

УДК 342,518(477)"19":6/3

Лебедєв Д. В.
ВНМУ ім. М. І. Пирогова

ІСТОРИЧНИЙ ДОСВІД ПОЛІТИКО-ПРАВОВОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ МІНІСТЕРСТВА НАРОДНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОПІКУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ 1918 Р. І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ У РЕФОРМУВАННІ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.

У статті розглядається використання історичного досвіду діяльності Міністерства народного здоров'я та опікування (далі – МНЗтаО) Української держави 1918 р. в процесі реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку України. Пріоритетність охорони здоров'я, яка була пропагована у період Української держави, залишається такою і сьогодні, оскільки досвід Української держави очевидно вплинув на розроблення Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, що була затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.

Ключові слова. *Міністерство народного здоров'я та опікування (МНЗтаО), Українська держава 1918 р., Міністерство охорони здоров'я України, досвід, Концепція.*

Починаючи з 1991 року, в Україні почались радикальні перетворення в усіх сферах державного і суспільного життя, які, звичайно, не могли не торкатися охорони здоров'я. Українська охорона здоров'я потребує докорінних та виважених змін, які необхідно спрямувати на збереження і зміцнення життя й здоров'я населення і створення належних умов для реалізації конституційного права на охорону здоров'я у нашій державі. В умовах формування правової соціальної держави реалізація політики держави, що спрямована на охорону здоров'я населення і формування системи охорони здоров'я, можлива лише шляхом прийняття належної правової бази. Як зазначає Ю. Шемшученко, правовою є держава, яка функціонує на засадах верховенства права і закону, де реально забезпечуються права і свободи людини і громадянина, а також наявності у неї високоякісного законодавства [1, с. 8].

Незважаючи на суттєві позитивні зміни та поступ у розробленні і прийнятті нових законів, підзаконних актів та в оновленні діючого законодавства про охорону здоров'я, все ж зазначаємо, що нормативно-правова база у сфері медичної діяльності ще не у повній мірі відповідає сучасним потребам, містить прогалини і недоліки, деякі з яких мають принциповий характер. Чинне законодавство України про охорону здоров'я (як загального, так і спеціального спрямування) не здатне належним чином врегульовувати відносини у даній сфері, не містить необхідного уніфікованого понятійного апарату, який консолідував би фактичні і юридичні уявлення учасників відносин в галузі охорони здоров'я, що призводить до неадекватного формування юридичної практики у “медичних” справах [2, с. 5].

Водночас необхідно підкреслити, що й до сьогодні в незалежній Україні не розроблено повноцінної концепції реформування охорони здоров'я в ринкових умовах, відсутні також необхідні нормативно-правові акти для проведення цих реформ. Крім того, недоліком правової системи у галузі медичної допомоги є те, що медичне законодавство не систематизовано в одному законодавчому акті. В той час як важливою умовою формування медичного права є необхідність систематизації

численного нормативного матеріалу, можливо, навіть шляхом прийняття Медичного кодексу України.

Більше того, пріоритетність охорони здоров'я, яка була пропагована в період Української держави 1918 р., залишається такою і сьогодні: “Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції подавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я” [3, с. 19].

Використання досвіду Української держави відчувається і в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, що була затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000.

Завдання, які держава ставить сьогодні, майже не змінилися за 100 років. Якщо проаналізувати Концепцію, то ми побачимо, що, як і в 1918 р., в Україні держава до охорони здоров'я прагне долучити і громадські організації: “Міністерство охорони здоров'я України та його територіальні органи мають планувати і провадити свою діяльність на основі показників сукупної тривалості активного життя і здоров'я населення. Зростатиме роль громадських медичних об'єднань у розв'язанні проблем охорони здоров'я, що сприятиме демократизації управління у сфері охорони здоров'я”.

Як тоді, так і зараз у системі управління у сфері охорони здоров'я реалізується принцип децентралізації зі збереженням відповідальності за результати діяльності на кожному рівні системи. Водночас передбачається збереження управлінської вертикалі для забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, дотримання державних соціальних нормативів у цій сфері та єдиних галузевих норм.

Позитивним в Концепції є і те, що передбачається розвиток державно-комунальної моделі надання медичної допомоги. Адже ця модель дуже добре зарекомендувала себе ще у 1918 р. Суголосно, на нашу думку, практиці Гетьманату є і втручання держави у цінову політику та до якості надання медичних послуг: “Держава реалізовуватиме єдину політику у сфері охорони здоров'я, встановлюватиме базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги... Держава зберігатиме за собою зобов'язання щодо захисту конституційних прав громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, контролюватиме якість надання медичних послуг закладами охорони здоров'я всіх форм власності”.

Незважаючи на досить тривалий період існування незалежної держави, автори Концепції все ж визнають, що реформуванню підлягають структура, кадрове, матеріально-технічне, інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби з урахуванням медико-демографічних тенденцій та соціально-економічних і екологічних особливостей регіонів. Саме в процесі реформування і міг би бути використаний позитивний досвід Санітарного департаменту Української держави. Адже саме завдяки його діяльності вдалося локалізувати вогнища епідемічних захворювань у 1918 р. З нашої точки зору, було б доцільно у структурі Міністерства охорони здоров'я України знову відродити Санітарний департамент. Адже в Україні небувалими темпами поширюються

інфекційні хвороби, такі як гепатит, туберкульоз тощо. Як свідчить робота Санітарного департаменту Української держави, для боротьби з цими інфекціями доцільним є створення окремого підрозділу, який би опікувався цими питаннями. Було б доцільно цьому департаменту, як і його попереднику в Українській державі, надати право розроблення законопроектів, що мали б на меті охорону народного здоров'я і запобігання порушенням вимог загальної гігієни і санітарної техніки, професійної гігієни та попередженню інфекційних і соціальних хвороб. Такі його повноваження дозволили б ефективно і, головне, оперативно протидіяти поширенню інфекційних хвороб.

Не можна не погодитися із тезою Концепції, що підвищенню ефективності державного санітарно-епідеміологічного нагляду сприятиме вдосконалення правового регулювання діяльності органів, установ і закладів санітарно-епідеміологічної служби. Саме при реалізації цього положення і міг би стати в нагоді досвід нормотворення Української держави.

На наш погляд, рецепцією з законодавства Української держави є і норма Концепції, що передбачає затвердження базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги.

Позитивним використанням досвіду минулого є і повернення до пропонованої в Концепції сімейної медицини. Адже сімейний лікар може враховувати не лише генетичні особливості родини, але і стежити за здоров'ям людини від її народження протягом всього життя, що є вкрай важливим при лікуванні хронічних хвороб. Ще більш необхідним, на наш погляд, виходячи з досвіду минулого, є упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів.

Пересувна спеціалізована медична допомога на селі також добре зарекомендувала себе у 1918 р. Саме завдячуючи їй вдалося подолати епідемії тифу, холери та інших інфекційних захворювань.

Багатоканальне фінансування функціонування мережі лікувально-профілактичних закладів для надання безоплатної медико-соціальної допомоги хронічним хворим, які потребують тривалого лікування і догляду, інвалідам, людям похилого віку також було запроваджено ще в період української революції.

В період Української держави була розгорнута активна робота зі здійснення заходів, спрямованих на надання соціальної допомоги молодим сім'ям, охорону праці жінок репродуктивного віку, створення умов, сприятливих для зміцнення фізичного, психічного здоров'я та соціального благополуччя дітей і підлітків, розширення їх доступу до спортивних, оздоровчих закладів, молодіжних клубів, розвиток індустрії дитячого харчування, забезпечення рівного доступу населення до служб репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів. Було б доцільно запозичити з минулого утворення притулків для вагітних, кас взаємодопомоги і кас страхування материнства.

Як не дивно, але Концепція майже дослівно повторює перелік заходів з охорони материнства і дитинства, які були запроваджені в Українській державі:

- розширення профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційно-відновних заходів, спрямованих на оздоровлення жінок;
- подальший розвиток служб планування сім'ї, безпечного материнства, медико-

генетичного консультування, запровадження багатоступеневої системи пренатальної допомоги;

– розвиток медично-організаційних технологій, що сприятимуть забезпеченню народження здорових дітей, збереженню та зміцненню їхнього здоров'я, профілактиці інвалідності;

– удосконалення структури родопомічних і дитячих закладів, першочергове оснащення їх лікувально-діагностичною апаратурою, впровадження у діяльність цих закладів гнучких організаційних систем залежно від регіональних умов і принципу реорганізації високовартісних видів медичної допомоги [4, с. 5-6].

Реформування фармацевтичної галузі передбачає створення та виробництво нових вітчизняних лікарських засобів. Саме це завдання перед собою ставило і Міністерство народного здоров'я та опікування. Зокрема, воно працювало над випуском власних сироваток.

На порядку денному міністерства було і забезпечення закладів охорони здоров'я населення якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, підвищення ефективності діяльності аптечних закладів, вдосконалення матеріально-технічної бази галузі, істотне збільшення та оновлення фондів охорони здоров'я.

У добу Української держави одним із важливих завдань була організація додаткових аптечних закладів, і тоді добре зарекомендували себе так звані аптечні тарифи, “аптечне каси”, які опікували заклади фармацевтичної освіти різних рівнів. І сьогодні питання функціонування лікарняних кас як альтернативного джерела фінансування охорони здоров'я, “плюси” і “мінуси” їх діяльності привертають до себе увагу. Лікарняні каси з кожним роком отримують все більше територіальне поширення: від 5 областей у 1999 році до 22 областей у 2002 році. При перевірках діяльності лікарняних кас було виявлено багато недоліків і зауважень. Чинне законодавство не регулює фінансового контролю за їх діяльністю, але з іншого боку – це один із каналів фінансування нашої охорони здоров'я. Керівники лікарняних кас переконані, що у майбутньому навіть за умови впровадження страхової медицини такі каси продовжать своє існування як альтернативне джерело фінансування охорони здоров'я [5, с. 82].

Як у буремні революційні роки, так і сьогодні державні діячі усвідомлюють необхідність міцного наукового підґрунтя вітчизняної медицини. Сьогодні основне завдання в цьому напрямку покладається на Академію медичних наук України. Відповідно до її Статуту, Академія медичних наук України – це державна наукова організація з проблем медицини та охорони здоров'я, заснована на державній власності, яка діє відповідно до законодавства України на самоврядній основі.

У досліджуваній період функції Академії медичних наук виконували Математично-природничо-лікарська секція Наукового товариства ім. Шевченка, а згодом – Вчений комітет як вища наукова медична інституція при міністерстві [6, с. 128].

З нашої точки зору, до функцій Міністерства охорони здоров'я України було б доцільно додати і певні функції Міністерства соціальної політики України. Адже таке поєднання функцій було достатньо успішним у 1918 р. Крім того, є ряд так званих “соціальних” інфекційних хвороб, поширенню яких можна було б запобігти за допомогою профілактичної роботи серед незахищених верств населення.

Виправданим кроком, з огляду історичного досвіду, є і надання органам місцевого самоврядування права здійснювати керівництво діяльністю комунальних закладів охорони здоров'я.

Як зазначалося вище, одночасно із процесом становлення апарату МНЗтаО в Україні відбувалося формування його губернських представництв. Нині в Україні ці функції виконують обласні управління та управління Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації [7, с. 38].

Визнання Українською державою охорони здоров'я людини та санітарного нагляду як пріоритетних елементів системи національної безпеки країни, як це було зроблено гетьманом Павлом Скоропадським, є безумовним чинником докорінної реформи в сфері профілактики захворювань та надання медичної допомоги.

До сьогодні у незалежній Україні не розроблено повноцінної концепції реформування охорони здоров'я в ринкових умовах, відсутні також необхідні нормативно-правові акти для проведення цих реформ. Крім того, недоліком правової системи у галузі медичної допомоги є те, що медичне законодавство не систематизовано в одному законодавчому акті. В той час як важливою умовою формування медичного права є необхідність систематизації численного нормативного матеріалу.

Враховуючи попередній досвід та й відповідно до нових уявлень про сутність державного регулювання і управління, на наш погляд, міністерство повинно виступати як провідник державної політики, як замовник науково обґрунтованого соціального замовлення медичній науці і практиці з розробки і впровадження нових методів запобігання, діагностики, лікування захворювань та реабілітації хворих.

Проблема визначення і правового закріплення повноважень міністерства полягає у тому, що в умовах формування та функціонування демократичної і правової держави, визначальні положення, що стосуються організації виконавчої влади, її окремих органів, здійснення в цілому державного управління повинні регулюватися не положеннями, нехай навіть затвердженими Кабінетом Міністрів України, які все ж таки мають силу підзаконних актів, а саме законодавчими актами, тобто законами, прийнятими Верховною Радою України. Саме це і є одним із завдань започаткованої в Україні адміністративної реформи.

Використані джерела:

1. Шемшученко Ю. С. Теоретичні проблеми формування правової держави / Ю. Шемшученко // *Право України*. – 1995. – № 12. – С. 8.
2. Голяченко О. М. Рецензія на книгу Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні / О. Голяченко. – К. : Юрінком Інтер, 2007. – С. 5-6.
3. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” // *Відомості Верховної Ради України*. – 1993. – № 4. – С. 19.
4. Указ Президента України “Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України” // *Офіційний вісник України* від 22.12. 2000 р., № 49, т. 1, стор. 5, стаття 2116.
5. Стеценко С. Г. Медичне право України / С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта. – К. : Вид-во “Правова єдність”, 2008. – С. 82.
6. Постанова КМУ від 18 жовтня 1999 р. № 1913 “Про затвердження Статуту Академії медичних наук України” // *Офіційний вісник України* від 05.11.1999 р., № 42, стор. 128.

7. Постанова КМУ від 20 грудня 2000 р. № 1845 “Про затвердження Типового положення про управління охорони здоров’я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головного управління охорони здоров’я Київської міської державної адміністрації” // Офіційний вісник України від 05.01.2000 р., № 51, стор. 38, стаття 2207.

Лебедев Д. В. Исторический опыт политико-правового функционирования Министерства народного здоровья и опеки Украинской державы 1918 г. и возможности его использования в реформировании современной системы здравоохранения в Украине.

В статье рассматривается использование исторического опыта деятельности МНЗиО Украинской державы 1918 г. в процессе реформирования системы здравоохранения на современном этапе развития Украины. Приоритетность здравоохранения, которая была предложена в период Украинской державы, остается такой и сегодня, поскольку опыт Украинской державы, очевидно, повлиял на разработку Концепции развития здравоохранения населения Украины, которая была утверждена Указом Президента Украины 7 декабря 2000 г.

Ключевые слова: Министерство народного здоровья та опеки (МНЗиО), Украинская держава 1918 р., Министерство здравоохранения Украины, опыт, Концепция.

Lebedev D. The historical experience of political and legal activities of the Ministry of National Health and Care of the Ukrainian State in 1918 and its possible use in reforming the modern health care system in Ukraine.

The article examined the use of the historical experience of the Ministry of National Health and Care (hereinafter – MNHandC) of the Ukrainian State in 1918 in the process of the health care reform at the present stage of Ukraine’s development. Priority of health care, which was promoted during the Ukrainian state, has not changed today, as the experience of Ukrainian state obviously influenced the development of the Concept of Public Health Care Development in Ukraine, which was approved by the President of Ukraine on December 7, 2000.

Keywords: the Ministry of National Health and Care (MNHandC), Ukrainian State in 1918, the Ministry of Health Care of Ukraine, the experience, Concept.

УДК 340.158+342.3(477)

Міхневич Л. В.
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

ІДЕЯ СУВЕРЕНІТЕТУ УКРАЇНИ В РАДЯНСЬКУ ДОБУ (ЗА ПРАЦЕЮ ПРОФЕСОРА В. І. БОШКА)

У праці розкрито погляди професора В.І.Бошка на зміст та юридичну природу суверенітету держави. Проаналізовано його ідеї щодо теорій “обмеженого суверенітету”, “заперечення суверенітету”, “суверенітету федерації”. Досліджено думки вченого про внутрішній та зовнішній суверенітет радянської України та його правові гарантії.

Ключові слова: суверенітет, внутрішній і зовнішній суверенітет, радянська Україна, правові гарантії суверенітету.

Для сучасних правових досліджень питання суверенітету залишається одним із найактуальніших. Сьогодні про долю суверенітету, збереження або зникнення суверенних національних держав точаться гострі дискусії. Не новою ця проблема є й для України, історія якої – це історія непримиримої боротьби за власну державність. Не менш гострими були й наукові суперечки навколо сутності, змісту, ознак, розуміння та проявів суверенітету. І навіть в роки панування радянської влади