

17. Малига В.А. Етичні засади підприємницької діяльності з надання юридичних послуг. *Європейські перспективи*. 2013. № 1. С. 151–159.

18. Акерлоф Дж. Рынок «лимонов»: неопределенность качества и рыночный механизм. *THESIS*. 1994. Вып. 6. С. 91–104.

19. Марченко О.С. Деструкції національного ринку юридичних послуг: зміст та наслідки для формування правової економіки. *Економічна теорія та право*. 2016. № 2. С. 57–66.

УДК 342.951: 61 (477)

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2019.6.39>

СІДЕЛКОВСЬКИЙ О.Л.

### УДОСКОНАЛЕННЯ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ: КЛЮЧОВІ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ КРОКИ

Стаття присвячена проблемам організаційно-правових основ єдиного медичного простору України. Нині активно обговорюється питання правового забезпечення медичної реформи, що є невід’ємною частиною впровадження та належного функціонування єдиного медичного простору. Цей вид реформи слід проводити належним чином, враховуючи пріоритет забезпечення та захисту прав, свобод і законних інтересів пацієнтів – «ядро» системи охорони здоров’я, об’єкт позитивних зусиль відповідних органів влади. Звертається увага на фактори, які роблять проблему актуальною. Зокрема, констатується незадовільний стан щодо прав пацієнтів стосовно наявності медичної допомоги. Зроблено висновок про необхідність комплексних дій відповідних органів. Доведено, що під час удосконалення правової бази та забезпечення пріоритетного розвитку на засадах сімейної медицини, реструктуризації галузі, упорядкування мережі, структури та функцій закладів охорони здоров’я, опрацювання медичних стандартів, створення системи забезпечення і контролю якості медичної допомоги, створення системи інформаційного забезпечення тощо цілком можливо реалізувати стратегію ефективного державного управління у сфері охорони здоров’я, стрижнем якої є створення конкурентоздатних регіонів і самодостатніх територіальних громад для забезпечення територіально цілісного та збалансованого розвитку. Із критичного відображення поглядів автора випливає так: по-перше, незадовільний стан охорони здоров’я в Україні, який є своєрідним фоном, на основі якого формується єдиний медичний простір; по-друге, територіальний принцип медичної допомоги не повинен бути абсолютизованим, його слід поступово удосконалювати; по-третє, медицина в погонах (Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, Служба безпеки, Державна прикордонна служба тощо) та цивільна медицина повинні поступово рухатися назустріч одна одній: в організаційному, правовому та соціальному розумінні; по-четверте, негативна демографічна ситуація у країні повинна слугувати «мотиватором» для внесення відповідних змін, спрямованих на поліпшення доступності допомоги через створення єдиного медичного простору.

**Ключові слова:** єдиний медичний простір, медичне право, охорона здоров’я, принципи правового регулювання, права пацієнтів.

The article is devoted to the problems of organizational and legal foundations of the single medical space of Ukraine. At present, the issue of legal support for medical reform, which is an integral part of the introduction and proper functioning of the single medical space, is actively discussed. This kind of reform should be done in a proper

manner, taking into account the priority of ensuring and protecting the rights, freedoms and legitimate interests of patients – the “core” of the health care system, the object of positive efforts of the respective authorities. Attention is drawn to the factors that make the issue relevant. In particular, the state of unsatisfactory patient rights cases regarding the availability of medical care is stated. The conclusion is drawn about the need for comprehensive action by the respective authorities. It is proved that during the improvement of the legal framework and ensuring priority development on the basis of family medicine, restructuring of the industry, ordering of the network, structure and functions of health care institutions, elaboration of medical standards, creation of a system of ensuring and quality control of medical care, creation of information support system, etc., it is possible to implement a strategy of effective public administration in the field of health care, the core of which is the creation of competitive regions and self-sufficient territories communities local offices to provide holistic and balanced territorial development. According to the results of critical reflection of the available points of view of the author the following appears: firstly, the unsatisfactory state of health care in Ukraine, which is a kind of background on the basis of which a single medical space is formed; secondly, the territorial principle of medical care should not be absolutized and should be gradually upgraded; thirdly, medicine in uniform (Ministry of Defense, Ministry of Internal Affairs, Security Service, State Border Service, etc.) and civil medicine should gradually move towards each other: in organizational, legal and social sense; fourth, the negative demographic situation in the country should serve as a “motivator” for making appropriate changes aimed at improving the accessibility of care through the creation of a single medical space.

**Key words:** *single medical space, medical law, health care, principles of legal regulation, patients' rights.*

**Вступ.** Сьогодні активно обговорюється питання правового забезпечення медичної реформи, складовою частиною якої є запровадження та належне функціонування єдиного медичного простору. Таке реформування має відбуватися у належний спосіб із урахуванням пріоритету забезпечення та захисту прав, свобод і законних інтересів пацієнтів – «осердя» системи охорони здоров'я, об'єкта прикладення позитивних зусиль відповідних суб'єктів владних повноважень.

**Результати дослідження.** За загальною ідеєю сприйняття єдиного медичного простору пацієнти (незалежно від місця проживання, соціального чи майнового стану, належності до певної соціальної групи тощо) мають однаковий доступ до ресурсів системи охорони здоров'я (державної, комунальної, відомчої, приватної). Тут виникає питання щодо абсолютизації такого підходу чи необхідності певної диференціації. У цьому сенсі ми цілковито підтримуємо позицію С.Г. Стеценка, який у контексті актуалізації проблематики дослідження соціальної держави стверджує, що є об'єктивна необхідність опрацювання питання щодо «адресатів» реалізації соціальної функції держави: ними повинні бути всі громадяни держави чи лише особи з певними соціальними характеристиками (інваліди, пенсіонери, соціально дезадаптовані особи тощо)? Тут наявні дві принципові позиції: 1) соціальна функція держави – для всіх; 2) соціальна функція держави – лише за певних життєвих обставин [1, с. 252–253].

Пропозиції щодо конкретних організаційно-правових кроків, спрямованих на удосконалення єдиного медичного простору України, варто надавати після здійснення аналізу сьогоденного стану справ у цій царині та в охороні здоров'я загалом.

А.Є. Бакай зазначає, що з огляду на те, що перед системою охорони здоров'я стоять дві дуже складні проблеми – нестача ресурсів і їх нераціональне використання, – створення й ефективне функціонування єдиного медичного простору України можливе за умов: 1) законодавчого та нормативно-правового врегулювання міжвідомчої взаємодії учасників єдиного медичного простору зі збереженням безпекової складової частини; 2) запровадження системи обов'язкового державного медичного страхування; 3) структурної перебудови системи надання медичної допомоги; 4) побудови системи медичного забезпечення за територіальним принципом; 5) узгодження планів органів управління цивільною та військовою медициною щодо їх участі у спільних діях і програмах із питань лікувально-профілактичного забезпечення; 6) створення консультативно-діагностичних і спеціалізованих лікувальних центрів і розроблення механізмів їх спільного використання на солідарній основі; 7) упровадження форм єдиної медичної звітності для всіх

медичних установ; 8) створення сучасної системи інформаційної підтримки та забезпечення охорони здоров'я – єдиного медичного інформаційного поля; 9) узгодженості підходів до підготовки управлінських кадрів із медичною освітою.

Зважаючи на зазначене, єдиний медичний простір слід розглядати, на нашу думку, як міжвідомчу систему організації надання медичної допомоги, що забезпечує стійкий медичний захист населення гарантованого державою рівня [2, с. 35].

С.В. Петрова констатує: негативна динаміка медико-демографічних показників і показників захворюваності свідчить про те, що процеси реалізації державної політики з охорони громадського здоров'я шляхом реформування діючої системи охорони здоров'я, яке здійснюється впродовж останніх років, не забезпечують належний рівень медичного обслуговування населення відповідно до сучасних суспільних вимог і потребують удосконалення [3].

За результатами критичного осмислення вищевказаних позицій нам видається, що:

– по-перше, незадовільний стан в українській охороні здоров'я є своєрідним фоном, на базі якого здійснюється формування єдиного медичного простору;

– по-друге, територіальний принцип надання медичної допомоги не повинен абсолютуватися та поступово має модернізуватися;

– по-третє, медицина «в погонах» (Міноборони, МВС, СБУ, Державна прикордонна служба тощо) та цивільна медицина повинні поступово рухатися назустріч один одному: в організаційному, правовому, соціальному смислах;

– по-четверте, негативна демографічна ситуація у державі повинна слугувати своєрідним «мотиватором» для проведення відповідних змін, спрямованих на покращення доступності медичної допомоги через створення єдиного медичного простору.

Моделями фінансування охорони здоров'я є:

1. Державна (Велика Британія, Канада, Ірландія).

2. Бюджетно-страхова (Німеччина, Італія, Франція, Швеція).

3. Приватнопідприємницька (США, Південна Корея, Нідерланди) [4, с. 55].

Україна, за нашими спостереженнями, керуючись нормативно-правовими приписами Конституції та поточного законодавства, може бути віднесена до першої групи зі всіма перевагами та недоліками такого стану справ. Держава домінувала і продовжує це робити у різний спосіб і нині у багатьох сферах суспільного життя. Важко не погодитися з тим, що «система охорони здоров'я із самого початку була однією зі сфер діяльності, регульованих державою. Пов'язано це з тим, що послуги і програми, які реалізуються в системі охорони здоров'я, безпосередньо впливають на здоров'я і життя людини. Державне регулювання діяльності установ охорони здоров'я, включаючи питання управління і ціноутворення, спроби (що робилися і в економічно розвинених країнах) повністю фінансувати охорону здоров'я за допомогою державного бюджету зумовили більш повільне і неповне впровадження сучасних методів і способів управління цією системою. Цим питанням присвячено багато наукових досліджень, що дозволяє скласти глибоке уявлення про основні характеристики й особливості функціонування моделей охорони здоров'я різних країн [5].

Детальне вивчення упродовж багатьох років зарубіжного досвіду щодо фінансування сфери охорони здоров'я, аналіз законодавчих і нормативно-правових актів України, дослідження практики діяльності суб'єктів сфери охорони здоров'я дозволяють запропонувати таку систему фінансування сфери охорони здоров'я України:

Кошти Державного бюджету України для фінансування:

– загальнодержавних закладів охорони здоров'я (багатопрофільних лікарень і поліклінік, які виконують специфічні загальнодержавні функції – після завершення відповідної оптимізації мережі таких закладів);

– відомчих медичних закладів, що обслуговують силові структури: Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство оборони України і Службу безпеки України, Державну прикордонну службу України, Державну пенітенціарну службу України (сьогодні обслуговується близько 1 млн 800 тис. осіб) [6, с. 15–16].

Як видається, одним із ключових організаційно-правових кроків, спрямованих на удосконалення функціонування єдиного медичного простору, має стати зміна парадигми фінансування охорони здоров'я. Це важливо, актуально, своєчасно. Як зазначає К.А. Дейниховська, одним із пріоритетних напрямів удосконалення системи охорони здоров'я пропонується реформа системи її фінансування. Обґрунтовано пропозиції щодо виокремлення чотирьох джерел фінансування:

– державний і місцевий бюджети, кошти з яких спрямовуються на оплату страхових медичних внесків малозабезпечених верств населення; пряме фінансування (або дофінансування)

лікування соціальних хвороб; оплати наддорогих технологій і методик і утримання соціально значущих медичних закладів – у сільській місцевості, туберкульозних і онкологічних диспансерів та ін.;

– страхові внески фізичних і юридичних осіб, розміри яких мають узгоджуватися з урядом; – пряма оплата вартості послуг, що надаються у разі небажання особи страхуватися, і послуг, які безпосередньо не впливають на здоров'я чи не входять до страхового полісу;

– благодійні внески, що надходять від спеціальних фондів і спрямовуються на фінансування розвитку нових технологій і випадків, не передбачених законодавством і страховкою [7, с. 8–9].

У свою чергу, О.В. Солдатенко та співавтори відзначають: «Внаслідок дослідження доведено: протягом останніх років серед джерел фінансування сфери охорони здоров'я переважали кошти домогосподарств – приватні кошти громадян, а не кошти державного або місцевих бюджетів. З метою розширення джерел фінансування сфери охорони здоров'я потребує моделювання функціонування в Україні фонду загальнообов'язкового державного медичного страхування (як публічного грошового фонду соціального призначення). Запровадження страхування можливе після проведення перепису населення та інвентаризації матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я за умови паралельного реформування оподаткування доходів фізичних осіб шляхом зменшення відповідних ставок податків. Реалізація такого підходу на практиці сприятиме суттєвому зменшенню економічного навантаження на громадян України та недопущенню перевищення сумарних витрат домогосподарств, спрямованих на отримання медичної допомоги, над їх доходами» [8, с. 84]. Загалом погоджуючись із такою постановкою питання, все ж таки необхідно акцентувати увагу на страхових внесках фізичних і юридичних осіб, розміри яких мають узгоджуватися з урядом. Ми усвідомлюємо, що реальна роль такого механізму фінансування суттєво зростає після запровадження на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування, якого нині в Україні немає. Крім того, акценти на «медичних» витратах домогосподарств правильні, і варто ще усвідомлювати проблематику «прихованих платежів» за отримання медичної допомоги. Стосовно медичного страхування у його обов'язковій формі, то слід погодитися із позицією В.Ю. Стеценка, яка зазначає, що «страхування у сфері медичної діяльності (медичне страхування) – це сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини із приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків» [9, с. 50].

Важливим елементом у системі фінансування сфери охорони здоров'я є забезпечення основним капіталом закладів охорони здоров'я, а саме приміщеннями, обладнанням для здійснення діагностики, медичною апаратурою і приладами, іншими виробами медичного призначення. Достатня забезпеченість закладів охорони здоров'я основним капіталом, регулярне оновлення відповідно до науково-технічного прогресу й ефективне його використання сприятиме кращому задоволенні потреб населення у медичному обслуговуванні, скороченні тривалості перебування хворих у стаціонарах, скороченні витрат населення на додаткові діагностичні заходи, швидшому виявленні та лікуванні захворювань, а отже, і відновленні, захисті та зміцненні здоров'я населення країни [10, с. 363].

У своїй дисертаційній роботі О.А. Скрипник стверджує [11, с. 17], що сформована в Україні правова база державного регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я лише частково відповідає можливостям і потребам країни та недостатньо корелює з деяким міжнародними стандартами (відсутність чіткої державної політики і стратегії у галузі охорони здоров'я, гарантованого державою рівня медичного обслуговування, ефективної системи багатоканального фінансування, основою якого має стати обов'язкове соціальне медичне страхування, узгоджене з податковою системою, тощо). Доведено, що під час удосконалення правової бази та забезпечення пріоритетного розвитку на засадах сімейної медицини, реструктуризації галузі, упорядкування мережі, структури та функцій закладів охорони здоров'я, опрацювання медичних стандартів, створення системи забезпечення і контролю якості медичної допомоги, створення системи інформаційного забезпечення тощо цілком можливо реалізувати стратегію ефективного державного управління у сфері охорони здоров'я, стрижнем якої є створення конкурентоздатних регіонів і самодостатніх територіальних громад для забезпечення територіально цілісного та збалансованого розвитку.

У зв'язку зі стрімкою інтеграцією України до європейського простору відбувається реформування численних сфер суспільного життя, не є винятком і галузь охорони здоров'я. Зокрема, розпочато реформу надання медичних послуг і лікарських засобів, яка передбачає і

нову модель фінансування таких послуг. Нині кошти, що надходять від сплати податків і зборів та акумулюються в державному бюджеті, витрачаються не на фінансування медичних послуг і лікарських засобів конкретним особам у разі їх хвороби, а на підтримку існування мережі закладів охорони здоров'я. У такому разі кількість і якість таких послуг залишається поза увагою, фактично працівники закладів охорони здоров'я не зацікавлені у підвищенні якості таких послуг, оскільки бюджетні кошти виділяються у будь-якому разі. З погляду фінансово-правового регулювання таке використання коштів бюджету є неефективним [12, с. 137]. Коментуючи вказане, зазначимо, що це реально було більш ніж актуальним ще декілька років тому і нині продовжує бути актуальним для вторинної та високоспеціалізованої медичної допомоги. Первинна ланка поступово набуває інших обр'їв: у контексті формування єдиного медичного простору фінансування на цьому рівні здійснюється не за принципом наявності лікувальних місць, а за принципом «кошти ходять за пацієнтом».

Також, як видається авторові, об'єктивно стосовно нинішнього стану справ на первинному рівні висловлюється Я.М. Шатковський. Він зазначає, що існує нагальна проблема сьогоденної України – організація належної системи охорони здоров'я громадян на первинному рівні. Йдеться про те, що від якісно функціонуючої первинної медицини багато в чому залежить реалізація права громадянина на отримання медичної допомоги і, за необхідності, його захист. Проблемака забезпечення доступності медичної допомоги на первинному рівні є питанням загальнодержавного значення. Від його належного вирішення багато в чому залежатиме ставлення пересічного громадянина до сфери охорони здоров'я та держави загалом. Проведення медичної реформи передовсім залежить від її успіху на первинній ланці. Будуть позитивні результати – буде значний кредит суспільної довіри [13, с. 146]. Тут важко щось заперечити. Дійсно, формування та функціонування єдиного медичного простору багато в чому проявлятиметься саме на первинному рівні. Тому від якісно організованої взаємодії різних складових частин охорони здоров'я залежатиме успіх і сприйняття результатів медичної реформи.

Крім того, важливо загалом сформулювати певний дороговказ правових реформ у галузі медицини й охорони здоров'я, які, логічно, слід сфокусувати на певних принципах такої діяльності. На думку С.Г. Стеценка, має йтися про «формулювання принципів розвитку медичного законодавства і медичного права. На часі необхідність визначення «дорожньої карти» охорони здоров'я України шляхом формулювання принципів публічного регулювання юридичного забезпечення медичної діяльності. Принципи публічного регулювання – це основні засади, закономірності, на яких здійснюється регулюючий вплив держави на сферу медичної діяльності. Від якісно сформульованих принципів багато в чому залежить подальша реалізація публічного регулювання в такій важливій галузі, якою є медицина» [14, с. 23–24].

**Висновки.** Таким чином, на думку автора, запровадження, функціонування й удосконалення діяльності єдиного медичного простору можливе через здійснення суб'єктами владних повноважень певних дій, спрямованих на адаптацію системи охорони здоров'я до нових реалій. Ключова ідея, яка має домінувати у здійсненні організаційно-правових кроків, – покращення рівня доступності медичної допомоги для пересічних громадян.

#### Список використаних джерел:

1. Стеценко С.Г. Соціальна держава: теоретико-методологічні основи дослідження. *Право України*. 2014. № 2. С. 252–261.
2. Бакай А.Є. Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2017. Т. 5. С. 29–38.
3. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014 № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu\\_2014\\_2\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14).
4. Гамбург Л.С. Основні моделі фінансування сфери охорони здоров'я: світовий досвід. *Проблеми захисту суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я в контексті медичної реформи* : збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 25 травня 2018 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. С. 54–58.
5. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_2_11).
6. Солдатенко О.В. Правове регулювання фінансування охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми*

*і перспективи* : збірник матеріалів науково-практичного круглого столу, присвяченого 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (17 листопада 2017 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. Запоріжжя : Запорізький державний медичний університет, 2017. С. 13–17.

7. Дейниховська К.А. Політичні стратегії як засіб удосконалення управління охороною здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з державного управління : 25.00.01. Харків, 2011. 16 с.

8. Солдатенко О.В., Рядинська В.О., Проценко Т.О. Сучасний стан реалізації конституційного права громадян України на охорону здоров'я. *Конституційні засади медичної реформи в Україні* : матеріали Медико-правового форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.). Харків : Право, 2019. С. 84.

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

10. Бондар А.В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні тау зарубіжних країнах. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2011. С. 357–364.

11. Скрипник О.А. Трансформація державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: структурно-функціональний підхід : автореф. дис. ... канд. наук з державного управління : 25.00.01. Дніпропетровськ, 2011. 23 с.

12. Токарева К.О. Деякі аспекти запровадження медичної реформи в Україні. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми і перспективи* : збірник матеріалів науково-практичного круглого столу, присвяченого 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (17 листопада 2017 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. Запоріжжя : Запорізький державний медичний університет, 2017. С. 137–138.

13. Шатковський Я.М. Доступність первинної медичної допомоги як елемент забезпечення та захисту прав пацієнтів. *Проблеми захисту суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я в контексті медичної реформи* : збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 25 травня 2018 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. С. 143–147.

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

УДК 347.73

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2019.6.40>

СОФ'ІН М.І.

## НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНИХ ОРГАНІВ У СФЕРІ РЕАЛІЗАЦІЇ ФІСКАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

У статті на основі аналізу норм чинного законодавства України визначено та охарактеризовано ключові напрямки вдосконалення діяльності державних органів у сфері реалізації фінансової політики в Україні. Доведено, що першорядною проблемою функціонування органів державної влади у сфері реалізації фінансової політики в Україні, яка потребує свого негайного вирішення, є необхідність врегулювання правового статусу таких органів. З'ясовано, що на реалізацію фінансової політики в Україні значний вплив мають міжнародні організації. Встановлення сутності й особливостей такого впливу має значення в аспекті визначення організаційно-правових засад здійснення фінансової політики в державі в умовах Євроінтеграції. Зазначено, що кроки, спрямовані на реорганізацію Державної фінансової служби України шляхом її поділу на центральні органи виконавчої влади, в цілому

---

© СОФ'ІН М.І. – кандидат юридичних наук, докторант (Науково-дослідний інститут публічного права)