

Я. РАДИШ, Н. МЄЗЄНЦЕВА, Л. БУРАВЛЬОВ**Державне регулювання суспільних відносин
у галузі охорони здоров'я України:
історичні та правові аспекти**

*“...Я не хочу кидати каміння в минуле.
Камінням історії не напишеш, а переписують її лише ті,
що вбив у собі совість”.*

Григорій Кохан, кінорежисер
(“Віче”. 2008. Травень.)

Висвітлено історичні та правові аспекти державного регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України. Розроблено та обґрунтовано періодизацію правового регулювання медичної діяльності.

Ключові слова: державне регулювання, суспільні відносини, охорона здоров'я, історичні та правові аспекти, періодизація.

Разом з християнством, яке прийшло понад 1000 років тому, Київська Русь успадкувала високі духовно-моральні цінності, що виявлялися в милосерді, співчутті, у служінні ближньому. Підтвердженням цьому є заснування у 988 р., тобто у рік прийняття християнства, на українських землях Межигірського монастиря, що проіснував до 1786 р. [2].

Упродовж XIII — першої половини XVII ст. українські території перебували у володінні різних держав: за відсутності української державності у цей період урядування взагалі та регламентація медичної діяльності зокрема на українських теренах здійснювались на основі чинного законодавства титульних націй [6; 7].

У 1654 р. гетьман України Богдан Хмельницький уклав військову угоду з Москвою. Відтоді надання медичної допомоги на теренах України регулювалося Аптекарським приказом — першим централізованим органом медичного управління в Московії. Правда, через 110 років, 1764 р. Катерина II скасувала гетьманське правління, а після зруйнування за її наказом Запорізької Січі у 1775 р. в Україні замість полкового і сотенного поділу за зразком Росії запроваджено адміністративно-територіальний поділ. Ці події стали приводом для створення 1775 р. в Україні Приказу громадського опікування — органу управління медичною справою в містах. За рік, з 1776 р., в українських губерніях були створені лікарські управи, а в повітах — повітові лікарські управи з відповідними посадами лікарів. А вже наприкінці XVIII ст., з 1797 р. в Російській імперії розпочалася медична реформа — у кожній губернії з'явилися лікарські управи, на які й покладалися обов'язки управління всією медичною справою відповідної території.

У XIX ст. українська медицина регулювалася в основному законами Російської імперії (впроваджуються елементи медичної поліції; у повітових містах встановлюється посада повітового лікаря, який безпосередньо відповідав за організацію боротьби з епідемічними хворобами, надання швидкої медичної допомоги та заготівлю лікарських трав) [1].

Як стверджує Б.П. Криштопа, правове регулювання медичної діяльності на теренах України впродовж XIX – на початку XX ст. відбувалося в складних соціально-політичних умовах. На думку дослідника, це пов'язано з тим, що за останні сто років Україна пройшла шлях від перебування своїх східних територій у складі Російської, а західних — Австро-Угорської імперій та Польщі до проголошення Української Народної Республіки (1917), її автономії та возз'єднання з Західноукраїнською Народною Республікою в єдину соборну Україну (1919), через понад 70-річне перебування в складі СРСР до проголошення Акта про незалежність (1991). За таких умов медико-санітарна справа в східному і західному регіонах України тривалий час будувалася під впливом і за зразками панівних держав. А впродовж короткого періоду української державності (1917–1919), у який Україна була проголошена Республікою Рад 12 грудня 1917 р., мережа медико-санітарних закладів не тільки не розширилась, а й зазнала значних руйнувань [4, с. 13].

Оскільки ґрунтовних історико-медичних досліджень, які б висвітлювали становлення і розвиток системи державного управління охороною здоров'я та правового регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України на етапі визвольної боротьби українського народу за державну незалежність 1917–1920 рр. немає, ця проблема є актуальною для дослідників історії державного регулювання медичної діяльності в Україні.

Як свідчить проведений нами аналіз літературних джерел, упродовж 1917–1919 рр. військово-політична ситуація в Україні була складною і відтворювала зміни, зумовлені боротьбою за владу між Тимчасовим урядом Росії і Українською Центральною Радою (УЦР), яка домоглась від нього важливих для України поступок; між УЦР і радянською владою, проголошеною 12 грудня 1917 р. 1-м Всеукраїнським з'їздом Рад (Харків); між радянською владою і гетьманським урядом, а потім Директорією, Добровольчою армією Денікіна та іноземними окупантами. Влада в Україні, яка перетворилася на арену не тільки громадянської війни, а й іноземної інтервенції, неодноразово переходила від однієї суспільно-політичної сили до іншої, що призводило до двовладдя. За цей же короткий час Україна пережила декілька етапів державності, кожен з яких характеризувався своїми особливостями побудови центральних органів управління охороною здоров'я.

Перший з них — період правління Центральної Ради — тривав тринадцять з половиною місяців (17 березня 1917 р. — 29 квітня 1918 р.), за які Україна пройшла шлях від частини Російської імперії через національно-територіальну автономію (перший універсал УЦР від 23 червня 1917 р.) до проголошення Української Народної Республіки (третій універсал УЦР від 20 листопада 1917 р.) і її незалежності (четвертий універсал УЦР від 22 січня 1918 р.).

Формуючи власні управлінські структури, Центральна Рада в частині управління медико-санітарною справою спочатку наслідувала приклад Тимчасового уряду Росії, який вищим медико-адміністративним органом проголосив Центральну лікарсько-санітарну раду. Результатом цього стало створення в Києві Крайової (в розумінні державної української) лікарсько-санітарної ради — першого органу управління медико-санітарною спра-

вою автономної України. З доповіддю “Утворення Крайового медично-санітарного органу при Генеральному Секретаріаті Української Центральної Ради” (перший уряд автономної України) на 1-му Крайовому лікарсько-санітарному з’їзді (Київ) 15 жовтня 1917 р. виступив декан медичного факультету Українського народного університету професор О.В. Корчак-Чепурківський. На основі доповіді лікаря М.П. Малигіна “Про лікарсько-санітарний устрій на Україні при новому її державному будівництві на демократичних засадах” з’їзд прийняв резолюцію, в якій наголошувалося, що весь лікарсько-санітарний устрій повинен базуватись на тих напрацьованих громадською медичною думкою демократичних основах, на яких раніше будувалася земська медицина. А основними її принципами, як відомо, були: безкоштовність медичної допомоги, її загальна доступність, профілактична спрямованість, участь громадськості у будівництві системи медико-санітарної допомоги, а в галузі управління — принцип самоврядування, що Українська Центральна Рада і вважала за доцільне запровадити на теренах автономної України.

Тимчасовий уряд Росії змушений був визнати не тільки новий орган управління медичною справою в Україні — Крайову лікарсько-санітарну раду, а і необхідність взаємодії з ним з організаційних питань. На цьому, зокрема, наголошено в урядових тезах “До питання про лікарсько-санітарний устрій в Росії при новому державному її устрої на демократичних засадах” (1917).

Головою Крайової лікарсько-санітарної ради став лікар Борис Павлович Матюшенко (1883–1944) — уродженець Києва і вихованець медичного факультету університету Св. Володимира. Але Крайова лікарсько-санітарна рада проіснувала недовго. Вже в січні 1918 р., після проголошення незалежності УНР, в структурі нового уряду — Ради Народних Міністрів, яка змінила Генеральний Секретаріат, замість неї був заснований Департамент охорони здоров’я, першим директором якого став також Б.П. Матюшенко. Згодом медичний Департамент очолив Євген Лукасевич (1871–1929) — виходець із Східної Галичини, який медичну освіту здобував у Львові, Відні і Цюріху, лікарський диплом нострифікував у 1905 р. в Харкові, після чого працював у Києві терапевтом і епідеміологом. На 1-му Крайовому лікарсько-санітарному з’їзді його обрано заступником голови Всеукраїнської спілки українських лікарів і редактором часопису “Українські медичні вісті” — першого в Наддніпрянській Україні періодичного медичного видання. Навесні 1918 р. він став одним з засновників Українського Червоного Хреста. Проте через зміну політичної ситуації, обумовлену громадянською війною, переходом на окремих територіях влади від УЦР до більшовиків і навпаки, Департамент охорони здоров’я як орган управління фактично не розпочав своєї діяльності та не зміг внести нічого нового в управління медико-санітарною справою. У той же час в районах, контрольованих органами радянської влади, яка проголосила побудову нових органів державного управління, почалася поступова ліквідація дореволюційних форм управління медичною справою (губернських і повітових лікарських управ) і створення при виконкомів місцевих рад медико-санітарних відділів — перших радянських органів управління медичною справою. Тобто в управлінні медичною справою, а швидше — медичною допомогою, настало двовладдя.

Другий етап у формуванні центральних органів управління медичною справою збігається з періодом правління гетьмана П.П. Скоропадського¹. Цей етап розпочався після падіння УЦР наприкінці квітня 1918 р., тривав сім з половиною місяців (29 квітня–18 грудня 1918 р.) і ознаменувався проголошенням Української держави (29 квітня 1918 р.) та скасуванням усіх законів Центральної Ради. Впродовж цього періоду безпосередньо в управлінні медико-санітарною справою спостерігалось повернення до дореволюційних форм: відновлення діяльності міських управ з відділами “народного здоров’я”, губернських і повітових земських управ з санітарними бюро. Але для історії медицини та управління українською охороною здоров’я період гетьманату особливо знаменний тим, що саме цей уряд вперше в історії України на початку травня 1918 р. заснував власний національний орган централізованого управління медичною справою на рівні міністерства — Міністерство народного здоров’я і опікування (винаймало приміщення у Товариства швидкої допомоги на вул. Рейтарській, 22). У самій назві міністерства, що поєднувала народне здоров’я з опікою, відтворювалися історичні надбання вітчизняної медицини (заснування в Україні ще в XV ст. медико-опікувальних закладів) щодо всебічного підходу до справи піклування про здоров’я населення. В законопроекті про міністерство, зокрема, зазначалося [4, с. 13]:

- Міністерство народного здоров’я й опікування є вищим керівним і наглядовим органом з усіх справ, які стосуються охорони народного здоров’я й опікування в різних галузях державного та громадського управління й об’єднує, згідно з єдиним державним планом, всі заходи відносно народного здоров’я й опікування;

- усі медико-санітарні та інституції опіки, громадські й приватні інституції належать до компетенції Міністерства народного здоров’я і опікування, а всі розпорядження уряду відносно цих інституцій здійснюються виключно через Міністерство народного здоров’я і опікування.

Дослідники становлення української державності Я.Малик із співавторами (1995) наголошують на тому, що до Кабінету Міністрів уряду гетьмана П.Скоропадського входили не політичні лідери, а переважно фахівці, як і в наш час. Так, першим міністром охорони здоров’я України став В.Любинський (1840–1920) — уродженець Київщини, фармаколог.

¹ На думку доктора історичних наук Р.Пирога, гетьманат був типом такої собі змішаної державності. Української за назвою і формою, окремими аспектами внутрішньої політики — насамперед у культурно-освітній сфері. І російської — за широкими проявами імперської спадщини, яка динамічно регенерувалася в правничій практиці, засобах масової інформації, релігійному житті, використанні кадрового потенціалу, толерантному ставленні до політично різнобарвної, але антиукраїнськи налаштованої російської еміграції. ...Це був авторитарно-бюрократичний режим із близькими до диктаторських повноваженнями глави держави, відсутністю представницької гілки влади, поєднанням в уряді законодавчої та виконавчої функцій, реформованістю політичної системи, істотним обмеженням прав і свобод, вузькою соціальною базою і тимчасовим характером правління. Поява й фіаско цієї форми державності були зумовлені як внутрішніми складнощами перебігу Української революції, так і міжнародною кон’юнктурою завершального етапу світової війни, переможці в якій не бачили перспектив суверенного буття Української Держави (Яку державу будував Павло Скоропадський? // Дзеркало тижня. 2008, 26 квіт.).

Він належав до міністрів, які провадили курс на українізацію держави. Директорами департаментів міністерства стали: медичного — Б.П. Матюшенко, санітарного — О.Корчак-Чепурківський, загального — М.Галаган; завідувачами відділів: освіти — В.Піснячевський (вихованець Петербурзької військово-медичної академії, член української парламентської фракції в Першій державній думі (1906), в 1917–1919 рр. видавав власний часопис “Одеський листок”, редагував газету “Молода Україна”); інформаційно-видавничого — Ю.Меленевський (започаткував видання українською мовою “Вісника Міністерства народного здоров’я”); санітарно-технічного — О.Земляніцин, демобілізаційного — О.Сидоренко. Комісію української медичної термінології очолив М.Галин.

Функції міністерства формувалися за першорядними вимогами того часу: організація охорони здоров’я цивільного населення, забезпечення разом з Міністерством військових справ санітарної опіки над торговельним флотом, сприяння Міністерству внутрішніх справ у репатріації українських громадян, допомога полоненим, разом з Міністерством закордонних справ — повернення емігрантів-українців із країн Заходу та з Далекого Сходу, співпраця з Міністерством торгівлі у справі придбання за кордоном лікувальних засобів для України.

Про невідкладні завдання міністерства того часу писав відомий український державний і політичний діяч, історик Д.Дорошенко. Він, зокрема, зауважив, що Міністерство народного здоров’я і опікування мало перед собою дуже складне і важке завдання: поліпшити санітарне становище краю, що кілька років поспіль слугував тереном війни або ж найближчим зазіллям мільйонних армій, був весь охоплений виром громадянської війни; в краю розвинулися пошесні хвороби, зі сходу загрожувала холера, а тим часом медичний і санітарний апарат був значною мірою зруйнований, відчувався величезний брак медикаментів і санітарних засобів. Енергія міністра В.Ю. Любинського і його найближчих помічників — д-ра С.І. Яковенка і доктора Б.П. Матюшенка — була насамперед спрямована на боротьбу з пошестю, на підтримку й оновлення великих лікарських інституцій, на використання величезного майна особистого персоналу таких медико-санітарних організацій військового часу, як Червоний Хрест, Земський і Міський союзи та інших [3].

Третій етап — період правління уряду Директорії (18 грудня 1918 р. — друга половина 1919 р.), створеного опозиційним до гетьмана Українським національним союзом. Цей етап характеризувався відновленням законів Української Народної Республіки, тобто часів Центральної Ради, і проголошенням 22 січня 1919 р. акта її возз’єднання з Західно-Українською Народною Республікою (ЗУНР, 1918) в єдину соборну Україну.

В основу управління медико-санітарною справою Директорія поклала гетьманське законодавство, зберігши Міністерство народного здоров’я і опікування, яке під час його перебування в Києві, очолив Б.Матюшенко.

У контексті цього дослідження слід підкреслити те, що саме на початок періоду правління уряду Директорії припало заснування першого радянського централізованого органу управління медико-санітарною справою — Народного комісаріату з охорони здоров’я України (НКОЗ), декрет про який був виданий 21 січня 1919 р. і головним завданням якого було

визначено формування єдиної системи охорони здоров'я на якісно нових засадах. А про невідкладні завдання уряду Директорії у галузі охорони здоров'я свідчить перший наказ Б.Матюшенка від 25 грудня 1918 р., в якому, зокрема, зазначалося, що перед Міністерством народного здоров'я стоять завдання якнайшвидшої і найповажнішої допомоги військово-полоненим, біженцям, інвалідам; боротьба з пошестями, які ширяться серед населення України; справа налагодження і поліпшення всієї зруйнованої війною і революцією медично-санітарної організації України.

Другим міністром охорони здоров'я періоду Директорії на короткий час став колишній земський і санітарний лікар, доктор медицини, професор медичного факультету Київського університету О.Корчак-Чепурківський, який 1907 р. першим у Російській імперії на базі Київського комерційного училища почав читати лекції з соціальної медицини. Відомий громадський діяч, активний учасник створення Всеукраїнського лікарського товариства, він був одним із ініціаторів заснування наприкінці 1917 р. в Київському університеті першого в історії України медичного факультету з викладанням українською мовою і першим його деканом. З ім'ям професора О.Корчак-Чепурківського пов'язане створення першої української класифікації хвороб, формування української науково-медичної термінології, укладання (разом з М.Галиним) першого російсько-українського медичного словника.

За період, коли війська уряду Директорії змушені були відступати під натиском Червоної Армії, а сам уряд послідовно перебував у Вінниці (лютий 1919 р.), Рівному (квітень) і тимчасовій столиці УНР — Кам'янець-Подільському (червень), міністрами охорони здоров'я призначались М.Білоус (даних не виявлено) і Дмитро Одрин (1892–1919) — уродженець Білоцерківського повіту Київської губернії, вихованець медичного факультету університету Св. Володимира (1916). У Секретаріаті Української Центральної Ради Д.Одрин переймався організацією військової медико-санітарної справи, брав участь у створенні Українського Червоного Хреста, у червні 1919 р. — міністр охорони здоров'я і заступник Голови Ради Міністрів².

² Керівництво охороною здоров'я України в подальшому здійснювали висококваліфіковані спеціалісти. Наведемо імена народних комісарів і міністрів, що керували галуззю охорони здоров'я України на різних етапах її розвитку: П.Тутишкін (21 січня — 15 лютого 1919 р.); О.Винокуров (16 лютого — квітень 1919 р., відкликаний ЦК ВКП (б) до Москви); М.Кост (квітень 1919 р. — квітень 1920 р. — виконував обов'язки народного комісара охорони здоров'я України); М.Гуревич (20 квітня 1920 р. — кінець 1925 р.); Д.Єфімов (1925–1929); С.Канторович (1929–1937); І.Овсієнко (1937 — січень 1944 р.); О.Музиченько (січень — березень 1944 р.); І.Кононенко (березень 1944 р. — лютий 1947 р.); Л.Медвідь (1947–1952); П.Шупик (січень 1953 р. — березень 1954 р., серпень 1956 р. — березень 1968 р.); В.Братусь (березень 1954 р. — серпень 1956 р., березень 1968 р. — травень 1975 р.); О.Романенко (травень 1975 р. — травень 1986 р.); з травня 1986 р. МОЗ України очолював Ю.Спіженко.

Упродовж 1991–2008 рр. МОЗ незалежної України очолювали: Ю.Спіженко, В.Мальцев, В.Бобров, С.Короленко, А.Сердюк, Р.Богатирьова, В.Москаленко, А.Підаєв, М.Поліщук (лютий 2005 р. — 12 жовтня 2005 р.), Ю.Поляченко (12 жовтня 2005 р. — 22 березня 2007 р.), Ю.Гайдаєв (22 березня 2007 р. — 18 грудня 2007 р.). З 18 грудня 2007 р. МОЗ України очолює В.Князевич.

Викладене свідчить про те, що кожен з урядів України початкового періоду української державності намагався вирішувати проблеми управління медичною справою, але за умов громадянської війни, значних руйнувань медико-санітарної мережі й епідемій усі заходи здебільшого обмежувалися черговими реформами, які у той складний час не могли досягти своєї мети. Окрім того, управління на місцях повністю залежало від характеру влади, яка у той чи інший час була панівною на даній території, що загалом упродовж більше як двох років призводило до двовладдя в управлінні медичною справою в Україні.

У Західно-Українській Народній Республіці (листопад 1918 р. – листопад 1919 р.) вищим медико-адміністративним органом став Державний секретаріат здоров'я, який очолював вихованець Віденського університету, лікар і громадський діяч Галичини І. Куровець (1863–1931). Після падіння УНР (листопад 1920 р.) її представники в еміграції (Польща, Тарнів) у лютому 1921 р. сформували Раду Республіки як тимчасовий верховний орган народної влади (“уряд у вигнанні”), що проіснувала до серпня 1921 р. У той час міністрами охорони здоров'я, які вже не могли впливати на стан справ в Україні, призначалися: на початку 1921 р. — поляк С. Стемпковський, а влітку того ж року — І. Липа (1865–1923), уродженець Керчі, вихованець медичного факультету Харківського і Казанського університетів, земський лікар Херсонщини, Полтавщини та Одеси, за часів УНР — комісар Одеси, при гетьманаті — там же міський лікар-інспектор.

Як свідчить аналіз літературних джерел, по-різному склалися і доля тих, хто обіймав посади міністрів охорони здоров'я короткого початкового періоду української державності. Частина з них змушена була емігрувати, але дехто з колишніх міністрів і за кордоном не припинив своєї громадської та наукової діяльності, не поривав зв'язків з Україною. Наприклад, Б. Матюшенко у Празі став професором кафедри гігієни Українського вільного університету та Української господарської академії (Подебради), організував Спілку українських лікарів (1922–1945), видавав журнал “Український медичний вісник” (1922–1925), домігся від чеського уряду фінансової допомоги українським студентам, які завершували навчання в Чехословаччині. Б. Матюшенко був дійсним членом Наукового товариства ім. Т. Шевченка у Львові, членом Українського наукового інституту в Берліні, брав участь у роботі всеслов'янських та українських наукових з'їздів (Белград, 1926; Прага, 1926, 1932).

С. Лукасевич наприкінці 1918 р. був відряджений до Швейцарії як голова української дипломатичної місії, влітку 1919 р. емігрував до Чехословаччини, а 1921 р. — до Варшави, де до кінця свого життя займався приватною практикою, питаннями української медичної термінології та медичної етнографії.

І. Куровець став директором Народної лікарни у Львові, займався громадською діяльністю, очолював Українське лікарське товариство, був членом Наукового товариства ім. Т. Шевченка, якому подарував свою велику бібліотеку.

І. Липа деякий час працював у Польщі лікарем військових таборів для українців, очолював “Блакитний Хрест”, а в березні 1922 р. повернувся до Львова, до кінця свого життя приватно практикував у Винниках.

Д.Одрина помер у листопаді 1919 р. у Кам'янець-Подільському під час епідемії тифу, не досягнувши 30-річного віку.

Показовою для періоду панування в СРСР адміністративно-командної системи стала доля О.В. Корчака-Чепурківського. На початку радянського періоду він очолював кафедри гігієни в медичних навчальних закладах м. Києва. 7 березня 1921 р. О.Корчак-Чепурківський першим з медичних працівників був обраний дійсним членом Всеукраїнської академії наук за спеціальністю “соціальна медицина”; організував і очолив кафедру охорони народного здоров'я; в 1928–1934 рр. — учений секретар академії. У середині 30-х років він зазнав переслідування з боку уряду за публікацію з його ініціативи наукової праці відомого українського демографа і свого сина Ю.Корчака-Чепурківського “Смертність у 4-х найбільших містах УРСР у 1923–1929 роках”, яка відтворювала наслідки штучного голодомору в Україні. Після цього академіку О.Корчак-Чепурківському дозволили працювати лише у відділі демографії та санітарної статистики, згодом — консультантом Інституту клінічної фізіології АН України, але його наукові праці вже не публікувались. У 1936 р. його звинувачено у фашистсько-націоналістичних поглядах.

Спираючись на дослідження Ю.Вороненка, Б.Криштопи, С.Стеценка [8] та власні наукові напрацювання, пропонуємо таку періодизацію процесу становлення та розвитку правового регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України:

1) регламентація лікарської діяльності в Київській Русі та гетьманській українській державі (X ст.— перша половина XVII ст.);

2) правове забезпечення медичної діяльності в часи перебування України у складі Російської та Австро-Угорської імперій і Польщі (друга половина XVII ст.— 1917 р.);

3) юридична регламентація охорони здоров'я України в радянський період (1917–1991). В межах періоду регламентації медичної діяльності доцільно виділити чотири етапи: *перший* — 1917–1920 рр. — формування системи правового регулювання медичної діяльності відповідно до можливостей періоду відродження української державності; *другий* — 1921–1941 рр. — формування в Україні загальнодержавної адміністративно-командної системи управління взагалі та аналогічної системи державного управління медичною діяльністю; *третій* — 1941–1945 рр. — підпорядкування діяльності органів державної влади та всього населення України законам воєнного часу; *четвертий* — 1946–1991 рр. — зміцнення, застій і занепад командно-адміністративної форми управління. У цей час управління взагалі та державне регулювання медичної діяльності зокрема були підпорядковані адміністративно-командній системі як антиподу державного управління. Навіть визначення поняття “державне управління” зникло зі сторінок фундаментальних наукових видань і почало розглядатися як особлива галузь у складі соціального управління;

4) правове регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України (1991 р.— дотепер). У цьому періоді розвитку теж доцільно виділити чотири етапи: *перший* — 1991–1994 рр. — етап формування національної нормативно-правової бази з регулювання медичної діяльності. Саме під час цього етапу було ухвалено Закон України “Основи

законодавства України про охорону здоров'я" (19.11.1992 р.); *другий* — 1995–1998 рр. — етап стабілізації; *третій* — 1991–2001 рр. — етап сталого розвитку; *четвертий* — з 2002 — дотепер — етап системної кризи в галузі охорони здоров'я. Станом на кінець 2005 р. у світовому індексі людського розвитку Україна з 45-го перемістилася на 76-те місце серед 173 країн. За якістю життя Україна посідає 98-ме місце серед 111 країн, а за рівнем смертності — перше місце в Європі. Середня очікувана тривалість життя в Україні становить близько 66 років. За цим показником Україна відстає від Німеччини на 11 років, Франції — на 12, Швеції — на 13, а також від найближчих європейських сусідів — Польщі, Угорщини, Болгарії, Словаччини. Згідно з прогнозами експертів ООН, кількість населення України і надалі скорочуватиметься, а демографічні характеристики — погіршуватимуться.

Системний аналіз літературних джерел за темою дослідження дає підстави стверджувати, що проблема державного регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України є складною та багатоаспектною і потребує комплексного дослідження, результати якого можна буде використати у процесі реформування системи державного управління сфери охорони здоров'я взагалі та правового регулювання медичної діяльності зокрема, а також втілення на практиці Концепції розвитку законодавства України.

Скориставшись досвідом наукової розробки проблеми правового регулювання медичної діяльності в Російській Федерації, можемо окреслити основні шляхи планомірної системної роботи зі створення Медичного Кодексу України, який повинен включати такі блоки законів [5]:

- наглядові закони, спрямовані на забезпечення безпечних умов життя і середовища проживання людини (про санітарно-епідеміологічне благополуччя населення, про охорону атмосферного повітря, про питну воду, про радіаційну безпеку);
- закони профілактичного спрямування, які забезпечують попередження поширення особливо небезпечних інфекцій, а також неінфекційних захворювань (про імунопрофілактику інфекційних хвороб, про попередження поширення в Україні ВІЛ-інфекції, про обмеження паління тютюну, про попередження поширення в Україні туберкульозу тощо);
- закони, які захищають права громадян у сфері охорони здоров'я (про захист прав споживачів, про права пацієнтів, про рекламу медичних послуг, виробів і медичних препаратів);
- закони, що визначають права та відповідальність медичних і фармацевтичних працівників, а також медичних закладів за правопорушення у сфері охорони здоров'я (відповідні статті Кримінального, Цивільного кодексів, Кодексу законів про працю та Кодексу про адміністративні правопорушення України, Закон про пенсійне забезпечення);
- закони, які регламентують діяльність системи охорони здоров'я України в частині організаційної структури та основних напрямів діяльності галузі (Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон про приватну медичну діяльність тощо);

- закони, які регулюють фінансування охорони здоров'я України (Закон про бюджет, Закон про медичне страхування, Податковий кодекс);
- закони, які регламентують окремі види медичної діяльності (про психіатричну допомогу, про донорство крові та її компонентів, про трансплантацію органів і тканин людини).

Але автори публікації усвідомлюють і те, що формування та схвалення Медичного кодексу України — це досить тривалий процес (у Російській Федерації, наприклад, для цього відводять 5–10 років). Саме тому, спираючись на основні наукові результати власних досліджень, на вітчизняний й зарубіжний досвід і враховуючи сучасні потреби системи охорони здоров'я України, вважаємо за доцільне запропонувати для втілення в практичну діяльність галузі з метою вдосконалення її державно-регулювання такі практичні рекомендації:

а) Верховній Раді України:

- включити до оновленого тексту Конституції України положення, спрямовані на врегулювання питань щодо обсягу державних гарантій з надання населенню країни безоплатної медичної допомоги;
- прискорити ухвалення Закону України “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування”, нової редакції Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, законів України “Про права пацієнтів” та “Про права медичних і фармацевтичних працівників”;
- розпочати роботу із створення Медичного кодексу України;

б) науковцям кафедр права та законотворчого процесу й управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України спільно з керівництвом Української медико-правової асоціації, Всеукраїнської асоціації захисту прав пацієнтів “Здоров'я нації” всеукраїнської громадської організації “Фундація медичного права і біоетики України” та Львівського обласного благодійного фонду “Медицина і право” за участі Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я:

- розпочати роботу з виокремлення медичного права як галузі права України;
- активізувати роботу з розробки нормативно-правової бази для законодавчого забезпечення лікарського самоврядування в Україні.

На підставі викладеного можемо сформулювати такі **висновки**:

1. Незважаючи на те, що вітчизняні науковці вже досліджували різні аспекти державного регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я, дотепер багато питань тлумачаться неоднозначно.

Деякі праці українських авторів стосуються лише організаційних, економічних чи кадрових аспектів окресленої проблеми і мають фрагментарний характер. Це дало підстави стверджувати, що стан наукового опрацювання цієї проблеми не можна вважати задовільним і комплексні дослідження слід продовжувати.

На підставі системного аналізу наукової літератури, законодавчих і нормативних джерел визначено, що державне регулювання суспільних

відносин у галузі охорони здоров'я є одним із визначальних чинників державної політики в сфері охорони здоров'я, а важливі трансформаційні процеси, які відбуваються у суспільстві, спричиняють суперечності в соціальній сфері, зумовлюють необхідність більш чіткого визначення сутності, мети, напрямів, завдань державного регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я через призму конституційного права людини на медичну допомогу як такого, що гарантує їй фізичне існування та є умовою збереження і зміцнення здоров'я нації.

2. У процесі дослідження генезису, становлення та розвитку державного регулювання медичної діяльності в Україні встановлено таку його періодизацію: 1) регламентація лікарської діяльності в Київській Русі та гетьманській українській державі (X ст. – перша половина XVII ст.); 2) правове забезпечення медичної діяльності в часи перебування України у складі Російської та Австро-Угорської імперій і Польщі (друга половина XVII ст. – 1917 р.); 3) юридична регламентація охорони здоров'я України в радянський період (1917–1991); 4) державне регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України (від 1991 р. – дотепер).

3. Правове регулювання вітчизняної медичної діяльності має багатовікову історію і глибокі традиції. Участь українських лікарів у формуванні та розбудові організаційно-правових засад охорони здоров'я широка і всебічна. Українські лікарі не обмежувалися у своїй праці суто фаховою, організаційно-оздоровчою діяльністю чи роботою в медично-науковому секторі державного будівництва. Вони брали активну участь і в політично-громадському відродженні України та держав, на території яких їм довелося застосовувати свої знання і проявляти свій талант. Історична спадщина українських лікарів минулого може бути корисною для побудови нової системи державного управління охороною здоров'я.

1. *Вороненко Ю.В., Радий Я.Ф.* Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку // Український медичний часопис. — 2006. — № 5 (55). — С. 5–10.

2. *Вороненко Ю.В., Радий Я.Ф.* Право — важлива складова програми післядипломної підготовки керівників системи охорони здоров'я України // Український медичний часопис. — 2006. — № 6 (56). — С. 35–39.

3. *Мезенцева Н.Б.* Історичні аспекти становлення медичного права, еволюція відмінностей права і моралі // Економіка та держава. — 2007. — № 12. — С. 30–32.

4. Панорама охорони здоров'я населення України / А.В. Піддаєв, О.Ф. Возіанов, В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко та ін. — К.: Здоров'я, 2003. — 396 с.

5. *Пищита А.* Проблемы правового регулирования медицинской деятельности в современной России // Медичне право. — 2008. — № 1. — С. 44–49.

6. *Радий Я.Ф.* Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування / Передмова і заг. ред. Н.Р. Нижник. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — 360 с.

7. *Радий Я.Ф., Мезенцева Н.Б.* До проблеми державного управління охороною здоров'я та правового регулювання медичної діяльності в Україні на початку ХХ століття // Економіка та держава. — 2007. — № 9. — С. 48–51.

8. *Стеценко С.Г.* Медицинское право: Учебник. — СПб: Юридический центр Пресс, 2004. — 572 с.

Я. Радыш, Н. Мезенцева, Л. Буравлев

Государственное регулирование общественных отношений в здравоохранении Украины: исторические и правовые аспекты

Рассматриваются исторические и правовые аспекты государственного регулирования общественных отношений в здравоохранении Украины. Разработана и обоснована периодизация правового регулирования медицинской деятельности.

Ключевые слова: государственное регулирование, общественные отношения, здравоохранение, исторические и правовые аспекты, периодизация.

Ya. Radysh, N. Mezentseva, L. Buravlyov

Public regulation of social relations in health care sphere of Ukraine: historical and legal aspects

The historical and legal aspects of social relations public regulation in health care sphere of Ukraine are reflected in this article. The periodization of the legal regulation of the medical activity was developed and founded.

Keywords: public regulation, social relations, health care sphere, historical and legal aspects, periodization.