УДК 342.951:61(477)
DOI https://doi.org/10.32841/2307-1745.2019.42-2.10

Сіделковський О. Л.,
кандидат медичних наук,
директор клініки «Аксімед»

СПІВПРАЦЯ ПРИВАТНОЇ ТА КОМУНАЛЬНОЇ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ ВИМІР

Анотація. Нині ми є свідками активного запровадження медичної реформи. За допомогою передовсім засобів адміністративного права поступово вдається видозмінити порядок надання медичної допомоги, її фінансування, забезпечити доступність та якість медичної допомоги. Роль та значення саме адміністративно-правових механізмів важко переоцінити, оскільки це надає певної узгодженості процесам реформування.

У контексті формування та адміністративно-правового забезпечення єдиного медичного простору значна роль відводиться взаємодії приватної та комунальної систем охорони здоров'я. Це важливо, тому що:

– по-перше, приватні медичні заклади все активніше заявляють про себе як про «активних гравців» на полі надання громадянам якісних медичних послуг;

– все більша частина пацієнтів обирає для себе шлях отримання медичної допомоги у приватних медичних закладах за власні кошти;

– знаходячись на одній і тій же території, приватні медичні заклади природно конкурують із державними та комунальними, що, на наше переконання, має бути використано із користю для суспільства для формування єдиного медичного простору.

Акцентовано увагу на можливостях публічного та легального використання потенцій приватних медичних закладів. Відзначається роль та значення муніципальних медичних закладів у функціонуванні єдиного медичного простору.

Ми вважаємо, що важливість дослідження проблематики комунальних закладів охорони здоров'я у контексті адміністративно-правового забезпечення взаємодії приватних та комунальних закладів у форматі єдиного медичного простору пов'язана із багатьма факторами, ключовими із яких можуть вважатись:

– по-перше, ці медичні заклади із позицій організації та надання медичної допомоги є максимально наближеними до пацієнта (сільська місцевість, районний рівень надання медичної допомоги, міські медичні заклади зазвичай перебувають у власності територіальних громад);

– по-друге, процеси децентралізації, що нині відбуваються в Україні, засвідчують усе більший акцент держави на те, щоб максимально передати надання всіх соціальних послуг (у тому числі і медичних) на рівень місцевого самоврядування;

– по-третє, вони, надаючи платні медичні послуги, теж свого роду конкурують із приватними медичними закладами, які це роблять виходячи із самого свого призначення, оскільки це комерційна діяльність.

Ключові слова: єдиний медичний простір, медичне право, адміністративне право, права пацієнтів, приватна медицина, комунальна медицина.

Нині ми є свідками активного запровадження медичної реформи. За допомогою передовсім засобів адміністративного права поступово вдається видозмінити порядок надання медичної допомоги, її фінансування, забезпечити доступність та якість медичної допомоги. Роль та значення саме адміністративно-правових механізмів важко переоцінити, оскільки це надає певної узгодженості процесам реформування.

Загалом ми солідаризуємося з позицією С.Г. Стеценка, який у контексті дослідження адміністративного права та його предмета вказує: «У межах адміністративного права нині важливою видається спроба неупередженого об'єктивного погляду на його предмет. Це явище, котре характеризується теоретико-методологічною та системотвірною значущістю. Вказане не є перебільшенням, оскільки предмет, відповідаючи на питання, що вивчає така галузь, фактично спрямовує на перелік, усвідомлення та розуміння складників – суспільних відносин, які врегульовуються нормами такої галузі права» [1, с. 31–32]. Додамо від себе: до предмета адміністративного права має входити також і реформування сфери медичної діяльності, формування єдиного медичного простору.

У контексті формування та адміністративно-правового забезпечення єдиного медичного простору значна роль відводиться взаємодії приватної та комунальної систем охорони здоров'я. Це важливо, тому що:

– по-перше, приватні медичні заклади все активніше заявляють про себе як про «активних гравців» на полі надання громадянам якісних медичних послуг;

– все більша частина пацієнтів обирає для себе шлях отримання медичної допомоги у приватних медичних закладах за власні кошти;

– знаходячись на одній і тій же території, приватні медичні заклади природно конкурують із державними та комунальними, що, на наше переконання, має бути використано із користю для суспільства для формування єдиного медичного простору.

Б.О. Логвиненко стверджує, що організаційними особливостями системи охорони здоров'я України є:

– ключова мета системи охорони здоров'я проявляється у намаганні для громадян забезпечити реальну доступну можливість отримати медичну допомогу у разі виникнення потреби у ній;

– система охорони здоров'я складається із сукупності медичних закладів та установ різних форм власності та підпорядкованості: державних, комунальних, приватних, відомчих тощо;

– публічне адміністрування системою охорони здоров'я здійснюють передусім Міністерство охорони здоров'я України

та підпорядковані цьому Міністерству медичні заклади та установи, інші центральні органи виконавчої влади, Національна академія медичних наук України, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, лікувально-профілактичні заклади різної медичної спрямованості;

– об'єктивно до системи охорони здоров'я доцільно відносити також і органи та установи фармацевтичної діяльності, адже лікувальні засоби застосовуються у більшості медичних втручань [2, с. 138].

Своєю чергою Ю.В. Ващенко вказує на ту обставину, що діяльність у сфері охорони здоров'я безпосередньо пов'язана зі здоров'ям та життям людини, сфера медичних послуг не може бути вільною від обґрунтованого державного втручання. У приватному секторі охорони здоров'я держава не може застосовувати традиційні для державного сектору методи прямого організуючого впливу, однак, не може і залишити цю сферу без своєї регулюючої присутності. Вищезазначені обставини вимагають перегляду ролі держави, форм та методів державного управління в сфері охорони здоров'я. Насамперед ідеться про необхідність розмежування функцій держави як власника і як регулятора. Таке розмежування поступово відбувалося, зокрема, у таких сферах, як енергетика, комунальні послуги, телекомунікації, фінансові послуги, фондовий ринок [3, с. 212].

Не погодитись з такою постановкою питання важко. Справді, у приватному секторі охорони здоров'я держава не може застосовувати традиційні для державного сектору підходи, проте це не говорить про абсолютну неможливість непрямого впливу. Що насправді і відбувається на законних засадах (зокрема, через систему оподаткування, ліцензування тощо). У цьому сенсі у науковій літературі зазначається, що договірна економіка за участю держави, або контрактація, є різновидом державного регулювання економіки. Вона передбачає довгострокові державні інвестиції у приватний сектор та інноваційний розвиток, тому її слід розглядати також як різновид державно-приватного партнерства. Партнером держави можуть бути приватні надавачі медичних послуг, які передбачають оптимізацію витрат на утримання та розвиток системи охорони здоров'я, підвищення технологічного рівня медичної допомоги. Тобто вони забезпечують більш високу медичну та соціально-економічну ефективність, ніж за умови надання медичних послуг державним медичним закладом [4, с. 59]. У цьому сенсі ми вбачаємо раціональне зерно: держава не тільки «дозволяє» приватним медичним закладам бути у рамках єдиного медичного простору і конкурувати за «свого» клієнта. Держава стимулює процеси входження приватної медицини до виконання і державних (комунальних) завдань.

Л.О. Буравльов зазначає, що успіху на ринку медичних послуг нині досягають лікувально-профілактичні заклади приватної форми власності, які свою місію розглядають як виробництво і продаж високоякісних медичних послуг на базі сучасних ексклюзивних технологій у поєднанні з високим рівнем обслуговування пацієнтів. «Лідерство через якість і сервіс» – таким сьогодні є основний принцип діяльності кращих українських лікувально-профілактичних закладів приватної форми власності. Цільовим ринком споживачів послуг таких лікувальних установ є населення з доходами переважно вище середнього рівня [5, с. 12].

З метою розвитку соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини важливо передбачити залучення їх до соціальних програм побудови та фінансування хоспісів, фінансування протитуберкульозних програм тощо [6, с. 174]. І таких прикладів може бути багато. А що на місцевому рівні? Які перспективи співпраці із комунальними закладами охорони здоров'я?

Ми вважаємо, що важливість дослідження проблематики комунальних закладів охорони здоров'я у контексті адміністративно-правового забезпечення взаємодії приватних та комунальних закладів у форматі єдиного медичного простору пов'язана із багатьма факторами, ключовими із яких можуть вважатись:

– по-перше, ці медичні заклади із позицій організації та надання медичної допомоги є максимально наближеними до пацієнта (сільська місцевість, районний рівень надання медичної допомоги, міські медичні заклади зазвичай перебувають у власності територіальних громад);

– по-друге, процеси децентралізації, що нині відбуваються в Україні, засвідчують усе більший акцент держави на те, щоб максимально передати надання всіх соціальних послуг (у тому числі і медичних) на рівень місцевого самоврядування;

– по-третє, вони, надаючи платні медичні послуги, теж свого роду конкурують із приватними медичними закладами, які це роблять виходячи із самого свого призначення, оскільки це комерційна діяльність.

Стосовно платних медичних послуг та практики їх надання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, то ми вкажемо на авторитетну думку В.Ю. Стеценко, котра зазначає, що до ключових переваг легітимізації надання платних медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я належать:

1) розширення можливостей для реалізації прав пацієнтів;

2) надання правомірної можливості покращення рівня фінансування лікувально-профілактичних установ;

3) покращення матеріальних статків безпосередніх надавачів платних медичних послуг – медичних працівників;

4) скорочення ринку «тіньових платних медичних послуг»;

5) сприяння конкуренції між державними і комунальними закладами охорони здоров'я, з одного боку, та приватними медичними установами – з іншого;

6) посилення впливу демократичних перетворень на сферу охорони здоров'я громадян [7, с. 41–42].

Стаття 143 Конституції України стверджує, що територіальні громади села, селища, міста безпосередньо або через утворені ними органи місцевого самоврядування управляють майном, що є в комунальній власності; затверджують програми соціально-економічного та культурного розвитку і контролюють їх виконання; затверджують бюджети відповідних адміністративно-територіальних одиниць і контролюють їх виконання; встановлюють місцеві податки і збори відповідно до закону; забезпечують проведення місцевих референдумів та реалізацію їх результатів; утворюють, реорганізовують та ліквідовують комунальні підприємства, організації і установи, а також здійснюють контроль за їхньою діяльністю; вирішують інші питання місцевого значення, віднесені законом до їхньої компетенції [8]. У цьому сенсі ми маємо говорити, що категорія «утворюють, реорганізовують та ліквідовують комунальні підприємства, організації і установи» безпосередньо стосується комунальної системи охорони здоров'я.

Ще одна обставина, на яку варто звернути увагу. З точки зору функціонального залучення комунальних закладів та їх взаємодії із приватними заслуговує на увагу обговорення проблематики запровадження медичного страхування на рівні територіальної громади міста Києва. «Міська влада презентувала попередню концепцію муніципальної програми медичного страхування» – саме так називається матеріал, який мав місце декілька років тому і засвідчив, що осторонь процесів реформування медичної галузі шляхом запровадження страхової медицини не залишається і Київрада. Вважається, що запровадження муніципальної програми медичного страхування в Києві стане поштовхом до перебудови всієї системи столичної охорони здоров'я. Так, за попередніми підрахунками, страхування лише 50 тисяч киян дасть змогу залучити більше 2 млн грн додаткових коштів, які спрямують на розвиток галузі, придбання медичного обладнання та облаштування медичних закладів міста. На цьому наголосив заступник голови КМДА Михайло Радуцький під час круглого столу з теми: «Муніципальна програма медичного страхування – крок до реформування охорони здоров'я у м. Києві». «На жаль, сьогодні медична галузь як в Україні, так і в Києві перебуває «в комі» і потребує радикальних реформ. Тому запровадження добровільної програми медичного страхування у столиці дасть змогу задовольнити потреби населення в одержанні доступної та якісної медичної допомоги та знизити рівень неформальних оплат за медичну допомогу. Крім того, застрахована особа буде забезпечена всіма необхідними ліками та витратними матеріалами», – сказав заступник голови КМДА [9]. Акцентуємо увагу, що тут ішлося про запровадження програм добровільного медичного страхування. Проте сама ідея запровадження страхових механізмів заслуговує на підтримку.

Взаємодія держави і приватного бізнесу в сучасній дійсності набуває особливого значення на тлі нестачі бюджетних коштів для фінансування охорони здоров'я, низької якості наданої медичної допомоги в рамках обов'язкового медичного страхування, зношеності медичного обладнання та будівель, на базі яких здійснюється надання медичної допомоги. Одним з найбільш ефективних шляхів подолання кризи є впровадження механізму державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. К.І. Коробко дає визначення державно-приватного партнерства в рамках приватної медичної практики як взаємовигідного співробітництва між державою і суб'єктом приватної медичної практики, що реалізується в різних формах з метою реалізації суспільно значущих проєктів у сфері охорони здоров'я [10, с. 19–20].

Загалом, ми є свідками поки що незадовільного стану справ у сфері охорони здоров'я. Причин такого стану справ багато. Проте незаперечним є факт, що українців стає менше. На жаль. І слушною є позиція відомого вітчизняного фахівця з медичного права С.Г. Стеценка, відповідно до якої вплив охорони здоров'я на незадовільні демографічні показники в Україні (а вони можуть бути досить об'єктивним показником «комфортності» проживання у тій чи іншій країні) пояснюється таким:

– руйнування профілактичної спрямованості медицини, завдяки якій можна на ранніх етапах діагностувати хворобу та надалі успішно її лікувати. Зараз виключно як теоретичну конструкцію ми можемо сприймати відому, апробовану у багатьох авторитетних дослідженнях цифру: 1 гривня (долар, євро), витрачена державою на профілактику, за ефективністю дорівнює 7 відповідним грошовим одиницям, витраченим на лікування. Причина такого «теоретизування» в умовах України – подібний ефект настає через 5–7 років активних профілактичних дій;

– неможливість отримати належну медичну допомогу у сільській місцевості. Значна кількість сіл України взагалі не мають жодного медичного працівника, а там, де вони є, медичне обладнання ще радянського зразка. Такий стан, безсумнівно, не сприяє належній реалізації статті 49 Конституції України, де вказано на безоплатність та доступність надання медичної допомоги. Думається, що у період концептуального опрацювання проблематики децентралізації варто враховувати і цей складник [11, с. 22].

На завершення зазначу, що медична реформа потрібна. Вона, серед іншого, має включати активне залучення приватних та комунальних медичних закладів до реалізації суспільно важливих цілей – підвищення доступності та якості медичної допомоги. Від цього виграють усі: пацієнти, медики, суспільство та держава.

Література:

1. Стеценко С.Г. Предмет адміністративного права як «вічнозелений» сюжет адміністративно-правової науки. *Право України*. 2019. № 5. С. 29–45.
2. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : дис. … докт. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2018. 440 с.
3. Ващенко Ю.В. Незалежні регуляторні органи в сфері охорони здоров'я: європейський досвід та перспективи розвитку в Україні. *Право і громадянське суспільство*. 2014. № 1. С. 211–220.
4. Камінська Т.М., Костюченко О.Є. Правові засади розвитку договірної економіки в охороні здоров'я України. *Економічна теорія та право*. 2016. № 4. С. 57–66.
5. Буравльов Л.О. Механізми державного регулювання приватного сектору в галузі охорони здоров'я України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з державного управління : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління». Київ, 2010. 20 с.
6. Князевич В.М., Авраменко Т.П. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 1. С. 164–179.
7. Стеценко В.Ю. Платні медичні послуги у контексті конституційно визначеної безоплатності медичної допомоги. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2009. № 9. С. 37–45.
8. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
9. Міська влада презентувала попередню концепцію муніципальної програми медичного страхування. URL: http://kievcity.gov.ua/news/17588.html.
10. Коробко К.И. Правовое регулирование частной медицинской практики : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. юрид. наук. Спец : 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право». Санкт-Петербург, 2010. 26 с.
11. Стеценко С.Г. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 21–26.

Sidelkovsky O. Collaboration between private and communal healthcare systems in the context of a single medical space: an administrative-legal dimension

Summary. We are currently witnessing the active implementation of medical reform. First and foremost, administrative law is gradually changing the order of medical care, its financing, ensuring the availability and quality of medical care. The role and importance of the administrative

and legal mechanisms themselves is difficult to overestimate, as this gives some coherence to the reform process. The article deals with the problem of interaction between private and communal healthcare facilities within a single medical space.

In the context of the formation and administrative and legal provision of a single medical space, the interaction of private and communal healthcare systems plays a significant role. This is important because:

– first, private medical institutions are increasingly claiming to be "active players" in the field of providing quality health services to citizens;

– an increasing proportion of patients are choosing to receive private medical care at their own expense;

– being in the same territory, private medical institutions naturally compete with the state and municipal ones, which, in our opinion, should be used for the benefit of society, to form a single medical space.

Emphasis is placed on the possibilities of public and legal use of the opportunities of private medical institutions. The role and importance of municipal medical institutions in the functioning of a single medical space is noted.

We believe that the importance of investigating the issue of communal healthcare facilities in the context of administrative and legal support for the interaction of private and communal institutions in a single medical space format is related to many factors, which may be considered as key:

– first, these medical institutions, from the point of view of organization and delivery of medical care, are as close as possible to the patient (rural area, district level of medical care, urban medical facilities are usually owned by territorial communities);

– secondly, the processes of decentralization currently taking place in Ukraine show the increasing emphasis of the state on maximizing the delivery of all social services (including medical services) to the level of local self-government.

Key words: common medical space, medical law, administrative law, patients' rights, private medicine, community medicine.