і медичної освіти;
- дослідження в сфері історії правового регулювання медичної діяльності;
- теоретико-правові аспекти медичного права;
- вироблення пропозицій, спрямованих на вдосконалення законодавчої бази сфери охорони здоров'я в Україні тощо⁶.

Загалом же діяльність суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я спрямована на створення максимально комфортних умов для реалізації прав громадян у вказаній сфері. У цьому зв'язку слушною є позиція І. О. Буряка, який стверджує, що сфера забезпечення права громадян на охорону здоров'я являє собою сукупність суспільних відносин, які опосередковують увесь спектр взаємовідносин індивіда і суспільства, пов'язаних із профілактикою та лікуванням хвороб, формуванням здорового способу життя та нівелюванням впливу будь-яких факторів, які негативно впливають або становлять потенційну небезпеку такого впливу на стан здоров'я конкретної особи і суспільства в цілому та безпосередньо пов'язані із реалізацією, охороною й захистом відповідних прав громадян⁷.

Чинне законодавство України не містить цілісного механізму державного управління ринкових економічних відносин, крім сукупності окремих нормативно-правових механізмів застосування державою тих чи інших регулюючих засобів (ліцензування, порядок регулювання цін і тарифів, встановлення спеціальних режимів господарювання). Залишається відкритою і проблема неможливості досягнення функціонального призначення кожним засобом регулювання у разі, якщо різноманітні засоби управління, скомпоновані автономно, працюватимуть одночасно. Наприклад, фактично не вивчена проблема співвідношення регулятивних функцій ліцензування та сертифікації товарів і послуг. У зв'язку з цим можна припустити, що в основу політики розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я має бути покладена необхідність створення перспективного законодавства та нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я населення⁸.

Традиційно є сфери, де впровадження реформ відбувається більш продуктивно. Натомість, в силу низки зовнішніх і внутрішніх факторів, існують проблемні галузі, де реформування відбувається непослідовно, безсистемно та поверхово. До проблемних сфер публічного адміністрування традиційно відносять охорону здоров'я. Зауважимо, що надзвичайна важливість сфери охорони здоров'я в сукупності із державним курсом на інтеграцію до європейських структур ставлять перед вітчизняною науковою спільнотою «нові виклики». Останні насамперед стосуються належного наукового забезпечення і пошуку оптимальних шляхів піднесення охорони здоров'я в Україні до рівня високих стандартів держав-учасниць Європейського Союзу (далі – ЄС). Вказані стандарти мають як широке, так і вузьке розуміння (суто медичні стандарти). Тут ми погоджуємося із В. Ю. Стеценком, що під стандартизацією у сфері охорони здоров'я необхідно розуміти процес створення уніфікованих правил надання медичної допомоги, які у подальшому стають обов'язковими для всіх медичних працівників незалежно від форм власності лікувальних установ, де вони працюють. Стандартизація ефективно захищатиме права пацієнтів, оскільки буде мати місце «еталон» (зразок, стандарт, алгоритм) лікування, відхилення від якого у разі неблагополучного наслідку лікування свідчитиме не на користь медичного працівника, який здійснював лікування, і буде дієвим аргументом у захисті прав пацієнта. Крім того, стандартизація ефективно захищатиме права медичних працівників, оскільки дотримання вимог стандарту свідчитиме про правомірність надання медичної допомоги та зробить малоімовірним успішність претензій пацієнтів у разі негативного результату лікування⁹.

Таким чином, питання виокремлення суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я громадян є більш ніж важливим з позицій вироблення загальної стратегії публічно-правового впливу на медичну сферу. Міністерство охорони здоров'я України – не єдиний загальнодержавний суб'єкт адміністрування у цій царині. Відомо, що Верховна Рада України, Президент нашої держави та Кабінет Міністрів України на рівні Конституції України та чинних законів наділені повноваженнями у сфері охорони здоров'я громадян. Головне, щоб вони реально втілювались у життя, а не залишались на рівні декларацій.

¹ *Стеценко С. Г.* Медичне право України (правове забезпечення відомчої медицини МВС України): моногр. / С. Г. Стеценко, Т. О. Тихомирова. – К.: Атіка, 2010. – 152 с.

² *Кресіна І. О.* Перспективи децентралізації влади у контексті регіональної політики України. Чи йдемо в Європу? / І. О. Кресіна, О. М. Стойко // Публічне право. – 2015. – № 2. – С. 12–17.

³ *Пак С. Я.* Внутрішньоорганізаційна структура державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні: сучасний стан та перспективи / С. Я. Пак : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>

⁴ *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. – 2016. – № 2. – С. 60–63. – (Серія «Юридичні науки»).

⁵ *Калиновський Б. В.* Місцева публічна влада в Україні: теоретичні основи та конституційно-правова регламентація / Б. В. Калиновський // Часопис Київського університету права. – 2015. – № 4. – С. 62–66.

⁶ *Стеценко С. Г.* Вступ до курсу «Медичне право України» / С. Г. Стеценко // Право України. – 2011. – № 11–12. – С. 120–131.

⁷ *Буряк І. О.* Адміністративно-правове регулювання у сфері забезпечення права громадян України на охорону здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес, фінансове право, інформаційне право» / І. О. Буряк. – К., 2013. – 20 с.

⁸ *Руснак Л. М.* Особливості державного управління діяльності у сфері охорони здоров'я / Л. М. Руснак // Держава та регіони. – 2013. – № 2. – С. 58–63. – (Серія «Право»).

⁹ *Стеценко В. Ю.* Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади / В. Ю. Стеценко // Публічне право. – 2016. – № 3. – С. 48–53.

Резюме

Логвиненко Б. О. Суб'єкти публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні.

Статтю присвячено проблематиці суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. Акцентовано увагу на факторах, які свідчать про складність реалізації на практиці владних повноважень у медичній галузі. Зазначено, що на місцевому рівні є певні проблеми конкуренції повноважень між органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування. Надано пропозиції стосовно покращення стану справ в українській охороні здоров'я.

Ключові слова: публічне адміністрування, медичне право, охорона здоров'я, медичні стандарти, децентралізація.

Резюме

Логвиненко Б. А. Субъекты публичного администрирования сферой здравоохранения в Украине.

Статья посвящена проблематике субъектов публичного администрирования сферой здравоохранения в Украине. Акцентировано внимание на факторах, которые свидетельствуют о сложности реализации на практике властных полномочий в медицинской отрасли. Отмечено, что на местном уровне есть определенные проблемы конкуренции полномочий между органами исполнительной власти и органами местного самоуправления. Предоставлены предложения относительно улучшения состояния дел в украинском здравоохранении.

Ключевые слова: публичное администрирование, медицинское право, здравоохранение, медицинские стандарты, децентрализация.

Summary

Logvinenko B. The subjects of public administration health service in Ukraine.

The article is about the subjects of public administration health service in Ukraine. The attention is focused on the factors that indicate the complexity of the implementation of powers in the healthcare industry. It is noted that at local level there are certain problems of competition of powers between the Executive authorities and bodies of local self-government. Provided proposals to improve the state of Affairs in the Ukrainian health care.

Key words: public administration, medical law, public health, medical standards, and decentralization.

УДК 344.13

Г. Ю. ЛУК'ЯНОВА

Галина Юрїївна Лук'янова, кандидат юридичних наук, доцент Львівського державного університету в внутрішніх справах

ВЗАЄМОДІЯ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ТА КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Аналіз наукової літератури з проблем юридичної відповідальності дав змогу виявити таку її систему, елементами якої є різні види відповідальності: конституційна, кримінальна, адміністративна, цивільно-правова, митна, фінансова, податкова тощо. Ці її види неодноразово були предметом наукових досліджень Ю. Г. Барабаша, Л. М. Баранової, В. І. Борисової, І. Л. Бородіна, В. А. Гуменюка, Г. В. Джагупова, В. К. Кол-