

ЗАКОНОДАВСТВО ПРО ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ У ЦАРИНІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ

Зима О. Т.

Адміністративна відповідальність за правопорушення у царині охорони здоров'я слід розглядати як елемент механізму забезпечення реалізації конституційних права особи на життя, здоров'я та медичну допомогу. Однак цей елемент є малоефективним і його теперішній стан потребує істотного удосконалення. Далі ми спробуємо окреслити основні його недоліки та сформулювати напрямки удосконалення в контексті роботи над проектом нового Кодексу України про адміністративні проступки.

Почнемо з того, що за останнє десятиріччя кількість правопорушень у сфері охорони здоров'я істотно зростає. Це зумовлено як збільшенням кількості суб'єктів, які можуть скоїти таке порушення (особливо у фармацевтичній сфері) так і збільшенням складів правопорушень, що пов'язані з медициною, фармацевтикою, санітарно-епідемічним благополуччям. В 2011 році Міністерство юстиції України (надалі Мінюс) у своєму роз'ясненні виділяв лише три таких правопорушення (порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм (ст. 42 КУпАП); незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44 КУпАП) та порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1 КУпАП) [1]. Згодом З. С. Гладун пише не про три правопорушення, а про правопорушення, які розміщені у трьох різних главах КУпАП [2, с. 75]. У 2017 О. С. Доценко виокремлює уже 17 правопорушень, пов'язаних з охороною здоров'я, а ще кілька залишаються під питанням [3, с. 128–129]. За два роки потому Б. Логвиненко нарахував уже 20 таких правопорушень, які закріплені у 5, 12, 13, 13-А та 15 главах КУпАП 108-109 [4, с. 108–109].

На нашу думку результати розрахунків наших колег дещо завищені, однак точно відображають динаміку розвитку деліктного законодавства. Перш ніж перейти до власних розрахунків,

значимо, що під адміністративними правопорушенням у царині охорони здоров'я ми матимемо на увазі проступки, які посягають на суспільні відносини, пов'язані з реалізацією системи заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. При чому здійснювати такі заходи може дуже широке коло суб'єктів: органи публічного адміністрування, заклади охорони здоров'я, медичні працівники, громадяни, тощо. Наше визначення базується на дефініції, закріпленій у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я (надалі «Основи») [5].

До числа типових ознак такого правопорушення можна віднести наступні.

По-перше, адміністративне правопорушення посягають на одну з груп суспільних відносин, що пов'язані з реалізацією права на охорону здоров'я та медичну допомогу. До їх числа належать (а) правовідносини з надання медичної та реабілітаційної допомоги та здійснення медичного обслуговування; (б) фармацевтичні правовідносини; (в) правовідносини щодо забезпечення громадського здоров'я. Відносини, пов'язані зі здійсненням курортної, справи теоретично можуть стати об'єктом посягання, однак на даний момент відповідні правопорушення в КУпАП [6]. Відсутність такої ознаки виключає можливість віднесення до числа досліджуваних правопорушень та передбачений ст. 172-9-2: «Порушення законодавства у сфері оцінки впливу на довкілля». Хоча Б. Логвиненко пропонує протилежне [4, с. 108], однак об'єкт правопорушення не належить до жодної з перерахованих груп правовідносин. Він близький але все ж не входить до групи правових відносини щодо забезпечення громадського здоров'я в Україні

По-друге, проступки у царині охорони здоров'я посягають на правовідносини, врегульовані Основами або іншими законодавчими актами, що є складовою медичного (у широкому сенсі цього терміну) законодавства. Саме тому ми не можемо віднести до числа досліджуваних нами проступків, такі, що посягають на правовідносини врегульовані нормами, відображеними у господарському (правопорушення у сфері якості товарів та продуктів) чи екологічному (правопорушення, що пов'язані із забрудненням води та повітря) законодавстві.

По-третє, правопорушення у царині охорони здоров'я може бути скоєне виключно спеціальним суб'єктом, зокрема пацієнтом, медичним чи фармацевтичним працівником, народним цілителем, посадова особа або підприємець, які зобов'язані дотримуватись санітарних норм, тощо. Єдиний виняток – порушення правил щодо карантину людей (ст. 44-3 КУпАП). Це самий новий з досліджуваних нами проступків, який був запроваджений під час боротьби з пандемією коронавірусу. Можна сказати, що тут спеціальний суб'єкт правопорушення замінено спеціальними обставинами його вчинення (скоєння), пов'язаними з запровадження адміністративного режиму на всій території України чи її частині.

Нині відповідають перерахованим ознакам та можуть бути включені до числа адміністративних правопорушень у царині охорони здоров'я проступки, що передбачені наступними статтями КУпАП:

- 1) Стаття 42. Порушення санітарних норм
- 2) Стаття 42⁴. Порушення встановленого порядку реалізації (відпуску) лікарських засобів
- 3) Стаття 44². Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності
- 4) Стаття 44³. Порушення правил щодо карантину людей
- 5) Стаття 45. Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу
- 6) Стаття 45¹. Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів
- 7) Стаття 46. Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою
- 8) Стаття 46². Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)
- 9) Стаття 188¹⁰. Невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів
- 10) Стаття 188¹¹. Невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а так само інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби.

Щодо ст.ст. 44 та 44-1, які традиційно відносять до «медичних» то така позиція є цілковито хибною. Річ у тім, що медичне законодавство регламентує легальний обіг наркотиків в Україні.

Пов'язані з цим правові відносини входять до фармацевтичної групи і виникають під час отримання дозволів на вирощування нарковмісних рослин, переробки сировини, зберігання та реалізації наркотичних та психотропних речовин та прекурсорів, а також їх використання в фармацевтиці та медичній практиці. Відносини щодо нелегального обігу наркотиків цією групою не охоплюються. По суті ст.ст. 44 та 44-1 передбачають відповідальність за порушення заборони на використання наркотиків поза межами системи охорони здоров'я. Беззаперечно адміністративна відповідальність за такі діяння є необхідною, однак склади правопорушень значно ближчі до таких проступків, як Незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку та конопель (ст. 106-2 КУпАП), виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його вироблення (ст. 176 КУпАП) чи розпивання пива, алкогольних, слабоалкогольних напоїв у заборонених законом місцях або поява у громадських місцях у п'яному вигляді (ст. 178 КУпАП). Відповідно, пропонуємо розмістити правопорушення, пов'язані з нелегальним обігом наркотиків у главі, яка містить порушення, які посягають на громадський порядок та громадську безпеку.

Тепер кілька слів про кожну зі статей КУпАП що передбачають відповідальність за «медичні» правопорушення.

Статті 45 та 46 спрямовані на запобігання поширення венеричних захворювань, вони не часто, але регулярно застосовуються. Ці проступки посягають як на відносини у царині надання медичної допомоги так і на відносини щодо забезпечення громадського здоров'я. Суб'єктом правопорушення виступає пацієнт. Текст статей фактично не змінювався з моменту прийняття КУпАП. На нашу думку це вказує на їх виваженість та ефективність. Відповідно, доопрацювання вони не потребують.

Щодо ст. 46-2, «Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)», то вона є мертвонародженою. Протокол у цій справі мають складати органи Національної поліції, які навряд чи знайомі з усім комплексом підзаконних актів, що визначають порядок надання послуг з народної медицини. Справу вирішує суд, який теж буде неспроможним оцінити рівень належності надання послуг з цілительства. Як наслідок – реальне застосування цієї статті вкрай обмежене. Так автори наукової статті «Адміністративна відповідальність встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)» наводять теоретичні положення,

результати опитувань щодо довіри народним цілителям, тощо. Однак вони не знайшли ні статистики щодо притягнення до відповідальності «цілительів», ні конкретних прикладів адміністративних справи [7, с. 20–23]. На наш погляд таку статтю не доцільно включати до КУпАП.

Стаття 44-2 викликає істотне зауваження. Вона, власне, встановлює відповідальність за порушення обмежень, передбачених ст. 78-1 Основ, але притягнення до відповідальності по цій статті покладено на Держлікслужбу України, орган, який реалізує політику у царині обігу лікарських засобів, донорства крові та обігу наркотиків. Суб'єктами правопорушення виступають фармацевтичні та медичні працівники. Щодо перших, то питання відсутні. Під час перевірки роботи аптеки інспектор обласного управління Держлікслужби може виявити згадане правопорушення і накласти стягнення. Разом з тим Держлікслужба не уповноважена перевіряти діяльність медичних закладів і, відповідно, не має навіть теоретичної можливості накласти стягнення на медичного працівника. Таким чином ст. 44-2 працює тільки на половину, а оскільки МОЗ України не має структурних підрозділів на місцевому рівні то навіть теоретична можливість притягнення до відповідальності медичних працівників за порушення обмежень, встановлених ст. 78-1 Основ немає. За таких обставин логічно було б уточнити склад правопорушення.

Порушення, передбачені ст. 42-4 та 45-1 також посягають на фармацевтичні правовідносини (відповідно на відносини у сфері обігу лікарських засобів та у сфері донорства та обігу крові і її компонентів). Особливих зауважень щодо змісту цих статей та порядку їх застосування у нас не має, за винятком того, що текст ст. 45-1 потребує низки незначних уточнень, в тому числі й термінологічних, зумовлених прийняттям в 2020 нового закону, який регулює питання донорства в Україні [8].

Аналогічна ситуація і зі ст.ст. 188-10 та 188-11. Ці статті передбачають відповідальність за невиконання постанов, розпоряджень, приписів, законних вимог органів Держлікслужби та санітарно-епідемічної служби відповідно. За змістом питання та зауваження щодо них відсутні. Разом з тим санітарно-епідемічна служба ліквідована в Україні ще в 2014 році. Її повноваження розділено між МОЗ України та Державною службою України з безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів. А в 1.10.2023 вступив в дію закон України «Про систему громадського

здоров'я» [9], якій змінює всю модель публічного адміністрування у царині санітарно-епідемічного благополуччя. Відповідно, ст. 188-11 слід зберегти, але привести у відповідність з новим нормативним актом. Цього ж потребує і дві останні ст.ст. 42 «Порушення санітарних норм» та ст. 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей». Обидві вони захищають відносини, які регулюються нормами права, зафіксованими у вище згаданому законі і потребують узгодження з ним. Закон два тижні тому вступив в дію, формування його інституціонального підґрунтя ще не завершено, але вже зараз можна стверджувати, що ст. 42 має змінити свою назву, оскільки замість терміну «санітарні норми» запроваджено два нових: державні медико-санітарні правила (санітарні регламенти) та державні медико-санітарні нормативи (санітарні нормативи). Тобто відбулось не просто перейменування одного з термінів, а його поділ та зміна змістовного наповнення. Можливо доцільно ст. 42 розділити на дві частини. Однак це питання потребує обговорення з фахівцями, які застосовують вказаний припис на практиці. Є схожі питання і до ст. 44-3. На нашу думку доцільно було б її розширити і встановити відповідальність не лише за порушення правил карантину (ст. 21 закону «Про систему громадського здоров'я»), а й правил інших обмежувальних протиепідемічних заходів (ст. 22 того ж закону).

Таким чином пропонується з десяти чинних статей КУпАП, які встановлюють відповідальність за проступки у царині охорони здоров'я одну виключити, як нефункціональну (ст. 46-2 про цілительство), чотири залишити без змін (ст. 42-4, 44, 45, 188-10). Ст. 44², яка встановлює відповідальність медичних та фармацевтичних працівників за порушення обмежень, встановлених ст. 78-1 Основ змінити, виключивши з всього тексту термін «медичні працівники», оскільки механізм притягнення їх до відповідальності відсутній, а його запровадження потребує серйозних перебудов механізму публічного адміністрування. Статті 45-1 та 188-11 потребують узгодженнями з новими законодавчими актами, а ст. 42 (про санітарні норми) та ст. 44-3 (про карантин) також узгодження і, можливо внесення змін, що підвищать їх ефективність.

Щодо встановлення відповідальності за нові правопорушення у царині охорони здоров'я, то тут маємо зазначити наступне.

Встановлювати адміністративну відповідальність медичних працівників вважаємо недоцільним. З одного боку відсутні спеціалізовані органи, які могли б забезпечити її застосування на місцевому рівні. Надання таких повноважень безпосередньо МОЗ

зробить відповідальність фрагментарною, а передача неспеціалізованим органам, на кшталт Національної поліції приведе до безсистемного юридичного тиску на лікарів та створить додаткові корупційні ризики. З іншого ж боку медична практика передбачає існування комплексу спеціалізованих механізмів, які крім іншого дають змогу вирішувати значну частину юридичних конфліктів. Це, зокрема, лікарська контрольна комісія, кваліфікаційна комісія медичного закладу, процедура атестації медичного персоналу та акредитації медичних закладів, право МОЗ на припинення та відкликання ліцензії, письмове оформлення інформованої згоди, тощо.

Відповідальність у царині фармацевтики функціонує нормально. Обласні управління Держлікслужби накладають за рік від 50 до 100 адміністративних штрафів, що є достатнім для ефективного адміністрування перед усім аптечних закладів (інформація з офіційного сайту Держлікслужби [10]). Особливого удосконалення вона не потребує. Разом з тим слід зважати, що нова редакція закону України «Про лікарські засоби» [11] має вступити в дію через 30 місяців після завершення воєнного стану і ця подія (якщо вона відбудеться) може створити передумови для перегляду та оновлення низки статей КУпАП (ст.ст. 42-4, 44-2, 188-10).

Щодо адміністративної відповідальності у царині громадського здоров'я, то тут можливі зміни. Три з них ми запропонували. Їх запровадження не приведе до введення в КУпАП нових статей, але розширить коло діянь, які будуть віднесені до числа адміністративних правопорушень.

Крім того нагадаємо, що в Україні відбулась реформа фінансування системи охорони здоров'я (див. закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [12]). Це призвело до утворення цілого комплексу раніше невідомих нам суспільних відносин, пов'язаних з реалізацією державних фінансових гарантій надання медичної допомоги. Вони надзвичайно важливі для реалізації прав громадян на медичну допомогу і, відповідно, потребують додаткового захисту. Для публічного адміністрування (реалізації державної політики) був утворений новий орган виконавчої влади – Національна служба здоров'я України (надалі «НСЗУ»). Питання потребує додаткового аналізу, однак вважаємо що за таких обставин, наділення НСЗУ юрисдикційними повноваженнями і включення до складу КУпАП відповідної статті може бути доречним. Важливо що НСЗУ є першим

в Україні органом, який з самого початку вибудовувався як суб'єкт електронного урядування і, можливо, саме він міг би випробувати можливість притягнення до адміністративної відповідальності повністю у електронній формі. Якщо ж ні – то нині НСЗУ утворило п'ять регіональних представництв, що дозволить здійснювати притягнення до відповідальності на місцях в загальному порядку.

Підсумовуючи зазначимо, що основні кроки по удосконаленню законодавства про адміністративну відповідальність за порушення в сфері охорони здоров'я мають бути наступними.

По-перше, слід визначитись з доцільністю притягнення до відповідальності за ті чи інші порушення.

По-друге, слід проаналізувати можливість, перед усім інституціональну, притягнення до адміністративної відповідальності, наявність спеціалізованого органу, який міг би вирішити конкретну справу, притягнути до відповідальності за статтею КУпАП.

По-третє, відредагувати склади правопорушень з огляду на оновлення в законодавстві про охорону здоров'я.

По-четверте, забезпечити відсутність протиріччя, внутрішню гармонію викладення матеріалу в межах КУпАП.

При роботі над проектом нового КУпАП слід враховувати всі викладені зауваження і мати на увазі, що встановлюючи юридичну відповідальність у царині охорони здоров'я треба використовувати суто медичний принцип «не зашкодь». Практика країн ЄС вказує, що формальний підхід до застосування покарань та стягнень у цій сфері в кінцевому результаті тягне негативні наслідки не стільки для медичних чи фармацевтичних працівників та закладів охорони здоров'я, як для пацієнтів чи осіб, які користуються лікарськими засобами. Україна спроможна цього уникнути.

У пропонованій статті розглядалися лише питання адміністративної відповідальності фізичних осіб з опорою на приписи чинного КУпАП. Проблема відповідальності юридичних осіб за адміністративні проступки у царині охорони здоров'я потребує окремого дослідження. Тут же можемо лише зазначити, що встановлення адміністративної відповідальності щодо закладів охорони здоров'я, які займаються медичною практикою є недоцільним з тих самих причин, що й встановлення адміністративної відповідальності щодо медичних працівників (лікарів та молодшого медичного персоналу). Разом з тим встановлення адміністративної відповідальності за порушення у

царині обігу лікарських засобів, легального обігу наркотичних засобів та прекурсорів, забезпечення громадського здоров'я (в тому числі й санітарно-епідемічного благополуччя) є цілком виправданим і може підвищити ефективність публічного адміністрування у цих сферах. Навіть більш доречним чим для фізичних осіб буде встановлення відповідальності юридичних осіб за адміністративні проступки, пов'язані пов'язаних з реалізацією державних фінансових гарантій надання медичної допомоги (медичного обслуговування).

SUMMARY

The article proposes a definition of the term “administrative offense in the field of health care”, develops a system of signs of such an offense. The positions of scientists regarding which administrative offenses encroach on relations related to the implementation of the right to health care and medical care are analyzed. Further, based on the signs of an administrative offense in the field of health care, the author offers his own list of articles Code of Ukraine on Administrative Offenses, which establish liability for such offenses. The list includes ten articles. A general analysis of each of these articles is carried out and their positive features and disadvantages are identified. Suggestions for improving some of them are provided. A significant place among the proposals is occupied by recommendations for harmonization of provisions Code of Ukraine on Administrative Offenses with new regulations that regulate relations in the field of health care. In particular, with the laws “On Medicines”, “On the Public Health System”. The author also considers it expedient to establish administrative liability for administrative offenses in the field of implementation of state financial guarantees for medical care. On the other hand, it is proposed to waive responsibility for violating the rules of traditional medicine. It is noted that the effectiveness of responsibility depends on a balanced system of administrative bodies that decide on specific cases on the imposition of administrative penalties. Separately, the sequence of actions necessary to improve the legislation on administrative liability for violations in the field of health care is proposed. In conclusion, the author notes how the material presented in this article can be used in the work on the draft of the new Code of Ukraine on Administrative Offenses.

Key words: misdemeanours in the field of health care, administrative offenses, medical care.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лист Департамент конституційного, адміністративного та соціального законодавства Міністерства юстиції України/ URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>
2. Гладун З. С. Проблеми адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я та шляхи їх вирішення. *Вісник Львівського Університету Серія юридична* № 46. 2008. С. 72–80.
3. Доценко О. С. Адміністративна відповідальності за правопорушення у галузі охорони здоров'я населення. *Підприємництво, господарство і право*. № 1. 2017. С. 128–132.
4. Логвиненко Б. Проведення в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я: поточні проблеми і прогнозовані перспективи. *Публічне право*. № 2. 2019. С. 107–111.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 7.12.1984 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#n1904> та URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80732-10#Text>
7. Шемелинець І.І., П'яткова К.К. Адміністративна відповідальність встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством). *Науковий вісник Ужгородського націо-нального університету*. Серія Право, випуск 47, том 3. 2017. С. 20–23.
8. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові : Закон України від 30.09.2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>
9. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6.09.2022 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#n429>
10. Офіційний сайт Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками URL : <https://www.dls.gov.ua/>
11. Про лікарські засоби : Закон України від 28.07.2022 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20/ed30010101#Text>
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

Information about the author:
Zyma Oleksandr Tarasovych,
PhD in Law, Associate Professor,
Senior Lecturer at the Department of Administrative Law,
Yaroslav Mudryi National Law University
77, Pushkinska, Kharkiv, 61024, Ukraine
ORCID:0000-0003-4937-871X