

Рижкова Є.Ю. Окремі питання організації державного та внутрішньогосподарського рівнів управління діяльністю приватних закладів охорони здоров'я [Текст]. Господарське право та процес в умовах трансформації суспільних відносин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (в авторській редакції), (м. Кривий Ріг, 27 вересня 2018 року. Кривий Ріг: ДЮІ МВС України, 2018. С. 196—199.

ОКРЕМІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОГО ТА ВНУТРІШНЬОГОСПОДАРСЬКОГО РІВНІВ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рижкова Є.Ю.,

старший викладач кафедри правознавства

Державний рівень управління діяльністю приватних закладів охорони здоров'я найчастіше полягає у прийнятті МОЗ України інструкцій, обов'язкових до виконання усіма закладами охорони здоров'я. Крім цього, державне управління і регулювання передбачає розробку та затвердження, а також зміну ліцензійних умов до певних видів господарської діяльності у сфері медицини; а також видачу, призупинення та скасування дії відповідної ліцензії. Крім цього, державне управління не забороняє державним органам у межах їх компетенції надавати прямі вказівки будь-якому суб'єкту господарювання, зокрема і приватному закладу охорони здоров'я. Державне управління діяльністю приватних закладів охорони здоров'я може бути напряду пов'язаним зі спеціальним режимом господарювання. Такий режим є інститутом господарського законодавства, що визначає особливий порядок здійснення господарської діяльності на певній території, у певній галузі економіки чи у процесі здійснення господарського договору, який відрізняється від загального режиму господарської діяльності, передбаченого законодавством, що запроваджується для досягнення цілей, встановлених державою [1, с. 589]. Приватні заклади охорони здоров'я можуть потрапити під дію прямого державного управління під час запровадження спеціального режиму господарювання у випадку введення надзвичайного стану (визначено статтею 416 ГК України), у випадку введення воєнного стану (визначено статтею 417 ГК України), у санітарно-захисних та інших охоронних зонах, на територіях і об'єктах, що особливо охороняються (визначено статтею 413 ГК України) [2]. Під час роботи приватних закладів охорони здоров'я в умовах, наведених вище, їх права як суб'єктів господарювання будуть значну звужені державою на користь виконання термінових суспільно необхідних державних завдань. Часто держава

Рижкова Є.Ю. Окремі питання організації державного та внутрішньогосподарського рівнів управління діяльністю приватних закладів охорони здоров'я [Текст]. Господарське право та процес в умовах трансформації суспільних відносин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (в авторській редакції), (м. Кривий Ріг, 27 вересня 2018 року. Кривий Ріг: ДЮІ МВС України, 2018. С. 196—199.

вимагає такого виконання на безоплатній основі з умовою відшкодування витрат суб'єкта господарювання колись у майбутньому, коли, наприклад, надзвичайний чи воєнний стан буде скасовано, а держава до того ж матиме достатньо коштів, щоб розрахуватися із усіма суб'єктами господарювання, права яких запровадженням таких режимів було звужено. Для приватних закладів охорони здоров'я така перспектива є недостатньо привабливою, тому уже сьогодні можемо спостерігати значний відтік таких суб'єктів із тимчасово неконтрольованих територій та територій, що є близькими до лінії зіткнення. Особливо це стосується суб'єктів великого та середнього бізнесу. Вони не хочуть ризикувати своїм коштовним обладнанням, життям і здоров'ям працівників, а також не хочуть безкоштовно надавати медичні, реабілітаційні та інші послуги у випадку запровадження на певній території надзвичайного чи воєнного стану.

У випадку здійснення діяльності на територіях, де може бути запроваджено спеціальний режим господарювання, в управлінні державними і комунальними та приватними закладами охорони здоров'я простежується значна різниця. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я найчастіше працюють там через прямий наказ відповідного органу господарського керівництва та/або державного органу. У них відсутній економічний інтерес і зацікавленість у такій роботі. Приватні заклади охорони здоров'я можуть працювати у потенційно небезпечних з точки зору здійснення господарської (а в її межах підприємницької) діяльності (в даному випадку не беремо до уваги безпеку майну та/або життя і здоров'ю співробітників) за власним бажанням на основі власного вибору і задоволення економічного інтересу через вжиті заходи стимулювання (податкові, митні, інвестиційні тощо пільги), на отримання яких вони розраховують. Результат може досягатися поступово, проте відносини між державою та приватним закладом охорони здоров'я носити довготривалий характер. У підсумку держава може долати власні соціально-економічні проблеми, а суб'єкт господарювання отримувати достатнє державне фінансування за надані медичні та пов'язані із ними послуги. Іншими словами, управління приватними закладами охорони здоров'я буде більш ефективним у випадку поєднання імперативних і диспозитивних методів із невеликим перехилом у бік останніх.

Рижкова Є.Ю. Окремі питання організації державного та внутрішньогосподарського рівнів управління діяльністю приватних закладів охорони здоров'я [Текст]. Господарське право та процес в умовах трансформації суспільних відносин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (в авторській редакції), (м. Кривий Ріг, 27 вересня 2018 року. Кривий Ріг: ДЮІ МВС України, 2018. С. 196—199.

Управління в середині самого приватного закладу охорони здоров'я залежить від його організаційно-правової форми та структури і складу органів управління.

У випадку віднесення приватного закладу охорони здоров'я до суб'єктів великого та середнього бізнесу, ними найчастіше обирається форма ПАТ (рідше ПрАТ). У цьому випадку у межах приватного закладу охорони здоров'я утворюється складна та розгалужена система загальних та локальних органів управління і контролю, територіально відокремлених підрозділів, внутрішньогосподарських підрозділів тощо. Як і в інших АТ вищим органом управління є загальні збори акціонерів. Однак якщо у загальних АТ поточним органом управління може бути як одноособовий орган – керуючий, президент тощо, так і колегіальний – правління чи рада директорів, рада керуючих тощо, то у приватних закладах охорони здоров'я організаційна структура органів управління поточними справами може різнитися. В абсолютній більшості випадків поточне управління усіма справами приватного закладу охорони здоров'я здійснюється головним лікарем, який одночасно є і лікарем, і менеджером. У цьому випадку наявна проблема, аналогічна тій, що у науковій літературі описана стосовно сфери освіти. Так, в Україні закладами вищої освіти керують вчені, а не менеджери, тоді як за кордоном, зокрема у ФРН, США та деяких інших економічно розвинених державах при управлінні такими закладами наявний так званий «аутсайдерський контроль», коли управління закладом освіти здійснює найманий керівник, що має віддалене відношення до освіти та науки (як в АТ – найманий директор чи керуючий не має у власності жодної акції) [3, с. 381]. Аналогічно можна запропонувати робити й у сфері української приватної медицини. На нашу думку, приватним закладам охорони здоров'я слід обирати (призначати) в якості своїх керівників осіб, які мають медичну освіту і в цілому знають особливості медичної сфери, проте у більшій мірі є фахівцями з менеджменту, управління та права. Можна розглядати варіант, коли головним лікарем буде обрано (призначено) поважного доктора медичних наук, професора, який має значний практичний досвід у сфері медицини, а його першим заступником – особу, яка в якості другорядної має середньоспеціальну чи вищу медичну освіту, а в якості основної має значний досвід управління підприємством і відповідну освіту.

Рижкова Є.Ю. Окремі питання організації державного та внутрішньогосподарського рівнів управління діяльністю приватних закладів охорони здоров'я [Текст]. Господарське право та процес в умовах трансформації суспільних відносин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (в авторській редакції), (м. Кривий Ріг, 27 вересня 2018 року. Кривий Ріг: ДЮІ МВС України, 2018. С. 196—199.

Обрання стратегії управління залежить від безпосереднього керівника чи власника майна приватного закладу охорони здоров'я і підбирається з урахуванням досягнень науки менеджменту (використання лінійної, зокрема лінійно-штабної, функціональної структури управління). А саме формування системи органів управління і контролю залежить від організаційно-правової форми та розміру закладу охорони здоров'я. Видається, що найбільш ефективним для підвищення ефективності управління приватними закладами охорони здоров'я як суб'єктами господарювання, а в їх числі – суб'єктами підприємництва, має стати залучення в якості першого заступника (першого помічника, першого консультанта тощо) головного лікаря або в якості самого головного лікаря особи, яка має загальний рівень медичної освіти, проте основним видом діяльності якої є управлінська діяльність і основна освіта є юридичною, економічною, управлінською.

Література:

1. Господарське право: Навч. посібник у схемах і таблицях / За заг. ред. канд. юрид. наук, доц. Шелухіна М.Л. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 616 с.
2. Господарський кодекс України : Закон України від 16 січня 2003 року № 436—IV. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 18—22. Ст. 144.
3. Дерев'янко Б.В. Правове регулювання господарської діяльності навчальних закладів : дисертація на здобуття наукового ступеня докт. юридичних наук / Б.В. Дерев'янко. Донецьк: Донецький юридичний інститут, 2014. 504 с.