

УДК 342.9:5.08

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.1.20>

Коломоєць Тетяна Олександрівна,

доктор юридичних наук, професор,
член-кореспондент НАПрН України,
Заслужений юрист України,
декан юридичного факультету
Запорізького національного університету
ORCID ID: 0000-0003-1101-8073
Scopus 57217226780

Легеза Юлія Олександрівна,

доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри цивільного, господарського та екологічного права
Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»
ORCID ID: 0000-0002-4896-3178
Scopus Author ID: 57215790362

МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК ЯК ПУБЛІЧНИЙ СЛУЖБОВЕЦЬ: ДОСВІД УКРАЇНИ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

A MEDICAL WORKER AS A PUBLIC SERVANT: THE EXPERIENCE OF UKRAINE AND FOREIGN COUNTRIES

У статті здійснено аналіз практик зарубіжних країн із регулювання здійснення медичної діяльності та встановлення змісту адміністративно-правового статусу медичних працівників. Метою статті є обґрунтування статусу медичних працівників як публічних службовців. Задля досягнення висунутої мети авторами застосовано загальнонаукові методи наукового пізнання (діалектичний, структурно-логічний, аналізу та синтезу) та методи юридичної науки (метод порівняльного правознавства, метод юридичного моделювання та прогнозування, методи юридичної нормативістики). Авторами визначено, що сфера охорони здоров'я та належний рівень її ефективності відноситься до стратегічних завдань сучасної держави. Авторами встановлено, що відповідно до досвіду таких країн, як Іспанія, Японія, до регламентації медичної служби може бути застосовано інституційний підхід, основою якого є розуміння стратегічного завдання сфери охорони здоров'я як стратегічно важливого завдання функціонування держави. На підставі аналізу медичного законодавства таких країн, як Великобританія, Австралія, Канада, Швейцарія, зроблено висновок, що світовими тенденціями сфери охорони здоров'я є: цифровізація медичних послуг; контрольованість та чітка регламентація стандартів здійснення медичної діяльності; встановлення етичних стандартів лікування; інформаційна доступність та відкритість сфери охорони здоров'я. Авторами обґрунтовано, що здійснення нормативної регламентації медичної діяльності та надання медичних послуг відповідно до практик зарубіжних країн та міжнародних стандартів вимагає від України спрямування реформи у сфері охорони здоров'я на: розроблення професійних стандартів лікування, стандартів медичних професій та спеціалізацій, закріплення етичних стандартів регламентації адміністративно-правового статусу медичного персоналу (працівників) як представників публічної служби.

Ключові слова: адміністративно-правовий статус, медичний працівник, публічний службовець, охорони здоров'я, етичні стандарти.

The article analyzes the practices of foreign countries in regulating the implementation of medical activities and establishing the content of the administrative and legal status of medical workers. The purpose of the article is to justify the status of medical workers as public servants. In order to achieve the proposed goal, the authors applied general scientific methods of scientific knowledge (dialectical, structural-logical, analysis and synthesis) and methods of legal science (method of comparative jurisprudence, method of legal modeling and forecasting, methods of legal normativism). The authors determined that the field of health care and the appropriate level of its effectiveness are among the strategic tasks of the modern state. The authors established that, according to the experience of countries such as Spain and Japan, an institutional approach can be applied to the regulation of medical services, the basis of which is the understanding of the strategic task of the health care sector as a strategically important task of the functioning of the state. Based on the analysis of the medical legislation of countries such as Great Britain, Australia, Canada, Switzerland, it was concluded that the global trends in the field of health care

are: digitalization of medical services; controllability and clear regulation of medical activity standards; establishment of ethical treatment standards; information availability and openness of the health care sector. The authors substantiated that the implementation of normative regulation of medical activity and the provision of medical services in accordance with the practices of foreign countries and international standards requires Ukraine to direct the reform in the field of health care to: develop professional standards of treatment, standards of medical professions and specializations, consolidation of ethical standards of administrative regulation - the legal status of medical personnel (employees) as representatives of the public service.

Key words: administrative and legal status, medical worker, public servant, health care, ethical standards.

Ступінь наукової розробки проблеми. Створення ефективної системи охорони здоров'я відноситься до стратегічних задач сучасної держави. Функціонування механізмів захисту права людини на охорону здоров'я має відповідати вимогам юридичної та економічної ефективності. В Україні триваючою є медична реформа. Забезпечення її ефективності вимагає звернення до позитивного досвіду розбудови національних систем охорони здоров'я європейських країн, а також дослідження національних практик врегулювання адміністративно-правового статусу медичних працівників.

Але попри стратегічно важливе значення задачі із унормування адміністративно-правового статусу медичних працівників в Україні та обґрунтування доцільності їх віднесення до системи публічної служби відстежується практика домінування підзаконного регулювання суспільних правовідносин у сфері охорони здоров'я, що не здатно врахувати специфіку такої галузевої професійної діяльності.

Ступінь наукової розробки проблеми. Здійснення дослідження статусу медичного працівника як публічного службовця має ґрунтуватися на наукових публікаціях загальнотеоретичного спрямування, серед яких варто виокремити нароби таких вчених, як В. Б. Авер'янов [1], Р.В. Ігонін [2], М.І. Іншин [3], Л.Р. Біла-Тіунова [4], О.В. Константи́й [5], В.Л. Костюк [6] та інших. В межах зазначених досліджень вченим вдалося досягти мети встановлення теоретико-правових та праксеологічних підвалин розуміння змісту службової діяльності. Встановлення певних кореляційних зв'язків між адміністративно-правовим статусом медичних працівників та публічних службовців здійснено у наукових публікаціях таких вчених, як Б.О. Логвиненко [7], Г.М. Сарibaєва [8], І.Я. Сенюта [9], С.Г. Стеценко [10] та інших. Однак зосередження уваги на обґрунтуванні тези про доцільність застосування концепції публічно-службової діяльності як нормативного базису медичної професії у наукових працях сучасних вітчизняних вчених є фрагментарним, що актуалізує дану наукову публікацію. Отже, метою статті є обґрунтування статусу медичних працівників як публічних службовців.

Виклад основного матеріалу. Дослідження змісту адміністративно-правового статусу медичних працівників вимагає звернення до позитивних та негативних практик світових країн. Зокрема, відповідно до законодавства США відбувається акцентуація розуміння змісту адміністративно-правового статусу медичних працівників у його кореляційних зв'язках із необхідністю закріплення та реалізації вимог лікарської етики. В умовах сьогодення лікарська етика, необхідність її дотримання є нагальним питанням, що вимагає переосмислення та нормативного закріплення. Світові тенденції нормативного регулювання медичної діяльності виокремлюють спрямування на встановлення етичних стандартів медичної професійної діяльності, що пов'язується в тому числі і низьким рівнем надання послуг у сфері охорони здоров'я [11].

Унормування та урегулювання медичної професії, встановлення державних (федеральних) стандартів її реалізації здійснюється відповідно до законодавства Канади. Відповідно до законодавства Канади виокремлюється тенденція відходу від моделі «umbrella borders», що будується на застосуванні можливостей накладення однієї сфери медичної спеціалізації та іншу [12]. Запровадження такої практики відбулося із запровадженням до національних стандартів медичної діяльності Закону Канади про регульовані професії охорони здоров'я, 1991 (RHPA) [13]. Модель «umbrella borders» в своїй структурі містить положення про встановлення змісту публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, визначення змісту адміністративних процедур провадження із здійснення реєстрації та ліцензування медичної діяльності, в тому встановлюють етичні стандарти надання відповідних послуг. Модель «umbrella borders» визначається тим, що встановлює сукупність контрольних та правообмежуючих стандартів, що функціонально здатно забезпечити реалізацію дотримання співмірності та балансу приватного та публічного інтересів, розбудови системи охорони здоров'я на засадах економічної, правової та соціальної ефективності [14].

У більшості зарубіжних підхід застосовується нормативний підхід до регулювання медичної

професії як регульованої професії. Зокрема, у Канаді в 2012 році у провінції Нова Шотландія запроваджено Закон про мережу регульованих професій охорони здоров'я [15], де визначено кваліфікаційні стандарти відповідності лікарських спеціалізацій. Однак надмірна урегульованість медичної сфери негативно позначається на якості надання послуг у сфері охорони здоров'я населення, що відображається у відповідних статистичних показниках. З метою подолання таких проявів у федеральній провінції Канади у Британській Колумбії здійснюється реформа, що передбачає зменшення кількості регулюючих органів – з 20 до 6 [16], що сприятиме забезпеченню принципу доступності до впровадження медичних практик, що особливо актуально для лікарів вузьких спеціалізацій, які є іммігрантами [17].

Медичні професії відповідно до законодавства Австралії також відносяться до регульованих, де головним органом є публічного адміністрування у сфері ліцензування діяльності із забезпечення права на охорону здоров'я є регулююче агентство *Ahpra*, що впроваджує Національну схему реєстрації та акредитації [18]. Відповідно до Національну схему реєстрації та акредитації Австралії встановлюється 15 національних професійних рад, що уповноважені на розробку та прийняття професійних стандартів кожної медичної професії, включаючи не лише стандарти лікування, але і етичні норми реалізації гуманного ставлення до пацієнтів, дотримання лікарської таємниці тощо.

Крім того світові тенденції нормативного регулювання реалізації та захисту права особи на охорону здоров'я відображують тенденції руху у бік цифровізації процесів надання медичних послуг, що полягають не лише у створенні та функціонування реєстрів відповідних процедур, але і запровадженні механізмів надання послуг телемедицини. Зокрема, відповідно до положень Національної стратегія цифрового здоров'я Австралії закріплюються ряд пріоритетів надання медичних послуг, до яких відноситься: забезпечення доступності інформації про стан здоров'я; забезпечення безпеки публічних інформаційних сервісів у сфері медицини; належний рівень інформаційної відкритості з питань оприлюднення рецептурних відомостей; реалізація моделі цифрової телемедицини, в тому числі з метою забезпечення збереження здоров'я немовлят та дітей, вдосконалення цифрових послуг для попереднього планування догляду, інформаційної взаємодії з питань надання невідкладної допомоги [19].

В Швейцарії медичні професії також відносяться до регульованих. Підтвердженням такого

висновку є Федеральний закон Швейцарії «Про медичні професії» [20], однак при цьому здійснення функцій публічного адміністрування відбувається відповідно до принципів децентралізації влади та домінування регіональних підходів.

Відмінною є системи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, запроваджена відповідно до законодавства Великобританії. Система медичних закладів Великобританії складається як державних медичних закладів, так і ряду приватних установ, що контролюються відповідним Національним агентством та йому підзвітні [21].

У Великобританії діє спеціальний незалежний орган – Генеральна медична рада, до компетенції якої відноситься розроблення стандартів здійснення медичної діяльності та регулюють професійні вимоги. Також до компетенції Генеральної медичної ради відноситься розробка освітніх стандартів підготовки лікарів та інших представників медичних професій, встановлення етичних принципів їх діяльності; підвищення кваліфікації медиків. Генеральна медична рада є компетентною здійсненні ліцензування діяльності лікарів [22].

Відповідно до досвіду таких країн, як Іспанія, Японія, до регламентації медичної служби може бути застосовано інституційний підхід, основою якого є розуміння стратегічного завдання сфери охорони здоров'я як стратегічно важливого завдання функціонування держави. Зокрема, згідно із законодавством Іспанії переважна більшість медичних працівників є публічними службовцями, діяльність яких фінансується за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів [23]. Подібний підхід діє в Японії, де лікарі, які працюють у державних медичних установах є державними службовцями. Крім того до публічних службовців відносяться медичні працівники приватних медичних закладів, заробітна плата яких є регульованою з боку держави, а отже японська держава вживає заходів із контролю за ціноутворенням на ринку медичних послуг та медичної діяльності [24].

Охарактеризований зарубіжний досвід корелюється із врегулюванням медичних правовідносин на рівні міжнародних стандартів. Так, відповідно до положень Резолюції ПАРЄ № 1763, прийнятої у 2010 році, закріплюється право лікаря на відмову у наданні медичних послуг та медичної допомоги, що може бути реалізовано лише у разі: 1) його реалізації на етапі початку лікування; 2) належного обґрунтування відмови у наданні послуг та пропозиції альтернативного

виконавця послуг; 3) якщо надання лікування не визначається як необхідність надання невідкладної медичної допомоги. Натомість в Україні таке право лікаря не закріплено і не становить зміст його адміністративно-правового статусу.

Отже, здійснений аналіз медичного законодавства таких країн, як Великобританія, Австралія, Канада, Швейцарія, дозволяє зробити висновки, що світовими тенденціями сфери охорони здоров'я є: цифровізація медичних послуг; контрольованість та чітка регламентація стандартів здійснення медичної діяльності; встановлення етичних стандартів лікування; інформа-

ційна доступність та відкритість сфери охорони здоров'я.

Таким чином, здійснення нормативної регламентації медичної діяльності та надання медичних послуг відповідно до практик зарубіжних країн та міжнародних стандартів вимагає від України спрямування реформи у сфері охорони здоров'я на: розроблення професійних стандартів лікування, стандартів медичних професій та спеціалізацій, закріплення етичних стандартів регламентації адміністративно-правового статусу медичного персоналу (працівників) як представників публічної служби.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Виконавча влада і адміністративне право / За заг. ред. В. Б. Авер'янова. Київ: Видав. дім "Ін-Юре", 2002. 668 с.
2. Ігонін Р.В. Управлінські відносини як складова предмету адміністративного права. Держава і регіони. *Юридичні і політичні науки*. 2010. Випуск 48. С. 259–265
3. Іншин М.І. Механізм правового регулювання державної служби. *Форум права*. 2009. №3. С. 297–231
4. Біла-Тіунова Л. Р. Службова кар'єра в Україні: монографія. Одеса: Фенікс, 2011. 248 с.
5. Константий О. В. Джерела адміністративного права України: монографія. Київ: Українське агентство інформації та друку "Рада", 2005. 120 с.
6. Костюк В.Л. Концепція права на публічну службу у контексті сьогодення: науково-теоретичний аспект. *Публічне право*. 2018. № 2 (30). С. 18–25.
7. Логвиненко Б. О. До питання про відповідність медичної реформи в Україні дванадцяти принципам організації охорони здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. № 4 (29). С. 120–123. Режим доступу до ресурсу: <http://pyuv.onua.edu.ua/index.php/pyuv/article/view/447/551>
8. Сарібаєва Г.М. Систематизація стратегічних документів про реформу сфери охорони здоров'я. *Jurnalul juridic național: teorie și practică*. 2018. № 3. Т. 2. С. 59–61.
9. Сарібаєва Г.М. Систематизація стратегічних документів про реформу сфери охорони здоров'я. *Jurnalul juridic național: teorie și practică*. 2018. № 3. Т. 2. С. 59–61
10. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57–61.
11. Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я URL: https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/49801/2/Дисертація_Муляр%20Г.В..pdf
12. Hirschhorn K: "Health professional regulation in Canada's provinces and territories: Its relationship to professional engagement", poster presented at the Professional Standards Authority for Health and Social Care conference "Improving professional regulation: interdisciplinary insights", Windsor, UK, March; 2014; Health Professions Regulatory Advisory Council. "Adjusting the balance: A review of the *Regulated Health Professions Act*." A report to the Ontario Minister of Health and Long Term Care. URL: https://www.hprac.org/en/reports/resources/RHPA_Review_2001_Report.pdf. Accessed 28 Aug 2020.
13. Regulated Health Professions Act, 1991, SO 1991, c 18. URL: <https://www.ontario.ca/laws/statute/91r18>.
14. Zarzeczny A. The role of regulation in health care: Professional and institutional oversight. In: Erdman J, Gruben V, Nelson E, editors. *Canadian Health Law and Policy*. 5th ed. Toronto: LexisNexis Canada; 2017.
15. Regulated Health Professions Network Act, S.N.S. 2012, c. 48. URL: https://nslegislature.ca/legc/bills/61st_4th/3rd_read/b147.htm
16. Steering Committee on Modernization of Health Professional Regulation: Recommendations to modernize the provincial health profession regulatory framework. 2020. URL: <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/578/2020/08/Recommendations-to-modernize-regulatory-framework.pdf>
17. Bourgeault IL, Maier CB, Dieleman M, Ball J, MacKenzie A, Nancarrow S, Nigenda G, Sidat M. The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. *Human Res Health*. 2020;18:83. URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00529-0>
18. Health Practitioner Regulation National Law Act 2009. URL: <https://www.legislation.qld.gov.au/view/html/inforce/current/act-2009-045>
19. Australia's National Digital Health Strategy. URL: <https://www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/2020-11/Australia%27s%20National%20Digital%20Health%20Strategy%20-%20Safe%2C%20seamless%20and%20secure.pdf>

20. Loi fédérale sur les professions de la santé¹ (LPSan) du 30 septembre 2016. URL: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr>
21. Frogner BK, Fraher EP, Spetz J, Pittman P, Moore J, Beck AJ, Armstrong D, Buerhaus PI. Modernizing scope-of-practice regulations—Time to prioritize patients. *N Engl J Med.* 2020;382:591–3.
22. Генеральна медична рада Великої Британії URL: // https://www.gmc-uk.org/about/devolved_offices.asp ; Qualifications in Great Britain The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland Report. November 2008. URL : http://www.qaa.ac.uk/academic_infrastructure/fheq/selfcertification.pdf
23. Теннер Майкл. Погляд на системи охорони здо ров'я у світі. *Громадянин України.* 2018. № 25 (232). URL: <http://gukr.com/article2699.htm>
24. Теннер Майкл. Погляд на системи охорони здо ров'я у світі. *Громадянин України.* 2018. № 23 (232). URL: <http://gukr.com/article2678.html>