

ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ГОМОН ДАР'Я ОЛЕГІВНА

УДК 351.773(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право

08 Право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Д.О. Гомон

Науковий керівник – Денисова Аліна Володимирівна, кандидат юридичних
наук, доцент

Одеса – 2018

АНОТАЦІЯ

Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Одеський державний університет внутрішніх справ, Одеса, 2018.

Робота присвячена комплексному дослідженню адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні. Проаналізовано поняття і сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я та організаційні основи діяльності суб'єктів забезпечення охорони здоров'я. Досліджено світові моделі організації системи охорони здоров'я та запропоновані шляхи вдосконалення правових та організаційних засад діяльності органів охорони здоров'я в Україні.

В дисертаційному дослідженні зазначено, що в усі часи здоров'я людини розглядалось як одна з найвищих цінностей суспільства. Здоров'я є не лише найбільшою соціальною та індивідуальною цінністю, яка значною мірою впливає на процеси та результати економічного, соціального та культурного розвитку, як індивідуума, так і всього народу, а й критерієм благополуччя всієї держави.

Охорона здоров'я як важлива самостійна функція державної влади і місцевого самоврядування має спеціальне законодавство і систему органів публічного адміністрування, які забезпечують реалізацію права на охорону здоров'я.

Проведено історико-правовий аналіз розвитку адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я і встановлено, що законодавство є важливим та ефективним засобом державного управління. Правове регулювання взаємовідносин людини і суспільства у державі в усі часи не оминало сфери охорони здоров'я, зокрема й надання

медичної допомоги. Регламентація охорони здоров'я в Україні має глибоке історичне коріння і бере початок ще з часів Київської Русі.

Сформульовано наукове визначення адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я - здійснюваний вплив органів державної влади та місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб в межах визначеної законом компетенції за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму, на відносини в сфері охорони здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення, необхідних для реалізації права на найвищий досяжний рівень здоров'я і продовження працездатності кожної людини.

Дослідження правової основи забезпечення охорони здоров'я дало можливість з'ясувати, що правовідносини у сфері охорони здоров'я регламентуються і регулюються широким колом нормативно-правових актів, а саме: Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я та іншими законами в сфері охорони здоров'я, нормативно-правовими актами Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, а також державними комплексними і цільовими програмами з актуальних питань охорони здоров'я, затверджені указами Президента України або постановами Кабінету Міністрів України.

Юридична відповідальність в сфері охорони здоров'я це особливий порядок застосування суб'єктами адміністративної юрисдикції до особи, яка вчинила правопорушення, об'єктом якого є здоров'я людини, тобто стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, засобів державного примусу, що виражаються у накладенні адміністративних стягнень, форм цивільної відповідальності і кримінальних покарань.

Публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я розглядається як діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо організації і управління усіма складовими системи охорони здоров'я

для задоволення потреб громадян України щодо збереження та зміцнення здоров'я.

У роботі визначено систему суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я, яка включає в себе: Верховну Раду України, Президента України, Кабінет Міністрів України, Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України та інші міністерства, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державну службу з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національну службу здоров'я України, місцеві державні адміністрації (департаменти (управління) охорони здоров'я), органи місцевого самоврядування (відділи (управління) охорони здоров'я).

Під формами публічного адміністрування органів охорони здоров'я пропонується розглядати однорідні, конкретні дії суб'єктів публічного адміністрування, пов'язані зі створенням оптимальних умов для реалізації громадянами своїх прав щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя. Методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є способи впливу суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на підпорядковані їм об'єкти з метою реалізації своїх управлінських повноважень в сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що світова практика виробила три основні моделі системи фінансування охорони здоров'я: 1. Бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я до 90% усіх витрат за рахунок бюджету, а решта 10% включають кошти, які акумулюються за рахунок добровільного медичного страхування, кошти, отримані за платні медичні послуги, кошти благодійних організацій, спонсорська допомога. 2. Платна (приватна) модель фінансування, суть якої полягає у тому, що фінансування галузі охорони здоров'я здійснюється

загалом за рахунок приватних платежів та коштів фондів добровільного медичного страхування. 3. Страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я не менше 60% усіх витрат за рахунок фонду чи фондів обов'язкового медичного страхування. Решта витрат (до 40%) фінансуються за рахунок коштів бюджету, добровільного медичного страхування, коштів, отриманих за надання платних медичних послуг, міжнародних програм охорони здоров'я.

Досліджено досвід організаційно-правового забезпечення охорони здоров'я в таких країнах, як Японія, США, Німеччина, Франція, Грузія, Вірменія, який може бути використаний в Україні при реформуванні охорони здоров'я.

Говорячи про реформування та удосконалення правового забезпечення, неможливо залишити без уваги правову базу охорони здоров'я, яка потребує систематизації всього законодавства України у сфері охорони здоров'я, тобто створення базового документу – наприклад, Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України). Доцільно було б також прийняти Закони «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про медичну діяльність», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», оскільки вони визначатимуть тип вітчизняної системи охорони здоров'я і основи її діяльності.

Ключові слова: охорона здоров'я, адміністративно-правове забезпечення, публічне адміністрування, системи фінансування охорони здоров'я, Кодекс законів України про охорону здоров'я.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у фахових періодичних виданнях:

1. Гомон Д.О., Денисова А.В. Охорона здоров'я – одне з найважливіших завдань державного регулювання. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2013. № 4. С. 141-143.

2. Гомон Д.О. Обов'язкове медичне страхування як альтернатива бюджетному фінансуванню сфери охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. № 1. С. 102-104

3. Гомон Д.О. Проблеми фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. № 3. С. 124-126

4. Гомон Д.О. Генезис розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні. *«Национальный юридический журнал: теория и практика»*. 2014. №5(9). С.110-113

5. Гомон Д.О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 66-67

6. Гомон Д.О. Державна політика у сфері охорони здоров'я в контексті реформування. *Науковий журнал «Право і суспільство»*. 2015. № 6-2. С.104-108

7. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки»*. 2016. № 4. С.123-126

8. Гомон Д. О., Денисова А. В. Реформування та вдосконалення правового забезпечення охорони здоров'я на сучасному етапі. *Забезпечення цивільної безпеки в Україні: сучасний стан і перспективи: монографія / за заг. ред. О. М. Тищенка, Т. М. Кришталь; Черкаси: ЧПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2018. С. 46-54*

Опубліковані праці апробаційного характеру:

1. Гомон Д.О., Денисова А.В. Порухення прав людини у сфері надання медичної допомоги в Україні. *Medzinarodna vedecka konferencia «L'udske a obcianske prava a slobody: mechanizmus ich implementacie a ochrany v roznych odvetviach prava»*, Bratislava, Slovenska republika, 19-20 septembra 2014r. Р. 38-40.

2. Гомон Д.О. Реформування української системи охорони здоров'я за грузинським прикладом *Сучасний стан та перспективи розвитку адміністративного права та процесу: матеріали Міжнародної науково—*

практичної конференції, м. Одеса, 10-11 жовтня 2014 р. Одеса: ОДУВС, 2014. С.55-56.

3. Гомон Д.О. Необхідність вдосконалення законодавства України у сфері охорони здоров'я в умовах системних реформ. *«Законодавство України у світлі сучасних активних реформаційних процесів»: Міжнародна науково-практична конференція, м.Київ, 21-22 листопада 2014р. – К.: у 2 частинах. Центр правових наукових досліджень, 2014. Частина II. С. 8-9.*

4. Гомон Д.О. Стратегія побудови нової системи охорони здоров'я *«Правові реформи в Україні: реалії сьогодення»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м.Харків, 17-18 квітня 2015 року). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2015. С.113-114.*

5. Гомон Д.О. Сутність та принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *«Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м.Дніпропетровськ, 21-22 серпня 2015 року). Дніпропетровськ: ГО «Українська асоціація правових досліджень» 2015 р. С. 28-30.*

6. Гомон Д.О. Державна політика у сфері охорони здоров'я як основний регулятор здоров'я нації. *«Стан та перспективи розвитку адміністративного права та процесу»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м.Одеса, 09-10 жовтня 2015р.)*

7. Гомон Д.О. Подолання неофіційних платежів як складова реформування системи охорони здоров'я. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції «Запобігання корупції в Україні», 27 травня 2016 року. – Одеса: Вид-во ОДУВС, 2016. С. 36-38.*

8. Гомон Д.О. Декларативність конституційного права на безоплатну медичну допомогу. *Роль та місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави: матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 25 березня 2016 р. Одеса: ОДУВС, 2016. С. 40-41.*

9. Гомон Д.О., Денисова А.В. Першочергові напрямки реформування сфери охорони здоров'я. *International Scientific-Practical Conference Development of legal regulation in East Europe: experience of Poland and Ukraine: Conference Proceedings, January 27-28, 2017*. Р.109-112.

10. Гомон Д.О. Принципи функціонування системи адміністрування у сфері охорони здоров'я. *IV Міжнародна науково-практична конференція «Стан та перспективи розвитку адміністративного права України».* (Одеса, 1 листопада 2017р.). ОДУВС, Одеса, 2017.

11. Гомон Д.О., Денисова А.В. Контроль як спосіб забезпечення якості надання медичної допомоги. *Роль та місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави: матеріали X міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Одеса, 30 березня 2018 р.* Одеса: ОДУВС, 2018. с. 89-90.

ANNOTATION

Gomon D.O. Administrative, legal and organizational health care maintaining in Ukraine. – Qualification scientific work on the rights of manuscripts.

Dissertation on obtaining the scientific degree of candidate of legal sciences, speciality 12.00.07 «Administrative law and process; financial law; informational law». – Odessa Odessa National University of Internal Affairs, Odessa, 2018.

The work is dedicated to integrate study of administrative, legal and organizational health care maintaining in Ukraine. Concept and subject of administrative and legal health care maintaining and organizational basis for the work of health care subjects were analyzed. Worldwide models of organization of health care system and offered ways of improvement legal and organizational cornerstones of health care authorities in Ukraine were examined.

It is stated in dissertational research that at all times human health was considered like one of the highest values of the society. Health is not only the biggest social and individual value, which substantially affects on the process of economical, social and cultural development both on individual and national level, and also is a criteria of prosperity of the whole country.

Health care as an important independent function of governmental authority and local government has its special legislation and congressional establishment of public company, which provide realization of the health care right.

Historical and legal analysis of development administrative and legal provision within health care was undertaken and it was established that legislation is important and effective way of public management. Juridical regulation of interaction between the individual and society at all times has not been without labour protection particularly medical assistance. Health care regulation in Ukraine has deep historical roots and rises since Kiev Rus.

Scientific approaches about concept of administrative and legal enforcement of health care maintaining as an implementing impact of public authorities, within otherwise specified jurisdiction by law, by the use of special (normative) mechanism, regarding health care maintaining in order to protection and security of rights, liberties and interests of society necessary for realization right to the highest attainable level of health.

Achievement of legal framework health care maintaining gave an opportunity to find out that legal relationship in the health care maintenance are governed and regulated by quite significant legislative framework, more specifically: Constitution of Ukraine, The Fundamentals of Health Legislation of Ukraine, Presidential Decree, ordinance by the Cabinet of Ministers of Ukraine, orders of Ministry of Health of Ukraine as well as national and governmental, complex and focused programs on current health care problems, ratified by Presidential Decree or Orders of the Cabinet of Ministers.

On the characteristics types of offenses in the health care maintenance according to the article 80 UL «About fundamentals of the legislation of Ukraine about health care» identified next kinds of legal responsibility: criminal, civil and administrative, which are defined by norms Crimes Act and Civil Code of Ukraine and Code of Administrative Offences of Ukraine respectively.

Identification «organizational provision of health care» was formed - activities of actors public administration within health care maintenance, which is

formed on creating environment for effective enforcement assignments and responsibilities about organization and management all the components of health care maintenance for satisfaction needs of citizens of Ukraine about preserving and strengthening of health.

Public administration in the health care maintenance is considered as a activity of public authorities and local authorities about organizing and managing every component of health care system for satisfaction needs of Ukrainian citizens about health preservation and strengthening.

Subjects of public administration in a health care maintenance were highlighted in the work, including: President of Ukraine, The Verkhovna Rada of Ukraine, Cabinet of Ministers of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, State Service of Ukraine on medication and drug control, State Service on importance of food safety and consumer protection, National academy of medical sciences of Ukraine, local State administrations (departments (administration) of labour protection), local authorities (departments (administration) of labour protection) and civic organizations.

In the capacity of public health care authorities, it is suggested to consider combination of homogeneous actions of official public authorities, associated with creating optimal conditions for citizens to realize their rights about saving and strengthening physical and phycological health and social prosperity. At the same time methods of public administration in the health care maintenance should be understood ways of influencing of public administration subjects on subordinate objects in order to realizing their managerial discretion in health care.

It is established that international practice has formulated 3 basic financial system health care models: 1. Budgetary (governmental) financial model (Beveridge model) including funding health care to 90% of all costs by the budget and the rest 10% are including means, which are accumulated through voluntary health insurance, means raised from paid medical services, means of charities, sponsors help. 2. Paid (private) financial model lies in the fact that health care financing comes from private premiums and means of account funds of voluntary

health insurance. 3. Insured (mixed) financial model provides for financing health care for not less than 60% of all spendings at the cost of fund or funds of compulsory health insurance. The rest of spendings (up to 40%) are being financed at the cost of budget, voluntary health insurance, means, gotten from the giving private medical services, international health care programs.

Experience organizational and legal health care management in such countries like Japan, USA, Germany, France, Georgia, Armenia was studied and can be used in Ukraine for the reform of the health care.

Talking about the reform and improvement of administrative and law and organizational provision it is impossible to ignore legal basis of health care which needs systematization of all Ukrainian legislation in the health care field, which means creating basic document - for example, Ukrainian Health Care Code (Medical Code of Ukraine). It would be aptly to introduce an obligatory health insurance, which will allow to become less depended on the budgeted financial system and medical self-governance in Ukraine. It is also suggested to introduce independent civil control in health care sphere by addition Law of Ukraine «Fundament of Legislation of Ukraine about health care» addition Code of Ukraine about administrative offences with a new article, which provides responsibility for refusal to give employees possibility to health assessment.

Key words: health care, administrative and legal maintenance, public administration, financial health care system, Ukrainian Health Care Code

LIST OF PUBLICATIONS ON THE THEME OF DISSERTATION

Publications in professional periodicals:

1. Gomon D.O., Denisova A.V. Health care - one of the most important assignments of government regulation // South Ukrainian law journal. - 2013. - №4. - P. 141-143
2. Gomon D.O. Mandatory health insurance as an alternative for the budget financial health care sphere // South Ukrainian law journal. - 2014. - №1. - P. 102-104

3. Gomon D.O. Problems of financial health care sphere in Ukraine // South Ukrainian law journal. - 2013. - №3. - P. 124-126

4. Gomon D.O. Genesis of development juridical regulation in the health care sphere in Ukraine // «National law journal: theory and practice» O.O.O. Scientifically-practical legal publication / Kishinev, - №5(9), 2014, P. 110-113

5. Gomon D.O. Essence of legal and administrative health care support // South Ukrainian law journal. - 2015. - №1. - P. 66-67

6. Gomon D.O. Public policy in the health care sphere in the context of reformation // Scientific journal «Law and society» / Dnipropetrovsk, - 2015, - 6-2, P. 104-108

7. Gomon D.O., Denisova A.V. Foreign experience of health care organization Research journals HDU. Series «Juridcal sciences». - 2016. - №4. - P. 123-126

8. Gomon D.O. Reforming and improvement legal health care enforcement on a current stage in Ukraine // Institutional and management and economically-legal provision of activity of a Singular public system civil protection: material III of Ukrainian scientifically-practical convention of cadets and students, Cherkassy city, 15 of March, 2018. - Cherkassy: Cherkassy Hero Cherobyl Institute of fire safety NUCP of Ukraine, 2018. - p.46-54

Published works of approbatory character:

1. Gomon D.O., Denisova A.V. Human rights violations in the sphere of getting medical help in Ukraine // Medzinarodna vedecka konferencia «L'udske a obcianske prava a slobody: mechanizmus ich implementacie a ochrany v roznych odvetviach prava», Bratislava, Slovenska republika, 19-20 septembra 2014r. – P. 38-40.

2. Gomon D.O. Reforming of Ukrainian health care system modeled on the Georgian example. Modern condition and the perspective of development administrative law and process: International scientifically-practical convention, Odessa, 10-122 of October, 2014 - Odessa: ODUVS, 2014. - P.55-56.

3. Gomon D.O. Necessity of improvement of Ukrainian legislation in the health care sphere in conditions of system reforms // Ukrainian legislation in conditions of active reformative process»: International scientifically-practical convention, Kiev, 21-22 of November 2014. - K.: in two parts. The centre of legal administrative studies, 2014. - Part II. - p.140., - P. 8-9.

4. Gomon D.O. Strategy of building of new health care system «Legal reforms in Ukraine: realities of today»: materials of international scientifically-practical convention (Kharkiv city, 17-18 of April, 2015). - Kharkiv: PO «Association of postgraduate lawyers», 2015. - 116p., P. 113-114.

5. Gomon D.O. Essence and principles of administrative and legal health care security // «Domestic legal science in conditions of modernity»: materials of international scientifically-practical convention, (Dnipropetrovsk city, 21-22 of August, 2015).- Dnipropetrovsk: PO «Ukrainian association of legal studies» 2015 -p.94., - P.28-30.

6. Gomon D.O. Public policy in the health care sphere as a fundamental regulators of national health «State and perspectives of development administrative law and process»: materials of international scientifically-practical convention, Odessa city, 9-10 of October 2015, p. 38-39.

7. Gomon D.O. Overcoming informal payment as a dimension of reforming health care system // Material of Ukrainian scientifically-practical convention «Prevention of corruption in Ukraine», 27 of May, 2016. - Odessa: Publisher ODUVS, 2016 p.36-38

8. Gomon D.O. Pompous rhetoric of constitutional law to free medical help. Role and place of law enforcement in development of legal system: materials VIII international scientifically-practical convention, Odessa city, 25 of March, 2016 - Odessa: ODUVS, 2016. - p.40-41

9. Gomon D.O., Denisova A.V. Utmost directions of reforming health care sphere nternational Scientific-Practical Conference Development of legal regulation in East Europe: experience of Poland and Ukraine: Conference Proceedings, January 27-28, 2017,203p., P.109-112

10. Gomon D.O. Principles of functioning administrative system in a health care sphere IV international scientifically-practical convention «Condition and perspective of development of administrative law of Ukraine». (Odessa, 1 of the November, 2017)/ ODUVS - Odessa, 2017. - P.32-34.

11. Gomon D.O., Denisova A.V. Control as a method assurance of quality of giving medical help // X International scientifically-practical internet-convention «Role and place of law-enforcement agencies in development democratic state of law», 31 of March, 2018. - Odessa city, Odessa national University of Internal Affairs, 2018. - p.89-90.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	16
ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я	
1.1. Генезис адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я.....	27
1.2. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я..	45
1.3. Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я.....	62
Висновки до I розділу.....	80
РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО	
АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Суб'єкти публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я:.....	82
2.2. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.....	103
2.3. Державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я.....	124
Висновки до II розділу.....	151
РОЗДІЛ III НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-	
ПРАВОВОГО ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я	
3.1. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я.....	153
3.2. Шляхи удосконалення правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я.....	168
Висновки до III розділу.....	193
ВИСНОВКИ.....	196
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	204
ДОДАТКИ.....	237

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВВП – валовий внутрішній продукт

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

Держпродспоживслужба – Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів

КАСУ – Кодекс адміністративного судочинства України

ККУ – Кримінальний Кодекс України

КМУ – Кабінет міністрів України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НКОЗ – Народний комітет охорони здоров'я

НРОЗ – Національні рахунки охорони здоров'я

ОМС – обов'язкове медичне страхування

ООН – Організація Об'єднаних Націй

СНД – Співдружність Незалежних Держав

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік

США – Сполучені Штати Америки

УРСР – Українська Радянська Соціалістична Республіка

УЦР – Українська Центральна Рада

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Здоров'я має виняткове значення в житті кожної людини і суспільства в цілому. В розвинених країнах світу одним з основних індикаторів успішності державної політики є медицина. Середня тривалість життя, доступність та якість медичних послуг і лікарських засобів визначають правильність руху влади, її відповідальність перед громадянами та спроможність реалізувати дієву політику добробуту. У зв'язку з цим всі питання, які пов'язані з охороною, збереженням чи покращенням здоров'я, є значимими та такими, що потребують особливої уваги.

Економічна криза, складна політична ситуація в Україні і вкрай недостатнє фінансування системи охорони здоров'я призвели до того, що показники стану здоров'я населення України упродовж останніх десятиріч набули досить серйозних негативних тенденцій. Про це свідчать дані Державної служби статистики України, за оцінкою якої, чисельність населення України в 1993 році становила 52 2376,3 тис. осіб, а на початок 2017 року – 42 584,5 тис. осіб [Додаток А]. Зазначимо, що несприятлива ситуація щодо смертності населення нашої країни за роки незалежності обумовлена складним комплексом довготривалих причин: низьким рівнем життя переважної більшості населення, кризовим станом державної системи охорони здоров'я, спричиненим соціально-економічними трансформаціями в державі, знеціненням здоров'я з боку як держави, так і самих громадян.

Інтеграція України до Європейського Союзу зумовлює необхідність реформування галузей соціально-культурної сфери, в тому числі і охорони здоров'я. Це пов'язано з невідповідністю рівня медичних послуг вимогам, які висуваються до них в умовах функціонування європейської системи охорони здоров'я. В Конституції України закріплено право кожного громадянина на доступну, якісну і безпечну медичну допомогу. Проте такі досконалі норми залишаються декларативними. Через недостатність бюджетного фінансування державна медицина в Україні не в змозі якісно виконувати свої

функції. Фактично усі необхідні для лікування, у тому числі й у лікарнях, лікарські засоби громадяни України вимушені купувати за власні кошти, що особливо важким тягарем лягає на малозабезпечені сім'ї та пенсіонерів. І значною мірою це пов'язано із недоліками правового та організаційного забезпечення сфери охорони здоров'я. Саме тому надзвичайно актуальними сьогодні є проблеми пошуку додаткових джерел фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я і наразі триває активне обговорення прийнятого 19 жовтня 2017 року Верховною Радою України Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який дав новий поштовх медичній реформі.

Необхідність дослідити адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я, підтверджується і результатами проведеного авторського анкетування: лише 34% опитаних респондентів вважають рівень якості надання медичної допомоги та послуг закладами охорони здоров'я задовільним [Додаток Б].

Теоретичною основою дисертаційної роботи стали напрацювання вітчизняних та зарубіжних вчених-адміністративістів, зокрема В. Б. Авер'янова, Д. Н. Бахрах, А. І. Берлача, Ю. П. Битяка, К. В. Бондаренко, В. В. Галунько, В. М. Гаращука, І. П. Голосніченко, В. Л. Грохольського, Д.П. Калаянова, І.П.Катеринчука А.В.Кобзаненко, С. В. Ківалова, Т.О. Коломоєць, В. К. Колпакова, В.І. Олефіра, С. Г. Стеценка, Х.П. Ярмачі та інших.

Окремим питанням адміністративно-правового та організаційного забезпечення права на охорону здоров'я присвятили свої праці: З.С. Гладун, Н. П. Кризина, Б.О. Логвиненко, В.Ф. Москаленко, Я. Ф. Радиш, І. Я. Сенюта, С. Г. Стеценка, В. Ю. Стеценко, Н.П. Ярош та інших. Однак, незважаючи на доволі значний обсяг опублікованих останніми роками наукових праць, які мають важливе наукове та практичне значення, вирішення питання адміністративно-правового та організаційного

забезпечення охорони здоров'я в Україні є, на жаль, недостатнім, що й обумовлює актуальність та важливість теми дисертації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота спрямована на виконання Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років та відповідає Пріоритетним напрямкам розвитку правової науки на 2011–2015 роки, затверджених Постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 24 вересня 2010 року і Пріоритетним напрямкам розвитку правової науки на 2016–2020 рр., визначеним у Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2016–2020 роки від 03 березня 2016 року, а також перспективним напрямкам кандидатських та докторських дисертацій за юридичними спеціальностями, перелік яких затверджено рішенням Президії Національної академії правових наук України від 18.10.2013 р. № 86/11. Дисертацію виконано згідно з Переліком пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на період 2010–2014 рр., затвердженим наказом МВС України № 347 від 29.07.2010 р., Переліком пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на період 2015–2019 років, затвердженим наказом МВС України № 275 від 16.03.2015 р., та є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри адміністративного права та адміністративного процесу Одеського державного університету внутрішніх справ «забезпечення прав і свобод людини в сучасних умовах адміністративно-правовими засобами» (державний реєстраційний номер 0114U004012).

Тема дисертації затверджена Вченою радою Одеського державного університету внутрішніх справ від 16 грудня 2014 року (витяг з протоколу № 4).

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційної роботи полягає в тому, щоб на підставі комплексного аналізу теоретичних джерел, норм чинного законодавства та вивченні зарубіжного досвіду щодо вдосконалення

адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я, розробити пропозиції щодо вдосконалення законодавства у досліджуваній сфері.

Для досягнення визначеної мети дисертантом було сформульовано такі завдання:

- здійснити історичний огляд розвитку адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я;
- розкрити зміст поняття адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я;
- окреслити юридичну відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я;
- визначити сутність організаційного забезпечення охорони здоров'я;
- встановити систему суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я та їх правовий статус;
- розкрити зміст форм та методів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я;
- вивчити організацію державного контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я;
- розробити пропозиції та рекомендації щодо шляхів удосконалення правових та організаційних засад діяльності органів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають у процесі адміністративно-праового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених мети та завдань використано сукупність загальних та спеціальних методів наукового пізнання. Їх застосування зумовлюється системним і комплексним

підходами, що дає змогу дослідити зазначені в дисертації проблеми в єдності їх соціального змісту та юридичної форми. У процесі дослідження використано різноманітні методи наукового пізнання. Історико-правовий аналіз застосовувався для вивчення генезису та етапів адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я (підрозділ 1.1). Формально-юридичний метод допоміг визначити систему нормативно-правових актів, що регулюють відносини у сфері забезпечення охорони здоров'я (підрозділ 1.2). За допомогою системно-структурного аналізу виділено види стягнень за порушення у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.3). Логіко-семантичний метод дозволив поглиблено дослідити понятійний апарат (підрозділи 1.2, 1.3, 2.1 та 2.2.). У дисертації також використано порівняльно-правовий метод для дослідження зарубіжного досвіду організації забезпечення охорони здоров'я (підрозділ 3.1) та метод системного аналізу – при порівнянні різних нормативно-правових актів, що регулюють адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні (підрозділи 1.2. та 2.1). Метод узагальнення застосовано при дослідженні та визначенні пропозицій і рекомендацій щодо шляхів удосконалення правових та організаційних засад охорони здоров'я (підрозділ 3.2).

Нормативною основою дослідження, на якій ґрунтуються положення і висновки дисертації, є Конституція України, Закони України та підзаконні акти Президента України, Кабінету Міністрів України, інших державних органів і органів місцевого самоврядування та проекти законів, які визначають правові та організаційні засади забезпечення охорони здоров'я в Україні, Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір», схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р, а також Концепція реформи фінансування охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р.

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні матеріали Державної установи «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я, дані опитування Центра Разумкова про ставлення громадян України до медичної реформи в 2017 році у всіх регіонах України окрім окупованих територій, а також проведене анкетування жителів м. Одеса щодо адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні в другому півріччі 2017 року та першому півріччі 2018 року.

Наукова новизна отриманих результатів характеризується тим, що дисертація є комплексним науковим дослідженням, в якому з урахуванням новітніх досягнень адміністративного права сформульовано теоретичні засади адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні, розглянуті проблемні питання в цій сфері та запропоновано авторське бачення шляхів їх вирішення.

У результаті проведеного дослідження сформульовано ряд нових теоретичних положень, обґрунтовано відповідні висновки, рекомендації та пропозиції щодо вдосконалення діючого законодавства України, зокрема:

уперше:

- сформульовано визначення «організаційне забезпечення охорони здоров'я» - діяльність суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, що направлена на створення умов для ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, а також задоволення потреб громадян України на біологічне і психологічне благополуччя;

- запропоновано внести доповнення до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо введення громадського контролю в сфері охорони здоров'я;

- запропоновано статтю 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах» вилучити із глави 5 КУпАП

«Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я» та викласти її у главі 15 КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління», оскільки адміністративні проступки, передбачені статтею 44 КУпАП, посягають на встановлений порядок обігу в Україні наркотичних засобів та психотропних речовин і опосередковано – на здоров'я людей;

удосконалено:

– наукові підходи щодо визначення поняття адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, під яким розуміється здійснюваний вплив органів державної влади та місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб у межах визначеної законом компетенції, за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму, на відносини в сфері охорони здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення, необхідних для реалізації прав щодо збереження та зміцнення здоров'я, а також продовження тривалості життя населення;

– наукові положення щодо формування законодавства у сфері охорони здоров'я у вигляді єдиної й цілісної системи законодавчих актів прямої дії, що сприятиме вдосконаленню організації охорони здоров'я, підвищенню якості медичного обслуговування, захисту прав і підвищенню відповідальності пацієнтів і медичних працівників;

– пропозиції стосовно успішного адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я, на основі зарубіжного досвіду таких країн як Японія, Німеччина, США, Франція, Грузія, який доцільно використати в Україні;

дістали подальшого розвитку:

– поняття «форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я» як однорідних, конкретних дій суб'єктів публічного адміністрування, пов'язаних зі створенням оптимальних умов для реалізації громадянами своїх прав щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя;

– наукові підходи щодо визначення «методів публічного адміністрування органів охорони здоров'я» як способів впливу суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на підпорядковані ним об'єкти, з метою реалізації своїх управлінських повноважень у сфері охорони здоров'я;

– пропозиції щодо удосконалення законодавчого забезпечення охорони здоров'я в Україні, а саме прийняття Законів України: «Про заклади охорони здоров'я», «Про лікарське самоврядування» та Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України).

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що висновки, пропозиції та отримані результати можуть знайти застосування для подальших досліджень загальнотеоретичних питань, пов'язаних із вдосконаленням адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні. Висновки та пропозиції, сформульовані дисертантом, можуть бути використані:

у науково-дослідній роботі – для подальшої розробки досліджень у теорії адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я;

у правотворчій діяльності – при вдосконаленні чинних нормативно-правових актів, що регулюють питання адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я;

у правозастосовній діяльності – для удосконалення механізмів забезпечення охорони здоров'я у практичній діяльності суб'єктів владних повноважень – під час забезпечення підзаконної та правозастосовчої діяльності (акт про впровадження результатів дисертаційного дослідження у практичну діяльність Департаменту охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації від 15 лютого 2018 року);

у навчальному процесі – при викладанні навчальної дисципліни «Адміністративне право» (акт впровадження результатів дисертаційної

роботи в навчальний процес Одеського державного університету внутрішніх справ від 03 травня 2018 року).

Особистий внесок здобувача. Спільно з Денисовою А. В. було опубліковано тези виступу «Контроль як спосіб забезпечення якості надання медичної допомоги» на X міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Роль та місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави», м. Одеса, 30 березня 2018 р. та наукову фахову статтю «Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я» в Науковому віснику Херсонського державного університету. Авторська частина тексту складає 50 %.

Апробація матеріалів дисертації. Теоретичні та практичні положення й висновки дослідження були оприлюднені дисертантом на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, зокрема: «Роль та місце органів внутрішніх справ у розбудові демократичної правової держави» (м.Одеса, 4 квітня 2014 р.), Medzinarodna vedecka konferencia «L'udske a obcianske prava a slobody: mechanizmus ich implementacie a ochrany v roznych odvetviach prava», (м. Братислава, 19–20 вересня 2014 р.), «Законодавство України у світлі сучасних активних реформаційних процесів»: Міжнародна науково-практична конференція (м. Київ, 21–22 листопада 2014 р.), «Правові реформи в Україні: реалії сьогодення»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м. Харків, 17–18 квітня 2015 р.), «Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м. Дніпропетровськ, 21–22 серпня 2015р.), «Стан та перспективи розвитку адміністративного права та процесу»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м. Одеса, 09–10 жовтня 2015 р.), «Запобігання корупції в Україні» (м. Одеса, 27 травня 2016р.), «International Scientific-Practical Conference Development of legal regulation in East Europe: experience of Poland and Ukraine: Conference Proceedings» (Польща, 27–28 січня 2017 р.), «Стан та перспективи розвитку адміністративного права України» (м. Одеса, 1 листопада 2017 р.), «Роль та

місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави» (м.Одеса, 30 березня 2018р.).

Публікації. Основні положення та висновки, які сформульовані в дисертації, викладено у 19–ти публікаціях, у тому числі вісім наукових статей, з них сім опубліковано в наукових фахових виданнях України, одна стаття – у зарубіжному науковому виданні, та в 11–ти тезах доповідей на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації: Структура дисертації відповідає меті та завданням дослідження. Робота складається з титульного аркуша, анотації, змісту, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, поділених на вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 246 сторінок, з них основного тексту – 202 сторінки (до списку використаних джерел).

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Генезис розвитку адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я

В усі часи здоров'я людини розглядалось як одна з найвищих цінностей суспільства, що становлять основу економічного та духовного розвитку держави. Ще стародавні римляни проголошували: «Здоров'я – найвище благо!» [1].

Протягом багатовікової історії людства, на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага. Представники різних наук та фахів робили спроби проникнути у таємниці феномена здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, економно використовувати здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження [2].

Сьогодні здоров'я – основний життєвий скарб людства, і від нас залежить, як ми його будемо берегти і який спосіб життя оберемо для його підтримання [3].

У загальному розумінні здоров'я тлумачиться як природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін [4, с. 7].

Відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я є станом повного соціального, біологічного і психологічного благополуччя людини, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних вад [5].

Виходячи з цього здоров'я людини не можна розглядати як щось незалежне, автономне. Залежить воно від багатьох чинників: кліматичних умов, стану довкілля, забезпечення продуктами харчування та їх цінності,

соціально-економічних умов, а також стану медичної допомоги, а отже, є результатом впливу природних, антропогенних та соціальних чинників. На здоров'ї позначається й несприятлива екологічна обстановка, зокрема забруднення повітря, води, ґрунту, а також складні природно-кліматичні умови. Стан здоров'я людини також залежить від того, чи становить воно для людини цінність. Адже це визначає, якою мірою людина готова піклуватися про нього, дотримуватися здорового способу життя [6].

Деякі дослідники розглядають здоров'я як одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу [2].

Н. Кризина визначає здоров'я як складову людського розвитку. За її твердженням, цей феномен можна розглядати як безцінний, універсальний та незамінний засіб для досягнення всього розмаїття цілей індивіда, найнеобхіднішу умову для повноцінного розвитку людини. Здоров'я, таким чином, сприймається не тільки і не стільки як здатність до фізично благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудових функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі [7, с. 28]. Таким чином, здоров'я набуває ваги соціальної цінності.

Ціннісний вміст здоров'я акумулюється відносно людини (соціуму) до свого стану, який забезпечує успішну (гідну, прийнятну для даних умов) життєдіяльність. Разом з відношенням людини до здоров'я створюється й система його ціннісних орієнтацій, переваг, цілей, без яких людське існування позбавляється сенсу. У свій зміст здоров'я як цінність включає безліч субцінностей, що мають значення життєвого сенсу для людини. Здоров'я це і насолода, і користь, і слава, і краса, і добро, і щастя. І в цьому відношенні про здоров'я можна говорити як про універсальну цінність [8].

Говорячи про охорону здоров'я як найвищу соціальну цінність, треба розглядати її у таких аспектах: соціокультурному, економічному та політичному.

Незважаючи на зростання престижу здоров'я у розвинених країнах, здоров'я для більшості людей виступає переважно як ресурс, засіб, необхідний для досягнення багатства, успішної професійної кар'єри, влаштування особистого життя тощо. Невипадково соціальне благополуччя все більше набуває протиріч з природним здоров'ям людини, оскільки досягається за рахунок здоров'я, а ставлення до здоров'я як цінності по суті трансформується у відповідну культуру тілесності. Таке становище підсилює актуальність соціокультурного аспекту поняття «здоров'я».

Здоров'я є багатоаспектним, багаторівневим, інтегральним поняттям, сутнісними характеристиками якого є фізичне, психічне, духовне благополуччя людини. До головних психофізіологічних і соціально-психологічних факторів здоров'я часто відносять біологічну надійність організму; надійність особистості, показником якої є сталість активних відносин і здатність до реалізації поставлених цілей; здорова поведінка, сутність якої полягає в активному творчому відношенні до свого здоров'я.

Культура здоров'я – важливий складовий компонент загальної культури людини, що визначає формування, збереження та зміцнення її здоров'я. Культурна людина є не тільки «споживачем» свого здоров'я, але й його «виробником». Соціальна цінність здоров'я має не тільки індивідуально особистісне значення, а й характеристики макросоціальності, оскільки вона зумовлена необхідністю виживання й відтворення будь-якого суспільства як на біологічному, так і на соціальному, духовному рівнях.

Таким чином, культура здоров'я – це частина загальної культури, що вміщує педагогічні, психологічні, медичні, правові, соціальні аспекти. Це позитивний результат ведення здорового способу життя, що забезпечує єдність фізичного, психічного, духовного і соціального розвитку особистості [9].

З економічної точки зору здоров'я населення визначають як передумову економічного зростання нації [10]. Крім того, сучасна соціальна парадигма, ґрунтуючись на ідеї важливості інвестицій у людину, виходить із

того, що охорона здоров'я, не стільки соціально-витратна, як соціально-інвестиційна сфера [11], тому охорона здоров'я має велике значення для подальшого суспільного розвитку.

Не секрет, що сьогодні охорона здоров'я фінансується за залишковим принципом, а намагання її реформування для оптимізації та скорочення витрат не має успіху. Стан здоров'я пересічного українця дедалі погіршується через низку несприятливих екологічних впливів, підвищеної стресової загрози тощо, та, на жаль, не підвищується якість надання медичних послуг через неспроможність адекватного фінансування цієї сфери. Адже введення платних послуг у деяких галузях охорони здоров'я, наявність нових зарубіжних технологій та нового устаткування не сприяють загальнодоступності медичного обслуговування, право на яке закріплене у статті 49 Конституції України.

Політичний аспект полягає в тому, що охорона здоров'я як один з найважливіших напрямів діяльності держави було започатковано ще у стародавні часи, а невід'ємною частиною державної соціальної політики вона стає з утвердженням капіталізму. На нинішньому етапі соціального розвитку держава все більш уваги приділяє проблемам охорони здоров'я та навколишнього середовища як одного з найважливіших чинників стану здоров'я населення. Світове співтовариство виробило та впровадило у практику державної соціальної політики декілька моделей організації охорони здоров'я та функціонування медичної галузі від ліберальної, побудованої на основі мінімального втручання держави, до соціалістичної, при якій охорона здоров'я практично у повній мірі організується, спрямовується та фінансується державою.

Дослідники проблеми державної політики України в галузі охорони здоров'я вважають, що галузь перебуває в кризовому стані. Основними причинами є: зміни соціально-економічної системи держави; низька оплата праці медичних працівників; незадоволення пацієнтів і всього суспільства якістю та ефективністю медичної допомоги; тривалий період реформування

без виділення належних коштів, тобто без суттєвої економічної та політичної підтримки, а це все призводить до вимирання нації.

На сучасному етапі суспільного розвитку Українська держава виступає як монополіст у формуванні політики щодо охорони здоров'я нації, але разом з тим вона не спроможна фінансово її підтримати в умовах перехідного періоду. Одночасно спостерігаються децентралізація державного управління охороною здоров'я та підвищення ролі регіональних і місцевих органів державної влади, місцевого самоврядування, пов'язаних з охороною здоров'я та медичною допомогою [9].

Охорона здоров'я як важлива самостійна функція державної влади і місцевого самоврядування має спеціальне законодавство, систему органів управління, які забезпечують реалізацію права на охорону здоров'я, джерела фінансування, мету, завдання, методи їх реалізації. Законодавство є важливим та ефективним засобом державного керівництва суспільством, що охоплює практично усі сфери життєдіяльності людини, у тому числі й галузь охорони здоров'я.

Правове регулювання взаємовідносин людини і суспільства у державі в усі часи не оминало сфери охорони здоров'я, зокрема й надання медичної допомоги. Регламентація охорони здоров'я в Україні має глибоке історичне коріння і бере початок ще з часів Київської Русі.

Точкою відліку для історичного екскурсу обирають зазвичай X ст., що обумовлено низкою причин, основною з яких є поява Руської Правди – першого писаного зводу руського права. Серед нормативно-правових актів, що регулюють питання медичної діяльності у Київській Русі, виділяють основні: "Церковний Устав" Володимира Святославовича та Руську Правду [12, с. 35].

Так, Церковним статутом Володимира Великого (1015 рік), яким у той час регламентувалася державно-церковна діяльність, лікарні були оголошені церковними установами, а самих „лічців” (лікарів) визнавали людьми церковними, які підпорядковувалися єпископу [13, с. 58].

В той час виділяли три самостійні форми надання медичної допомоги: народна, монастирська і світська (міська). Народна медицина, що заснована на традиціях язичества і діє в умовах віри людей в надприродні сили, регулювалася силою звичаїв і морально-етичних норм. Монастирська медицина, як варіант надання безвідплатної медичної допомоги в умовах лікарень, що функціонували при монастирях, регулювалася нормами Церковного Статуту. Монастирська медицина породила перші на Русі лікарні. Найперші згадки про монастирські лікарні відносяться до XI ст. В 1063 р. ігумен Києво-Печерської Лаври Феодосій Печерський (1036–1074) запровадив перший в Україні монастирський статут, який передбачав, зокрема, організацію при монастирях опікування хворих та калік. В 1070 р. він же заснував при Києво-Печерській Лаврі богадільню-притулок для хворих та немічних — один з перших лікувальних закладів в Київській Русі. Лікарні також були відкриті при монастирях у Переяславі та Каневі на Дніпрі, згодом в Новгороді, Смоленську, Львові. Жоден монастир на Русі не будувався без «шпитальних палат». Монастирські лікарні перетворювались на військові шпиталі під час воєнних дій та облоги міст, на карантинні лікарні — під час епідемій [14]. Світська медицина більшою мірою регулювалася нормами Правди Руської, яка була першим збірником законодавчих актів всієї Київської Русі. Окремими статтями цього збірника регламентувалися норми суспільного життя, зокрема становище лікаря в суспільстві та рівень оплати його праці, церквам наказувалося будувати лікарні та безкоштовно надавати медичну допомогу хворим і немічним [15, с. 5].

Найбільш якісною організація надання медичної допомоги була у сфері світської (міської) медицини, що пояснюється таким фактом:

- лікарі у сфері міської медицини працювали на професійній основі;
- надання медичної допомоги було джерелом їх прибутків;
- княжі сім'ї та знатні люди в разі необхідності отримання медичної допомоги віддавали перевагу міським лікарям, що було додатковим

стимулом для підтримки високого рівня якості надання медичної допомоги [16, с. 89-90].

Кінець XVII століття позначається приходом до влади Петра I, за час правління якого відбулось багато змін у всіх сферах життєдіяльності, у тому числі й у питаннях правового регулювання [12, с. 37].

Зміна соціально-економічних умов, перетворення в галузі державного управління не обійшли стороною і сферу охорони здоров'я населення. Сформовані суспільні відносини в таких напрямках, як організація охорони здоров'я населення, забезпечення медичною допомогою страждених, госпітальне лікування, аптечна справа і інше вимагали адекватних заходів правового впливу для забезпечення їх розвитку в необхідному для держави руслі [14, с. 5].

Пріоритетними у сфері медицини були у період правління Петра I такі питання:

- підготовка вітчизняних медичних кадрів;
- поява нормативно-правових актів, що регулюють сферу медицини;
- побудова шпиталів, організація медичних шкіл і відкриття аптек;
- реорганізація органів державного управління медичними справами.

Ключовими нормативно-правовими актами цього періоду, що присвячені правовому регулюванню медицини, були Статут Військовий 1716 р. і Статут Морський 1720 р., які цілісно врегулювали питання організації медичної діяльності.

Військовий Статут, який визначав загальну систему організації армії, важливе місце відвів питанням організації медичної справи, а саме: дві глави висвітлювали функціонування шпиталів і професійну діяльність лікарів та аптекарів. Особливої уваги заслуговує питання оплати за лікування. На відміну від Руської Правди, що передбачала певну плату за надання медичної допомоги, Статут законодавчо закріпив безоплатну систему надання медичної допомоги в армії, за винятком випадків, коли отримання плати за

лікування буде правомірним, тобто йдеться про венеричні захворювання і побутові травми, що отримані в позаслужбовий час.

Морський Статут регулював питання організації і функціонування Військово-Морського флоту Росії і значну увагу приділяв організації медичної діяльності [12, с. 37].

Якщо Військовий і Морський Статути регулювали, переважно, різні аспекти діяльності військової медицини, то Указ Петра I від 14 серпня 1721 "Про заснування в містах аптек під наглядом Медичної Колегії, про службу підшукувати медикаменти в Губерніях, і про буття під наглядом згаданої Колегії госпіталів" регламентував цілий ряд напрямків охорони здоров'я цивільного населення. Йдеться про такі питання, як:

- повноваження Медичної Колегії в справі управління охороною здоров'я;
- організація аптек;
- контроль над діяльністю аптек;
- нагляд за якістю надання медичної допомоги в госпіталях.

Завдяки прийняттю цього нормативно-правового акта були на правовому рівні закріплені зміни в управлінні охороною здоров'я [15, с. 8].

У 1764 р. Катерина II скасовує гетьманське правління, а у 1775 р. знищує Запорізьку Січ, в Україні замість полкового і сотенного поділу, за зразком Росії, впроваджують адміністративно-територіальний. У 1775 р. в Україні створено Приказ громадського опікування – орган регулювання медичною справою в містах [17, с. 26]. Законодавчою основою існування цього інституту було положення "Про заклади для управління губерніями". Основною метою Приказів громадського опікування було створення нової системи допомоги бідним та нужденним, котра об'єднала в собі заклади суспільної і медичної допомоги, зокрема народні школи, сиротинці, лікарні, аптеки, будинки для невиліковно хворих і для психічно хворих. Медична допомога у лікарнях "приказної медицини" соціально незахищеним

прошаркам надавалась безоплатно, а забезпечені люди лікувались за певну плату [12, с. 37].

Починаючи з 1776 р. в українських губерніях створюються лікарські управи, а в повітах – повітові лікарські управи з відповідними посадами лікарів [18]. На лікарські управи покладалися обов'язки керівництва всією медичною справою відповідної території. Вони, за задумом барона О. І. Васильєва, головного директора Медичної колегії, повинні були стати «блюстителем здравия всей губернии по воинской и гражданской части» [19, с. 45]. Їх діяльність регулювалась інструкцією "Про упорядкування лікарських управ" від 19 січня 1797 року. Укладачі інструкції 1797 року усвідомлювали, що лікарів в Російській імперії було вельми мало, і тому не тільки покладали на трьох членів лікарської управи обов'язок мати нагляд за лікарнями, виконувати функції судової медицини, але і вимагали, щоб вони займалися лікуванням хвороб. Функції ж їх як органів санітарних и медико-поліцейських, вичерпувалися наглядом за доброякісністю їстівних припасів та констатуванням наявності пошесних хвороб [20].

Щодо організаційно-правових засад регулювання медичної діяльності в цей період, то, як відомо, на початку XIX ст. на території України, як і в усій Російській імперії, впроваджуються елементи медичної поліції, на яку покладаються функції санітарної служби. В повітових містах встановлюється посада повітового лікаря. На нього покладалися такі основні обов'язки, як організація боротьби з епідемічними хворобами, надання швидкої медичної допомоги та заготівля лікарських трав.

Але найбільшим здобутком XIX століття у вітчизняній медичній галузі було запровадження земської медицини після скасування в 1861 р. в Російській імперії кріпацтва і створення місцевих органів самоврядування (земства з 1864 р.) [19, с. 47].

Основним завданням земської медицини було забезпечення рівного доступу до медичної допомоги для всього населення держави, у першу чергу

для сільського. Важливими законодавчими новелами земської медицини були:

- «діяльність» у медичному обслуговуванні сільського населення;
- плановість у проведенні заходів медичного забезпечення населення;
- універсальність медичної допомоги, що надається одним земським лікарем;
- поєднання лікувальної і профілактичної спрямованості у діяльності щодо організації охорони здоров'я населення;
- безоплатність надання медичної допомоги.

Правовому забезпеченню земської медицини слугували посадові правила для медиків, посадові інструкції для лікарів, фельдшерів і повитух, де закріплювались їх обов'язки, зокрема жити на своїй ділянці, щоденно зранку приймати хворих, повідомляти про будь-які інфекційні захворювання і т. д. [12 с. 37].

Ще одним законодавчим актом, що регулював відносини у сфері охорони здоров'я, був Лікарський статут 1861 р. («Уставъ врачебный»), в якому окреслено права органів державної влади і поліції з проведення санітарних заходів, права і обов'язки лікарів, медичного персоналу, пацієнтів, правове регулювання виготовлення і продажу ліків [21].

Статут містив норми про організацію лікарняної та фармацевтичної діяльності лікарських установ (книга I), статут медичної поліції (книга II) і статут судової медицини (книга III) [20].

У 1917 – 1919 рр. в Україні спостерігалася складна військово-політична ситуація. Вона відтворювала зміни, обумовлені боротьбою за владу між Тимчасовим урядом Росії і Українською Центральною Радою (УЦР). Влада в Україні, яка перетворилась в 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 своєї державності, кожний з яких характеризувався своїми особливостями щодо побудови центральних органів

управління охороною здоров'я. Формуючи власні управлінські структури, Центральна Рада в частині управління медико-санітарною справою попервах наслідувала приклад Тимчасового уряду Росії, який вищим своїм медико-адміністративним органом проголосив Центральну лікарсько-санітарну Раду [22]. Результатом цього стало створення Крайової лікарсько-санітарної ради Української Центральної Ради. Після 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 наголошувалось, що «весь лікарсько-санітарний устрій повинен базуватись на тих же, напрацьованих громадською медичною думкою, демократичних основах, на яких раніше будувалась земська медицина» [23, с. 48].

Як відомо, основними її принципами були, зокрема, безкоштовність медичної допомоги, її загальна доступність, профілактичне спрямування, участь громадськості у будівництві системи медико-санітарної допомоги, а також принцип самоврядування, що Українська Центральна Рада і вважала за доцільне запровадити на терені автономної України [24].

Але Крайова лікарсько-санітарна рада проіснувала короткий час і вже в січні 1918 р., після проголошення незалежності Української Народної Республіки, було засновано Департамент охорони здоров'я [25]. Проте у зв'язку зі зміною політичної ситуації, обумовленої 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 і не зміг внести нічого нового в управління медико-санітарною справою, і вже у січні 1919 р. був створений Народний комісаріат охорони здоров'я, головним завданням якого ставало формування єдиної системи охорони здоров'я на якісно нових засадах [22].

В Положенні про Народний комітет охорони здоров'я (НКОЗ) зазначалося, що він організовується як центральний орган, який керує всією медико-санітарною справою республіки з такими основними функціями і обов'язками:

- підготовка і вироблення законодавчих норм у галузі медико-санітарної справи;
- організація та керівництво центральними медико-санітарними установами й місцевими органами охорони здоров'я;
- фінансовий контроль і допомога всім медичним установам.

За постановою уряду від 27 лютого 1919 року мали створюватися також і місцеві органи НКОЗ — відділи при губернських, повітових і волосних виконкомах [26, с. 212].

Лише з 1921 р. Наркомздоров'я України зміг поширити свої організаційні заходи на всю республіку (в тогочасних її межах), результатом чого стало створення відділів робітничої медицини (робмеди), до яких увійшли кращі лікувальні заклади з організацією в них медичної допомоги за спеціалізацією. На підприємствах було відкрито багато нових поліклінік, амбулаторій, медичних пунктів. Велику увагу було приділено оздоровленню умов праці і побуту робітників [28].

Правове забезпечення охорони здоров'я у радянський період представлене низкою нормативно-правових актів, серед яких Декрети про допомогу потерпілим від нещасних випадків на підприємствах (1917), про страхування робітників на випадок хвороби (1918), про професійну роботу і права медичних працівників (1924), тощо.

Цікавим є нормативний акт, що регулював питання надання медичної допомоги і визначав правовий статус медичних працівників — Декрет (Положення) "Про професійну роботу і права медичних працівників". Цей документ майже протягом півстоліття був для лікарів основним юридичним документом, своєрідним статутом, що регламентував лікарську діяльність [12, с. 38].

Питання нормативно-правового забезпечення медичної галузі активно обговорювалось на I - й Всеукраїнській санітарній раді, скликаній Народним Комісаріатом охорони здоров'я України у серпні 1922 р. Рада прийняла

рішення здійснити перегляд чинних законодавчих актів і розпоряджень по санітарній частині та провести їх кодифікацію [28, с. 32].

Результатом діяльності з перегляду та кодифікації медико-санітарного законодавства стало створення проекту «Кодексу законів про охорону здоров'я в УРСР». Цей Кодекс не був прийнятий, але проведена підготовча робота дозволила у стислий термін створити «Збірник діючого законодавства по медико-санітарній і аптечній справі в УРСР» (Збірник) під редакцією наркома охорони здоров'я Д. І. Єфімова та Д. С. Кагана.

Цей Збірник призначався не тільки для працівників адміністративних апаратів охорони здоров'я, а й всіх інших категорій медичних працівників, зокрема, дільничних лікарів та інших фахівців первинної ланки, які не мали під руками необхідних нормативно-методичних матеріалів. Збірник виконував роль довідкової книги з питань охорони здоров'я. У Збірнику були представлені інструкції, циркуляри, положення, накази та інші керівні вказівки Наркомздрава, що нормували і регулювали певні питання відповідної галузі охорони здоров'я. Крім того, було викладено нормативні документи інших відомств, причетних до медичної галузі. В першу чергу, це документи Народного комісаріату праці з питань надання медичної допомоги застрахованим працівникам; Народного комісаріату освіти – з питань навчання та післядипломної практики (стажування) і перекваліфікації медперсоналу; Народного комісаріату з соціальних питань – організація медичної допомоги підопічним соцзабезу та забезпечення протезуванням інвалідів тощо. З метою повного і всебічного висвітлення правових питань у системі охорони здоров'я у Збірнику містилися права і обов'язки різних категорій медперсоналу, витяги та посилання на відповідні положення з Кримінального, Кримінально-процесуального та інших кодексів, а також нормативних документів інших відомств України та СРСР з питань, пов'язаних із системою охорони здоров'я. Найбільшу частину Збірника займали питання, пов'язані із забезпеченням санітарно-епідеміологічного благополуччя. Це, насамперед, організація санітарного нагляду, проведення

профілактичних заходів серед населення, в різних галузях промисловості, зокрема харчовій, медичних закладах, установах тощо [29, с. 325].

У липні 1927 р. у зв'язку з відновленням роботи над Зводом чинного законодавства УРСР, Рада народних комісарів УРСР доручила Народному комісаріату охорони здоров'я УРСР підготувати і внести до законодавчих органів проект Кодексу про охорону здоров'я УРСР. На виконання цього доручення Народний комісаріат охорони здоров'я спільно з Народним комісаріатом юстиції УРСР розробили схему майбутнього кодексу, яка 16 січня 1928 р. була затверджена підготовчою комісією РНК УРСР. Проект Кодексу про охорону здоров'я УРСР містив 314 статей, які регламентували основи правового становища медичних працівників, питання діяльності закладів санітарної освіти, ведення медичної статистики, заходів із попередження епідемій та професійних захворювань, санітарної охорони кордонів, організації лікувально-профілактичних заходів охорони материнства і дитинства, організації аптечної справи і курортного лікування. 13 квітня 1929 р. законопроект був скерований зацікавленим відомствам та організаціям для відповідних висновків [30, с.114]. На початку 1930 р. Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР підготував новий проект Кодексу УРСР про охорону здоров'я. Порівняно з проектом 1929 р., коло питань суттєво не змінилося, була лише дещо поліпшена структура Кодексу і редакція деяких положень, а також введені нові статті. Колегія Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР зробила певні зауваження щодо проекту й для остаточного його опрацювання утворила спеціальну комісію, яка провела у вересні 1930 р. декілька засідань. 7 січня 1931 р. у листі до Управління справами РНК УРСР Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР повідомляв, що проект цього Кодексу розроблений остаточно і скерований для погодження з іншими відомствами. Однак цей проект був відхилений. Така ж доля спіткала й підготовлений 1935 р. новий проект Кодексу про охорону здоров'я УРСР, який значною мірою був продовженням попередньої роботи [22].

Таким чином, спроби кодифікації законодавства про охорону здоров'я в УРСР 1920 – 30 рр. XX ст. не мали успіху. Розроблений проект Кодексу так і не був прийнятий. Проте ця робота, незважаючи на відсутність кінцевого результату, не була марною, оскільки сприяла підвищенню правової культури, юридичної техніки, систематизації та подальшому розвитку законодавства [30, с.114].

У 1950-х рр. XX ст. в колишньому СРСР було зроблено доволі вдалу спробу систематизації законодавства про охорону здоров'я, результатом якої стало видання у 1955—1960 рр. 5-томного (у 6 книгах, тиражем 20 тис. примірників) збірника актів законодавства у цій сфері відносин [25, с. 94]. Тривалий час він відігравав роль правового орієнтиру в регулюванні питань охорони здоров'я населення. Однак єдиного законодавчого акта, який би всебічно врегулював ці відносини, ні в тодішньому СРСР, ні в Українській РСР не було прийнято.

Закону (кодексу) про охорону здоров'я не було в Україні аж до 15 липня 1971 р., коли після прийняття 19 грудня 1969 р. союзних Основ законодавства про охорону здоров'я було ухвалено Закон УРСР «Про охорону здоров'я». Проте, як справедливо зазначає З. С. Гладун, цей закон суттєво не змінив стан правового регулювання галузі, оскільки був «декларативним» і практично не застосовувався [31, с. 29].

Проголошення в 1991 році незалежності України та зумовлені нею демократичні суспільні перетворення спричинили необхідність формування сучасної правової бази, в тому числі в охороні здоров'я. Реалізація державної політики, успішність проведення реформ в галузі значною мірою залежать від наявності ефективного законодавства.

Першочерговими завданнями державної політики в галузі охорони здоров'я на цій стадії генезису правового та організаційного забезпечення стало законодавче забезпечення діяльності сфери охорони громадського здоров'я, що виражається підготовкою, затвердженням та впровадженням у життя законодавчих актів [32, с. 60].

Фундаментом побудови правової системи в будь-якій державі є Конституція, в якій визначені підходи до формування політики в усіх сферах діяльності, в тому числі в охороні здоров'я [33]. Саме тому ст. 49 Конституції незалежної України закріпила право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування та обов'язок держави створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування [34].

Основним документом правового регулювання в сфері охорони здоров'я став Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який був прийнятий в листопаді 1992 року і визначив правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні [35].

Після проголошення незалежності України в 1991 році спільною працею Міністерства охорони здоров'я та інших органів виконавчої влади було створено значну нормативно-правову базу, що здійснює регулювання відносини в сфері забезпечення населення безоплатною медичною допомогою та контролю за її якістю.

Із врахуванням реального стану здоров'я населення було визначено фактичні потреби в основних видах медичної допомоги, уточнено штатні нормативи лікувально-профілактичних закладів. Було проведено впорядкування й оптимізацію ліжкового фонду, що дало можливість змінити структуру витрат на безпосереднє забезпечення лікувально-діагностичного процесу. При цьому поліпшилися показники використання лікарняних ліжок, знизився рівень госпіталізації, збільшилася середня зайнятість стаціонарних ліжок, скоротилася середня тривалість перебування хворих у лікарнях, зменшилися ресурсні витрати галузі. Оптимізації лікувально-профілактичної допомоги сприяло впровадження ефективних медичних технологій, розроблення стандартів діагностики та лікування, створення системи забезпечення і контролю за якістю медичної допомоги на основі стандартів

лікування, сертифікації та атестації медичних працівників, акредитації і ліцензування закладів охорони здоров'я [36].

У розвиток конституційних положень приймаються Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16.07.1999 № 1007-XIV, Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489-III, Закон України «Про боротьбу із захворюваннями на туберкульоз» від 05.07.2001 № 2586-III, Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III та інші. Багато нормативно-правових актів присвячено захисту від інфекційних хвороб та боротьбі із ними, забезпеченню медикаментами державних закладів охорони здоров'я, наданню спеціалізованої медичної допомоги, тощо. Наприклад, Указ Президента «Про заходи щодо врегулювання діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини» від 31.07.1998 № 823/98, Указ Президента «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 08.08.2000 № 963/2000, Наказ МОЗ «Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності» від 17.03.1993 № 48, Наказ МОЗ «Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення» від 23.03.2011 № 160 та інші.

Проте, не зважаючи на те, що упродовж всіх років з дня проголошення незалежності України і по сьогоднішній день було прийнято чимало нових нормативно-правових актів, які регулюють сферу охорони здоров'я, проте їх не можна вважати достатніми та досконалими.

У другій половині 2016 року в Україні відбулася зміна керівництва Міністерства охорони здоров'я. Нові очільники МОЗ поступово, послідовно розпочали реформування системи охорони здоров'я країни, яке є вкрай необхідним для України. Всі ресурси, що залишилися з радянських часів у цій сфері, давно вичерпані. Функціонування системи охорони здоров'я здійснюється за інерцією, без системного підходу та належного правового регулювання. Недостатнє фінансування, а вірніше, неефективний

перерозподіл фінансових коштів, ще більше погіршило ситуацію. Тому Міністерство охорони здоров'я України презентувало календарний план реформи системи фінансування охорони здоров'я та інші ключові зміни, які відбуватимуться в медичній галузі в 2017–2020 роках. Серед першочергових заходів визначено запровадження нової моделі організації та фінансування для медичної допомоги. А саме – переведення системи охорони здоров'я на принципово нову модель фінансування.

Почалась реформа з прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 №2168-VIII, що визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України та введення сімейної медицини на базі існуючої первинної ланки системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії та інше). Населення тепер може вільно (незалежно від місця проживання, реєстрації) обирати сімейного лікаря і педіатра для своїх дітей та підписувати з ним прямі угоди з чітко прописаним обсягом послуг, гарантованих і оплачених державою. Перелік гарантованого обсягу первинної медичної допомоги переглядатиметься щороку та залежатиме від показників бюджету, які держава виділятиме на охорону здоров'я.

Розпорядником і технічним оператором перерахування бюджетних коштів тепер є єдиний національний замовник медичних послуг – Національна служба здоров'я [37].

Однак, на нашу думку, прийняття Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» це аж ніяк не реформа охорони здоров'я, а лише переформатування медичної діяльності, оскільки в цілому даний Закон не регламентує нічого, що могло б змінити стан справ в охороні здоров'я на краще. У контексті зазначеного та враховуючи умови сьогодення, особливо при євроінтеграційних прагненнях нашої країни, має відбуватися кардинальне реформування та подальше вдосконалення

національного законодавства в сфері охорони здоров'я, а для цього необхідно враховувати історичний досвід. І лише використовуючи помилки і позитивний досвід минулого, ми зможемо розраховувати на позитивний результат розвитку правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в подальшому [38, с. 113].

Отже, дослідивши історію адміністративно-правового та організаційного регулювання медичної діяльності в Україні, доцільно виділити шість періодів, зокрема:

1. X - XVII століття;
2. Правління Петра Великого;
3. Середина XVIII до початку XX ст.;
4. Радянський період (1917– 1991 рр.);
5. Становлення і розвиток правового забезпечення охорони здоров'я у незалежній Україні – (1991 – 2016 рр.);
6. Реформування адміністративно-правового та організаційного забезпечення системи охорони здоров'я (2016 р. і по теперішній час).

1.2. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я

Закріплені Конституцією України та іншими нормативно-правовими актами права, свободи та законні інтереси мають життєво важливе значення для кожної людини, на яку поширюється дія вказаних документів. Саме по собі проголошення, визнання та закріплення прав, свобод та законних інтересів має велике значення для становлення України як соціальної, демократичної, правової держави. Однак практичне значення закріплення прав та свобод людини полягає, перш за все, в створенні для членів суспільства умов для використання з метою задоволення своїх потреб. Для реалізації закріплених прав, свобод та законних інтересів людини держава потребує налагодження правового механізму забезпечення прав і свобод

людини, який являє собою систему засобів, спрямованих на створення та підтримання існування умов поваги до всіх основних прав, свобод та законних інтересів людини, що є втіленням гідності людини як члена суспільства [39].

Адміністративно-правове забезпечення виступає одним із основних різновидів державного впливу на відповідні суспільні відносини, забезпечуючи певними організаційно-правовими засобами їх упорядкування, закріплення, охорону й розвиток [40]. Повною мірою це стосується і сфери відносин з охорони здоров'я.

Якщо звернутися до поняття «правове забезпечення», потрібно зауважити про ту особливість, що вітчизняна наукова практика, крім відсутності єдиної дефініції такої правової категорії, характеризується різноманітністю підходів до її праворозуміння. Ця обставина спричинена, по-перше, зосередженням уваги теоретиків права та учених-адміністративістів тривалий час на вивченні аспектів прав і свобод людини, що наклало значний відбиток на інститут правового забезпечення взагалі та адміністративно-правового забезпечення зокрема. По-друге, більшість сучасних досліджень розкривають поняття адміністративно-правового забезпечення в тій або іншій галузі регулювання дещо завуальовано, здебільшого в контексті «адміністративно-правового регулювання» та «механізму адміністративно-правового регулювання» [41, с. 87].

Поняття «забезпечення» можна визначити як дію від поняття «забезпечити» та/або «забезпечувати». У свою чергу «забезпечити» або «забезпечувати» у філології розглядається у трьох значеннях: 1) постачати щось у достатній кількості, задовольняти кого-, що-небудь у якихось потребах. Надавати кому-небудь достатні матеріальні засоби до існування; 2) створювати надійні умови для здійснення чого-небудь; гарантувати щось; 3) захищати, охороняти кого-, що-небудь від небезпеки [42, с. 375].

З. Д. Чуйко вважає, що термін «забезпечення» має досить широке значення, котре трактується як: створювати надійні умови для здійснення

чого-небудь; гарантувати щось; захищати, охороняти кого-, що-небудь від небезпеки [43, с. 85]. Тобто забезпечення у загальному змісті означає створення умов, охорону, захист чого-небудь від небезпеки.

Втім, звертаючись до змісту поняття «забезпечення» в правовій науці, тобто до поняття «правове забезпечення», можна виділити декілька його визначень, що дають різні автори.

Загалом під правовим забезпеченням визначається цілеспрямована дія на поведінку людей і суспільні відносини за допомогою правових (юридичних) засобів [44, с. 404]. Великий тлумачний словник під редакцією В. Т. Бусела визначає поняття правового забезпечення як сукупності правових норм, що регламентують правові взаємини та юридичний статус [42, с. 375]. На думку Волинка К. Г., правове забезпечення – це цілеспрямована дія на поведінку людей і суспільні відносини за допомогою правових (юридичних) засобів [45, с. 103]. З точки зору А. Ю. Олійника, правове забезпечення – це вплив на права і свободи громадян за допомогою певних юридичних засобів, насамперед норм права [46, с. 160].

К. Б. Толкачов, А. Г. Хабібুলін пропонують розглядати поняття «забезпечення» в двох значеннях: по-перше, як діяльність державних органів, громадських організацій, посадових осіб і громадян щодо здійснення своїх функцій, компетенцій, обов'язків з метою створення оптимальних умов для суворої, неухильної реалізації правових приписів та правомірного здійснення прав і свобод, по-друге, як підсумок, результат цієї діяльності, що виражається в реалізації правових приписів, прав і свобод громадян [47, 60]. Я. В. Лазур, вважає що правове забезпечення – це здійснюване державою за допомогою правових норм, приписів і сукупності засобів упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорона, реалізація і розвиток [48].

Отже, проаналізувавши вищевикладене, ми робимо висновок, що правове забезпечення – це діяльність державних органів та їх посадових осіб з прийняття правових норм, які регулюють суспільні відносини, що

виникають в процесі реалізації прав і свобод людини і громадянина [49, с. 67].

Що стосується поняття «адміністративно-правового забезпечення», то воно є надзвичайно важливою категорією для адміністративно-правової науки. Проте, не зважаючи на його поширене використання, юридична наука ще не виробила загальноприйнятих підходів до розуміння його змісту.

Адміністративне право є самостійною галуззю права, яка покликана регламентувати суспільні відносини у сфері державного управління, організовувати та спрямовувати у визначеному законодавством напрямі суспільні процеси. Основним призначенням адміністративного права в умовах розбудови демократичної соціальної держави є запровадження регламентації відносин, демократичних за суттю, тобто спрямованих на реальне дотримання і охорону у сфері виконавчої влади прав і свобод людини, виконання належних їй обов'язків, а також ефективний захист цих прав у разі їх порушення. Зважаючи на специфіку та з'ясований вище зміст поняття «правове забезпечення», логічно припустити, що адміністративно-правове забезпечення – це здійснюване державою за допомогою спеціального механізму упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорона, реалізація і розвиток [50].

На думку І. О. Ієрусалімової, поняття «адміністративно-правове забезпечення» передбачає насамперед регулювання за допомогою норм адміністративного права суспільних відносин, що виникають для та в процесі реалізації прав і свобод людини та громадянина, вплив на них з допомогою передбачених в законодавстві елементів [51, с. 83].

Враховуючи зазначене вище, ми вважаємо, що адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я – це здійснюваний вплив органів державної влади та місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб у межах визначеної законом компетенції, за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму, на відносини в сфері охорони здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення,

необхідних для реалізації прав щодо збереження та зміцнення здоров'я, а також продовження тривалості життя населення [52, с. 28].

Оскільки забезпечення охорони здоров'я досягається шляхом складних і постійно активних зусиль усіх структур та систем суспільства й держави, які беруть участь у процесі життєзабезпечення, то вирішення цього завдання неможливе без належного законодавчого забезпечення охорони здоров'я [53], основою якого є адміністративно-правові норми.

Норми адміністративного права посідають важливе місце серед інших правових норм, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я населення. Саме тому адміністративно-правове регулювання цих відносин є важливою складовою формування і реалізації державної політики в цій сфері [54].

Адміністративно-правова норма – це загальнообов'язкове правило поведінки, що встановлене державою з метою регулювання суспільних відносин, які є предметом адміністративного права, і забезпечене засобами державного примусу [55, с. 69].

Всі адміністративно-правові норми завжди містяться в тих чи інших нормативно-правових актах. Відповідно до їхньої юридичної сили вони поділяються на закони та підзаконні нормативно-правові акти.

Закон – це нормативно-правовий акт органу законодавчої влади держави або самого народу, який ухвалюється і змінюється в особливому порядку, регламентує найважливіші суспільні відносини і має найвищу юридичну силу щодо всіх інших нормативно-правових актів.

Підзаконні нормативно-правові акти – це нормативні акти компетентних органів, що видаються на підставі закону, відповідно до закону і на його виконання [56, с.144].

Л. М. Горбунова вважає, що «під поняттям «підзаконний нормативно-правовий акт» необхідно розуміти постанови Верховної Ради України нормативного характеру, відповідні офіційні документи Президента України, Кабінету Міністрів України, міністерств та інших центральних органів

виконавчої влади, їх територіальних органів, місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, що містять правила загальнообов'язкової поведінки, дія яких не обмежується одноразовим застосуванням» [57, с. 60]. Проте, на нашу думку, перелік суб'єктів, уповноважених приймати підзаконні нормативно-правові акти, визначений Л. М. Горбуновою, не є вичерпним. Так, наприклад, Національний Банк України також видає підзаконні нормативно-правові акти з питань, віднесених до його повноважень, які є обов'язковими для органів державної влади і органів місцевого самоврядування, банків, підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, а також для фізичних осіб. Тому ми вважаємо, що підзаконні нормативно-правові акти – це нормативні акти, що приймаються уповноваженими суб'єктами, в межах своїх повноважень, для конкретизації і реалізації норм, встановлених Конституцією, кодексами та законами України.

Реальним досягненням за часів незалежності України стало створення сучасного законодавства про охорону здоров'я. Для прикладу, М. Ф. Герасименко і Ю. І. Григор'єв, обравши за критерій об'єкт впливу закону, виокремлюють сім блоків законів про охорону здоров'я, а саме:

- 1) наглядові закони, що забезпечують безпечні умови життя;
- 2) закони профілактичної спрямованості;
- 3) закони, що захищають права громадян на охорону здоров'я;
- 4) закони, що визначають права і відповідальність медичних працівників, а також відповідальність юридичних і фізичних осіб за правопорушення у сфері охорони здоров'я;
- 5) закони, що регламентують діяльність національної системи охорони здоров'я;
- 6) закони, що регулюють фінансування охорони здоров'я;
- 7) закони, що регулюють окремі види медичної діяльності [58, с. 41].

В. Ф. Москаленко виділяє вісім груп законів, спираючись при цьому на напрями організації охорони здоров'я, виокремлені в Основах законодавства України про охорону здоров'я [59, с. 5].

І. Я. Сенюта, проаналізувавши чинну законодавчу базу і наукову літературу, вважає за доцільне систематизувати закони за предметом правового регулювання і виділити групи законів, які стосуються таких питань:

- 1) надання медичної допомоги;
- 2) правового статусу пацієнтів;
- 3) правового статусу медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) фінансування охорони здоров'я;
- 5) оздоровчо-профілактичної діяльності;
- 6) забезпечення безпечних умов для життєдіяльності;
- 7) організації та управління охороною здоров'я [60, с. 62].

В нашій країні правовідносини у сфері охорони здоров'я регламентуються і регулюються досить значною законодавчою базою, а саме: Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я та іншими законами, що регулюють сферу охорони здоров'я, указами Президента України, постановами Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я України, а також державними комплексними і цільовими програмами з актуальних проблем охорони здоров'я, затвердженими указами Президента України або постановами Кабінету Міністрів України [61, с. 54].

За період незалежності України сформована нормативно-правова база з питань охорони здоров'я, яка налічує понад 5,5 тисяч законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів. Вони мають комплексний характер, оскільки містять норми багатьох галузей права, зокрема адміністративного, цивільного, кримінального, фінансового, трудового, соціального забезпечення тощо. Міністерство охорони здоров'я за участю інших центральних органів виконавчої влади у співпраці з Верховною Радою та

Кабінетом Міністрів України провело значну роботу з формування нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я, зокрема з розробки і прийняття підзаконних відомчих нормативно-правових актів, з яких понад 3,5 тисячі – санітарні правила і норми [62, с.106].

Одним з положень чинної Конституції України, що стосується прав всіх без виключення громадян країни, є конституційна норма, яка встановлює право на охорону здоров'я. Ця норма викладена в статті 49 Конституції України, згідно з якою: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» [34]. Отже, стаття 49 Конституції України регламентує право на охорону здоров'я, відповідно до якої держава зобов'язана забезпечити і створити рівні можливості на охорону здоров'я для усіх громадян незалежно від рівня матеріального добробуту, приналежності до певного соціального прошарку, професії, службового становища тощо.

Всього в Конституції України термін "здоров'я" використовується приблизно разів 20, що явно свідчить про надзвичайно велике значення, яке надає Конституція встановленню та захисту права на охорону здоров'я в усіх його складних аспектах. Право на охорону здоров'я носить характер конституційних, фундаментальних прав. Тому регламентація цього визначального громадянського та соціально-економічного права здійснена у відповідності до основних положень міжнародного законодавства у сфері прав людини. І саме спрямованість основних міжнародних документів про права людини на охорону здоров'я визначили зміст норм Конституції України, забезпечивши тим самим її демократичність.

У 1992 році Верховною Радою України був прийнятий базовий законодавчий акт – «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Як зазначено в преамбулі цього акта, він визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, запобігання і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [35]. Окрім визначення змісту права громадян на охорону здоров'я та їх відповідних обов'язків, підходів до формування та реалізації державної політики у цій сфері, цей документ визначає ряд інших важливих питань. Відповідні його розділи і статті присвячені основам організації управління охороною здоров'я та її фінансування, основним засадам здійснення державного контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я, принципам забезпечення здорових та безпечних умов життя, основам організації медичної допомоги та медикаментозного забезпечення, загальним умовам здійснення медичного втручання та пов'язаними з ним правами пацієнтів, охорони здоров'я матерів та дітей, регламентації загальних засад проведення медичної експертизи, медичної та фармацевтичної діяльності, професійним правам та обов'язкам медичних і фармацевтичних працівників тощо. Однак важливість цього законодавчого акта полягає також у тому, що він визначає структуру та склад законодавства України у сфері охорони здоров'я, проголошуючи, що це законодавство базується на Конституції України і складається з самих Основ та інших прийнятих відповідно до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини в галузі охорони здоров'я [54].

«Основи законодавства про охорону здоров'я» є своєрідною декларацією прав людини у сфері охорони здоров'я, яка визначає правові, організаційні, економічні й соціальні засади охорони здоров'я України і регулює суспільні відносини у цій галузі. Названий документ відображає державну політику у галузі охорони здоров'я, принципи охорони здоров'я, визначає структуру права на охорону здоров'я й обов'язки громадян,

встановлює державні гарантії щодо юридичного захисту права на охорону здоров'я, визначає політику світового співтовариства у сфері охорони здоров'я, регулює питання проведення медичної експертизи, закріплює гарантії охорони здоров'я матері і дитини, передбачає основи правового статусу медичних і фармацевтичних працівників та інші питання у цій сфері життєдіяльності. Норми Основ конкретизують, деталізують і розширюють конституційні норми, які у тій чи іншій мірі присвячені охороні здоров'я, у тому числі і ст. 49 Конституції України, що безпосередньо закріплює конституційне право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Основи є свого роду «медичною конституцією» України, своєрідною підвалиною для всього законодавства про охорону здоров'я. Цей акт був задуманий як фундамент для створення майбутнього законодавства у цій сфері. Одним з ключових положень цього акту, на нашу думку, є норми, які визначають принципи, тобто основні засади, вихідні ідеї охорони здоров'я, які дають уявлення про ті витоки, на яких стоїть держава, суспільство при створенні належних умов для реалізації права людини на охорону здоров'я [12, с. 43].

Оскільки основні принципи та засади правового регулювання, які закріплені в Основах законодавства про охорону здоров'я, мають фундаментальний характер, то з метою розвитку та деталізації відповідних положень Верховною Радою України було ухвалено ряд законів: «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про безпечність та якість харчових продуктів» та інші, що безпосередньо стосуються охорони здоров'я.

Проблеми охорони здоров'я окреслені і в законодавчих актах з охорони праці та актах з екологічного права. Такі норми були закріплені у: законі України «Про охорону праці», який визначав основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їх життя і здоров'я

у процесі трудової діяльності, на належні, безпечні й здорові умови праці, та законах «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про охорону атмосферного повітря», «Про захист людини від іонізуючого випромінювання».

СНІД став проблемою світового значення, і для боротьби із цієї хворобою у 1991 році в Україні був прийнятий Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», який у відповідності до норм міжнародного права та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я визначив порядок правового регулювання питань, що стосуються запобігання поширенню СНІДу.

Важливе значення серед нормативно-правових актів, які регулюють охорону здоров'я, займають укази Президента України, які видаються на основі й на виконання Конституції України та законів України в межах його повноважень задля додержання Конституції і Законів України щодо забезпечення прав і свобод людини і громадянина. До таких можна віднести укази Президента України: «Про невідкладні заходи боротьби з туберкульозом» від 11.05.2000 № 679/2000, «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу» від 01.11.2000 № 1182/2000, «Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом» від 28.08.2001 № 741/2001, «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 08.08.2000 № 963/2000, «Про пільги дітям, які перенесли хімічну інтоксикаційну алопецію, у медичному обслуговуванні» від 12.04.1995 № 304/95, «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 27.01.2010 №70/2010, «Про рішення Ради національної безпеки та оборони України від 29 квітня 2013 року «Про стан виконання рішення Ради національної безпеки та оборони України від 25 травня 2012 року «Про забезпечення населення якісними й доступними лікарськими засобами»

від 08.05.2013 № 526/2013, «Про делегацію України для участі в роботі 71-ї сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я» від 18.05.2018 № 134/2018.

Значну роль у регулюванні правовідносин у сфері охорони здоров'я відіграють постанови Кабінету Міністрів України, якими затверджуються статuti, інструкції та положення, які визначають питання організації та діяльності в галузі охорони здоров'я населення. Наприклад, постанови КМУ «Про комплекси заходи впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» від 20.06.2000 № 989, «Про моніторинг стану здоров'я населення, діяльність та ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я» від 28.12.2000 № 1907, «Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну» від 14 вересня 2005 р. № 902, «Про затвердження Правил санітарної охорони території України» від 22 серпня 2011 р. № 893, «Про обсяги та порядок ввезення громадянами на митну територію України лікарських засобів та спеціального дитячого харчування» від 23.05.2012 № 458, «Про деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам» від 23.01.2015 року № 11, «Про забезпечення доступності лікарських засобів» від 17.03.2017 № 152.

Окрім постанов, Кабінет Міністрів України видає розпорядження, які також є владними актами, обов'язковими для виконання усіма державними та недержавними органами, підприємствами, установами, організаціями, громадянами, до яких вони звернуті, але вони вирішують конкретні управлінські справи, стосуються конкретних дій, фактів, адресуються певним органам та особам і тому містять норми загальної поведінки великої кількості суб'єктів право виконання [63, с. 136.]. Серед таких можна назвати: розпорядження КМУ «Про деякі питання забезпечення закладів охорони здоров'я транспортними засобами для надання медичної допомоги населенню» від 23.12. 2009 р. № 1616-р, «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та

прекурсорів на 2011– 2015 роки» від 13.09.2010 № 1808-р, «Про деякі питання діяльності дитячих оздоровчих закладів» від 17.03.2004 № 141-р, «Про схвалення Концепції Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року» від 24.07.2006 № 421-р, Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» від 31.10.2011 № 1164-р, «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30.11.2016 № 1002-р, «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки» від 27.12.2017 № 1011-р.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України) є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, формуванні державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням.

Відповідно до п. 9 Положення «Про Міністерство охорони здоров'я України» МОЗ України у межах повноважень, на основі та на виконання Конституції та законів України, актів і доручень Президента України, актів Кабінету Міністрів України видає накази, організовує і контролює їх виконання [64]. Наприклад, наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів, стандартних зразків, реагентів» від 26.04.2011 № 237, «Про затвердження Державних санітарних правил і норм для підприємств і суден, що виробляють продукцію з риби та інших водних живих ресурсів» від 06.05.2003 № 197, «Про реалізацію проекту «Разом до здоров'я»» від 29.12.2006 № 924, «Про організацію санаторно-курортного лікування дітей з онкологічною патологією» від 09.04.2009 № 237, «Про затвердження

Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ -інфекції/СНІДу серед населення» від 02.02.2010 № 67, "Про затвердження Статуту Державного підприємства" Український медичний центр сертифікації (нова редакція)" від 18.06.2014 № 406, «Про затвердження форми Реєстру лікарських засобів, вартість яких полягає відшкодуванню» від 21.03.2017 № 298.

У сучасних умовах інтерес до здоров'я населення зростає все більше і більше, і цей фактор зумовлює необхідність створення різноманітних оздоровчих програм та програм медичного обслуговування. До них можна віднести Державну програму „Дитяча онкологія” на 2006—2010 роки, яку було затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 р. № 983. Мета Програми полягала у забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я дітей у частині надання високоякісної медико-соціальної допомоги дітям із злоякісними новоутвореннями, збільшенні кількості дітей, що одужують, зниженні рівня інвалідності та смертності дітей з онкологічними захворюваннями. Основними завданнями Програми було: нормативно-правове врегулювання діяльності закладів охорони здоров'я, пов'язаної з лікуванням дітей із злоякісними новоутвореннями; вирішення питань ранньої діагностики, своєчасного лікування дітей із злоякісними новоутвореннями в закладах охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги; створення спеціалізованих діагностичних центрів для забезпечення відповідно до сучасних стандартів променевої, морфологічної та генетичної діагностики злоякісних новоутворень; розроблення та запровадження клінічних стандартизованих протоколів лікування дітей з онкологічними захворюваннями; удосконалення системи державної реєстрації дітей з онкологічними захворюваннями; удосконалення системи підготовки та проведення атестації спеціалістів з питань дитячої онкології, зокрема педіатрів-онкологів і онкогематологів, у вищих медичних навчальних закладах; проведення пріоритетних наукових досліджень з питань епідеміології, діагностики, лікування та організації

надання допомоги дітям із злоякісними новоутвореннями; розвиток міжнародного співробітництва у сфері дитячої онкології; широке залучення засобів масової інформації, громадських організацій до інформування населення з питань профілактики, раннього виявлення та ефективності лікування онкологічних захворювань у дітей [65].

Загальнодержавну програму імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007– 2017 роки, затверджену Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.08.2006 № 462-р. Мета Програми полягає у забезпеченні епідемічного благополуччя населення шляхом зниження рівня захворюваності на інфекції, боротьба з якими проводиться засобами імунопрофілактики, смертності та інвалідності унаслідок інфекційних хвороб [66].

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 затверджено Державну програму «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, мета якої полягає у поліпшенні репродуктивного здоров'я населення як важливої складової загального здоров'я, що значно впливає на демографічну ситуацію та забезпечення соціально-економічного розвитку країни. Основними завданнями Програми є: створення умов безпечного материнства; формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді; удосконалення системи планування сім'ї; збереження репродуктивного здоров'я населення. Пріоритетними напрямками виконання Програми є: у соціально-економічній сфері – удосконалення нормативно-правової бази з питань охорони репродуктивного здоров'я сім'ї; забезпечення медико-соціальної підтримки молодій сім'ї; охорона здоров'я соціально незахищених верств населення; у сфері освіти – розроблення та реалізація міжгалузевих стратегій, спрямованих на пропагування, формування і заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства; інформування населення з питань відповідального ставлення до охорони особистого здоров'я; проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я, пропагування здорового способу життя, планування сім'ї,

зміцнення репродуктивного здоров'я населення, охорони материнства, а також профілактики онкологічних захворювань; у сфері медицини – забезпечення посилення профілактичної спрямованості медичних послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я для кожної цільової групи; впровадження стратегії надання послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я лікарями загальної практики та сімейними лікарями; забезпечення надання високоякісної медичної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я та планування сім'ї відповідно до протоколів її надання; забезпечення рівних для чоловіків та жінок умов надання послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я; розширення доступу до медичних послуг підлітків, а також сільського населення; розроблення та впровадження новітніх технологій у сфері репродуктивного здоров'я на основі висновків науково-доказової медицини; удосконалення та оптимізація системи планування сім'ї; розроблення стратегії з питань забезпечення населення засобами запобігання незапланованій вагітності; створення системи підготовки сімейних лікарів і лікарів загальної практики з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї тощо [67].

Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2017 роки, затверджену Розпорядженням КМУ від 10.07.2006 №393-р, яка передбачає підвищення ефективності заходів, спрямованих на поліпшення якості первинної профілактики онкологічних захворювань, підвищення рівня одужання, зменшення рівня смертності протягом першого року захворювання, зниження показників смертності від злоякісних новоутворень деяких локалізацій (рак молочної залози, шийки матки, рак передміхурової залози) [68].

Поширення туберкульозу становить загрозу національній безпеці країни. Світовий досвід свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з туберкульозом, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики, своєчасного виявлення та лікування хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості. Саме для цього

було розроблено і прийнято Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, затверджену Законом України від 16.10.2012 року № 5451-IV, метою якої є поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу [69].

Концепція Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір" була розроблена фахівцями України на основі європейської стратегії «Здоров'я – 2020». Основним пріоритетом цієї програми є профілактика захворювань, формування умов здорового середовища, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я [70].

Підсумовуючи вищевикладене, робимо висновок, що для адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я використовується значна кількість нормативно-правових актів, різних між собою за юридичною силою, функціональному призначенню, територією дії, особливістю предмету регулювання та ролі в процесі здійснення державного управління в сфері охорони здоров'я громадян [49, с. 67]. Саме тому ми вважаємо за необхідне здійснення систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я, шляхом зведення в єдину внутрішньо узгоджену систему, тобто створення базового документу – наприклад, Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), який зможе комплексно врегулювати всі аспекти охорони здоров'я, оскільки, на сьогоднішній день навіть галузеві закони України в сфері охорони здоров'я не є законами прямої дії, через те що вони не прописують реальних механізмів їхньої реалізації. Різноманіття нормативно-правових актів різного

рівня, присвячених одному питанню, не завжди трактуються однаково. Крім того, в підзаконних актах допускаються перекручування, а через велику кількість нормативно-правових актів не має можливості виявити правові прогалини й колізії.

Ми підтримуємо позицію Клименко О. В., що Кодекс законів України про охорону здоров'я (Медичний кодекс України) повинен складатися із загальної й особливої частин і включати всі діючі галузеві закони; закони, які варто розробити для усунення прогалин правового поля; певну частину відомчих нормативно-правових актів, які варто трансформувати в законодавство. Кодекс повинен бути законом прямої дії, систематизованим по напрямках діяльності в сфері надання медичної допомоги й охорони здоров'я громадян, що усуне дублюючі положення, протиріччя й різночитання, правові прогалини законодавства, підвищить доступність і зручність використання законодавства в сфері охорони здоров'я [71].

Найближчим часом, на нашу думку, необхідно розробити й прийняти окремі основні закони (про які буде зазначено в підрозділі 3.2. «Шляхи удосконалення правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я»), що стануть основою для майбутнього кодексу, який сприятиме вдосконалюванню адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні.

1.3 Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя [72].

Відповідальність за вчинення правопорушення є одним із важливих питань, які розглядає теорія права. Навряд чи потрібно переконувати когось з-поміж правознавців, що юридична відповідальність є одним з фундаментальних правових явищ, без якого неможливо взагалі уявити собі існування права як нормативної системи. Причому чим більш складнішими стають суспільні відносини, що піддаються правовому регулюванню, тим яскравіше проявляється роль юридичної відповідальності в цьому процесі. Численні обмеження в рамках яких доводиться жити і працювати сучасній людині, обумовлюють необхідність існування ефективно працюючої системи забезпечення дотримання цих обмежень, і часто за допомогою примусових засобів. Одним із елементів такої системи і виступає юридична відповідальність [73].

Юридична відповідальність є однією з найскладніших та гострих проблем сучасної юридичної науки. В правовій літературі й досі немає єдиної думки з приводу визначення поняття «юридичної відповідальності», і це створює об'єктивні труднощі при аналізі діючої правової категорії, адже юридична відповідальність є одним із ключових елементів правової системи суспільства і правове оформлення відповідальності знаходить свій прояв в цінності самого права, об'єктивній властивості, яка робить його одним із найефективніших регуляторів поведінки особи та суспільних відносин в цілому. Юридична відповідальність виступає засобом поєднання свободи та обов'язку, оскільки правова свобода нерозривно пов'язана із правовим обов'язком, інакше би вона перетворилась у свавілля [74, с. 65].

У своїх працях цю проблематику висвітлювали такі провідні українські та російські вчені, як: О. Ф. Скакун, Д. М. Лук'янець, С. Н. Братусь, В.В. Лазарєв та багато інших.

Як зазначається у філософській літературі, відповідальність – це категорія етики і права, що відображає особливе соціальне та морально-правове ставлення особи до суспільства, яке характеризується виконанням свого морального обов'язку та правових норм [75, с. 368].

Погоджуючись з думкою про те, що юридична відповідальність є центральним явищем (категорією) і права, і законодавства [76, с.101], можна виділити декілька основних поглядів на зміст цього поняття, які існують в сучасній правовій науці.

Перший погляд полягає в тому, що юридична відповідальність – закріплений у законодавстві і забезпечуваний державою юридичний обов’язок правопорушника зазнати примусового позбавлення певних цінностей, що належали йому [77, с. 289].

Подібні думки висловлює і Алексеев С. С., який зазначає, що «юридична відповідальність – це обов’язок особи перетерплювати заходи державного впливу (санкції) за вчинене правопорушення» [78, с.114]. В. М. Горшенев вважає, що юридична відповідальність є визнана державою здатність особи (громадянина, установи, органу держави, посадової особи тощо) звітувати про своє протиправне діяння і зазнавати на собі заходів державно-примусового впливу у формі позбавлення благ, які безпосередньо їй належать [79, с. 8]. На думку Лазарева В. В. юридична відповідальність є обов’язком особи потерпати певні позбавлення державно-владного характеру, передбачені законом, за вчинення правопорушення [80, с. 140.]. Братусь С. Н. вважає, що юридична відповідальність – це виконання обов’язку на підставі державного або прирівнюваного до нього громадського примусу [81, с. 85.].

Для всіх зазначених визначень поняття юридичної відповідальності характерним є те, що акцент робиться на суб’єктивному розумінні цього явища, тобто юридична відповідальність розглядається з точки зору правопорушника, в чому має вираз юридична відповідальність саме для нього. Не заперечуючи ні в якому разі правомірність такого визначення, в той же час необхідно відмітити, що згаданий обов’язок є елементом змісту правовідносин юридичної відповідальності, тобто визначення юридичної відповідальності з урахуванням інших елементів цих відносин буде більш інформативним [73].

З іншого боку, юридична відповідальність – це застосування до правопорушника передбачених санкцією юридичної норми заходів державного примусу, що мають вираз у формі «позбавлень» особистого, організаційного або майнового характеру [82, с. 88]. Так, на думку Федоренко В. Л. юридична відповідальність передбачає негативну реакцію на правопорушення (делікт) і протиправну поведінку або діяльність суб'єктів (фізичних і юридичних осіб), які їх скоїли, з боку держави і суспільства та застосування державою до деліктоздатних суб'єктів відповідних санкцій [83, с. 75]. Спиридонов Л. І. зазначає, що юридична відповідальність є мірою державного примусу, яка виражається в негативних наслідках для правопорушника, що настають у вигляді позбавлень особистісного або майнового характеру [84, с.286].

В цілому немає підстав заперечувати і проти такого визначення поняття юридичної відповідальності, але в ньому не враховані особливості цивільно-правової відповідальності. Зокрема конкретні санкції, які застосовуються за цивільні-правові делікти, можуть міститись не в юридичних нормах, а в цивільно-правових угодах, і, крім того, застосування цих санкцій не завжди потребує державного примусу, наприклад у випадках, коли шкода або збитки відшкодовуються, а неустойка сплачується добровільно [73].

І, нарешті, третя точка зору полягає у тому, що юридична відповідальність – це правовідносини, в яких держава має право застосовувати певні заходи примусу до суб'єктів, які скоїли правопорушення і зобов'язані зазнавати втрат чи обмежень, передбачених санкціями норм права [85, с. 204]. В цьому випадку, аналогічно до вищезгаданих, також не зовсім коректно абсолютизується роль держави у застосуванні заходів примусу, але позитивним є те, що наголошується на тому, що юридична відповідальність є, перш за все, правовідносинами.

Лук'янець Д. М. вважає, що юридична відповідальність це регламентована правовими нормами реакція з боку уповноважених суб'єктів

на діяння фізичних або юридичних осіб (колективних суб'єктів), що можуть мати вираз у недотриманні встановлених законом заборон, невиконанні встановлених законом обов'язків, порушенні цивільно-правових зобов'язань, нанесенні шкоди або завданні збитків, і виражена у застосуванні до осіб, що вчинили такі діяння, засобів впливу, які тягнуть за собою позбавлення особистого, майнового або організаційного характеру [73].

Таким чином, з урахуванням зазначених підходів до визначення сутності юридичної відповідальності, ми робимо висновок, що юридична відповідальність в сфері охорони здоров'я це особливий порядок застосування уповноваженими суб'єктами до особи, яка вчинила правопорушення, об'єктом якого є здоров'я людини, засобів державного примусу, що виражаються у накладенні адміністративних стягнень, кримінальних покарань та застосуванні цивільної відповідальності.

Регулювання суспільних відносин з охорони здоров'я пов'язане зі встановленням певних правил для забезпечення охорони здоров'я. В умовах сьогодення, на жаль, якість надання послуг у сфері охорони здоров'я в Україні знаходиться не на найвищому рівні, а відповідальність медичних працівників, лікувальних закладів та інших суб'єктів системи охорони здоров'я виявляється дуже гострою медико-юридичною проблемою. Обумовлено це тим, що відповідальність медичних працівників настає не за самим фактом вчинення правопорушення, а лише в разі настання негативних наслідків для життя і здоров'я людини і обов'язково за наявності умислу у діях медичного працівника. А якщо наслідки не настали, то відповідальність за дефект при наданні медичної допомоги залишається у площині медичної етики та деонтології.

За характеристиками видів правопорушень у сфері охорони здоров'я та відповідно до статті 80 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» традиційно розрізняють наступні види юридичної відповідальності: кримінальна, цивільна та адміністративна, які визначені

нормами Кримінального та Цивільного Кодексів України та Кодексом України про адміністративні правопорушення відповідно.

Кримінальна відповідальність настає за скоєння суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину і передбачає найжорсткіші заходи покарання (позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, позбавлення волі на певний строк тощо).

Основний зміст злочинів проти здоров'я полягає у тому, що при їх вчиненні шкода спричиняється безпосередньо і лише здоров'ю людини.

До суспільно небезпечних діянь у сфері охорони здоров'я належать:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 ККУ);

- розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 ККУ);

- незаконне проведення абортів (ст. 134 ККУ);

- неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137 ККУ);

- незаконна лікувальна діяльність (ст. 138 ККУ);

- ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 ККУ);

- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 ККУ);

- порушення прав пацієнта (ст. 141 ККУ);

- незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 ККУ);

- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 ККУ);

- насильницьке донорство (ст. 144 ККУ);

- незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 ККУ);

- підміна дитини (ст. 148 ККУ);

- незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151 ККУ);

- незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319 ККУ);
- порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320 ККУ);
- незаконне виробництво, виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут отруйних і сильнодіяльних речовин (ч. 2 ст. 321 ККУ);
- порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів (ст. 321-2 ККУ);
- порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням та масовим отруєнням (ст. 325 ККУ) [86].

Санкції вказаних статей передбачають застосування до винних таких видів кримінальних покарань, як штраф, позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, громадські чи виправні роботи, обмеження та позбавлення волі.

Потерпілою стороною внаслідок вчинення даних злочинів є населення України (громадяни України, особи без громадянства та іноземці). Належним потерпілим благом як компонентом об'єкта вказаних злочинів виступає здоров'я населення, яке розуміється як фактичний або максимально досяжний в Україні стан організму людей, що в ній проживають чи перебувають, необхідний для забезпечення їх біологічного існування, здатності до активного тривалого життя та відтворення здорового людського покоління [87, с. 44].

Цивільно-правова відповідальність у галузі охорони здоров'я – це вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення майнових або особистих немайнових прав людини у сфері охорони здоров'я і полягає в необхідності відшкодування шкоди.

До особистих немайнових благ громадян, які безпосередньо пов'язані з охороною здоров'я, відносяться перш за все життя і здоров'я. Відносини у сфері надання медичних послуг є досить важливою ланкою у системі

суспільних відносин, оскільки кожен член суспільства з моменту народження й до смерті є потенційним їх учасником. Чинним законодавством визначені вельми високі вимоги до медичних послуг, зокрема, такі послуги повинні надаватися у відповідному обсязі та з використанням тільки ефективних, доброякісних і науково обґрунтованих засобів та методів. Тому при зверненні до медичного закладу ми розраховуємо на кваліфікований та якісний рівень медичних послуг. Однак на практиці випадки надання послуг некваліфікованої, незадовільної якості, наслідком яких може бути не тільки безрезультатне лікування, а й заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта, на жаль, мають непоодинокий характер [88]. З цієї причини можна стверджувати, що цивільно-правова відповідальність – це своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав (життя і здоров'я) людини при наданні медичної допомоги.

Розглядаючи цивільну відповідальність, треба зазначити, що на відміну від кримінальної або адміністративної відповідальності вона має іншу мету. Якщо інші види відповідальності спрямовані на досягнення суспільного порядку і покарання правопорушників, то цивільно-правова – переслідує мету компенсації матеріальної та моральної шкоди, наприклад заподіяної пацієнтові в процесі надання медичної допомоги [89, с. 122]. Як засвідчила багаторічна практика, цивільно-правова відповідальність виявилася найбільш адекватним засобом правового реагування на правопорушення в сфері охорони здоров'я. Оскільки саме норми цивільно-правового законодавства дають змогу застосувати до порушників заходи майнового впливу, а постраждалим отримати реальне відшкодування (у грошовому вираженні) не лише витрат за неякісні медичні послуги, а ще й завданої шкоди здоров'ю, у тому числі нематеріальних втрат [90, с. 20] .

Право на здоров'я – це немайнове право, пов'язане з майновим. Під час лікування в стаціонарі надання медичної допомоги (особисті відносини) супроводжується наданням харчування та інших послуг майнового характеру. При наданні безоплатної медичної допомоги у державних

зкладах охорони здоров'я відносини приватного характеру є передумовою для виникнення майнових відносин: купівля пацієнтом медикаментів, протезів, ортопедичного взуття, путівок в санаторії тощо. Таким чином при наданні безоплатної медичної допомоги громадянам виникають особисті немайнові відносини, пов'язані з майновими [91, с.128].

Гарантовані Цивільним кодексом України та наділені цивільно-правовою охороною наступні особисті немайнові права, що забезпечують природне існування фізичної особи:

- право на життя (ст.281);
- право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю (ст. 282);
- право на охорону здоров'я (ст. 283);
- право на медичну допомогу (ст. 284);
- право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285);
- право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286);
- права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я (ст. 287);
- право на особисту недоторканність (ст. 289);
- право на донорство (ст. 290);
- право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 293) [92].

Цивільно-правова відповідальність у сфері охорони здоров'я виникає за наявності загальних умов відповідальності. Загальними підставами виникнення цивільної відповідальності є, по-перше, порушення чужого суб'єктивного права за умов наявності протиправності, тобто факту недотримання стороною умов договору про надання медичних послуг, вимог закону й інших правових актів, вимог, що стосуються медичних дій чи діяльності, тобто вимоги, які є загальновизнаними та загальноприйнятими в медицині. По-друге, наявність шкоди, яка може мати моральний або майновий характер. При цьому порушення, що стосуються здоров'я, як правило, одночасно заподіюють як майнову, так і моральну шкоду. І по-

третє, причинно-наслідковий зв'язок між протиправним порушенням суб'єктивного права пацієнта та заподіяною йому шкодою [88].

Інститут адміністративної відповідальності займає особливе місце в системі юридичної відповідальності України, оскільки щорічно в нашій країні притягуються до адміністративної відповідальності мільйони осіб. Поняття адміністративної відповідальності не закріплено в чинному законодавстві України, хоча вже давно вироблено наукою адміністративного права.

Адміністративна відповідальність – це вид юридичної відповідальності, що проявляється в застосуванні до осіб, які вчинили адміністративні правопорушення, адміністративних стягнень, що мають для цих осіб обтяжливі наслідки матеріального чи морального характеру і накладаються уповноваженими на те органами чи посадовими особами на підставах і у порядку, встановлених законодавством про адміністративні правопорушення [93, с.12].

Ю. П. Битяк під адміністративною відповідальністю пропонує розуміти накладення на правопорушників загальнообов'язкових правил, які діють у державному управлінні, адміністративних стягнень, що тягнуть за собою для цих осіб обтяжливі наслідки матеріального чи морального характеру [94, с.170]

Агапов А. В. визначає адміністративну відповідальність як форму реагування держави на адміністративні правопорушення, яка виявляється в застосуванні повноважними державними органами, посадовими особами адміністративних санкцій щодо винної особи у межах і порядку, встановлених законодавством. Вона є складним, багатогранним явищем, яке охоплює адміністративно-правові відносини, адміністративно-правові норми, до яких відносяться норми, що містять адміністративні санкції, правопорушення з його статичними елементами (об'єкт, об'єктивна сторона, суб'єкт, суб'єктивна сторона), діяльність державних органів та їх посадових осіб тощо. Хоча аналізований вид відповідальності реалізується в обов'язку

порушника зазнати певних обмежень чи інших несприятливих наслідків, що визначені санкцією порушеної статті закону, зводити поняття адміністративної відповідальності до поняття адміністративного стягнення буде невірним, бо адміністративна відповідальність включає такі елементи як державний осуд діяння (дії чи бездіяльності) і особу, яка його скоїла, та застосування до порушника заходів, визначених санкцією порушеної статті закону [95, с.18].

На сучасному етапі євроінтеграції України роль і значення адміністративної відповідальності як необхідного інструменту здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я суттєво зростає. Адже в основному саме даний вид відповідальності спрямований на забезпечення законності і правопорядку в сфері адміністративно-правового регулювання суспільних відносин національної системи охорони здоров'я.

Фактичною підставою настання (притягнення до) адміністративної відповідальності є адміністративний проступок, який завдає шкоду конкретним суспільним відносинам, що охороняються адміністративною санкцією.

Відповідно до ст. 9 КпАП, адміністративним правопорушенням (проступком) визначається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління і за яку законом передбачено адміністративну відповідальність [96].

Адміністративна відповідальність за порушення законодавства, яким регулюється сфера охорони здоров'я, загалом є реалізацією санкцій, законодавчо передбачених за здійснення адміністративного проступку у сфері охорони здоров'я [97, с. 31]

Аналізуючи дане визначення, ми робимо висновок, що адміністративним проступком в галузі охорони здоров'я населення є – протиправна, винна (умисна або необережна) дія або бездіяльність, що посягає на здоров'я населення, зокрема, суспільні відносини у сфері

порушення встановленого порядку проходження медичного огляду чи медичного обстеження, встановлених санітарно-протиепідемічних правил, порядку проведення медичного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, встановлений порядок заняття народною медициною (цілительством) тощо, та за яку чинним законодавством встановлено адміністративну відповідальність, визначену в КУпАП або в окремому законодавчому акті.

Глава 5 Розділу II Особливої частини Кодексу України про адміністративні правопорушення «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я населення» передбачає адміністративну відповідальність за наступні адміністративні правопорушення:

- порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм (ст. 42);
- виробництво, заготівля, реалізація сільськогосподарської продукції, що містить хімічні препарати понад гранично допустимі рівні концентрації (ст. 42-1);
- заготівля, переробка або збут радіоактивно забруднених продуктів харчування чи іншої продукції (ст. 42-2);
- продаж лікарських засобів без рецепта у заборонених законодавством випадках (ст. 42-4);
- незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44);
- ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження (ст. 44-1);
- порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2);
- ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу (ст. 45);

- порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1);
- умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою (ст. 46);
- порушення вимог режиму радіаційної безпеки в місцевостях, що зазнали радіоактивного забруднення (ст. 46-1);
- порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством) (ст. 46-2).

Також в сфері охорони здоров'я можуть вчинятися й інші адміністративні правопорушення, наприклад щодо якості виробництва медичних препаратів, склади яких закріплені у главі 13 КУпАП «Адміністративні правопорушення в галузі стандартизації, якості продукції, метрології та сертифікації»:

- введення в обіг та реалізація продукції, яка не відповідає вимогам стандартів (ст. 167);
- виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1);
- недодержання стандартів при транспортуванні, зберіганні і використанні продукції (крім харчових продуктів) (ст. 170);
- порушення процедур оцінки відповідності (ст. 172-1).

Крім того глава 15 КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління» містить такі адміністративні проступки, як:

- невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів (ст. 188-10);
- невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а так само інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби (ст. 188-11) [96].

Враховуючи кожне з перелічених адміністративних правопорушень, зазначимо, що родовим об'єктом вищезазначених правопорушень є здоров'я кожного індивіда, окремих соціальних груп населення чи суспільства загалом, а також певні правила поведінки та інші законні вимоги посадових осіб (наприклад, вимоги стандартів, сертифікатів відповідності; правила поводження на радіоактивно забрудненій території, порядок зберігання крові донорів; норми, правила і зразки (еталони) щодо якості; санітарні норми), обов'язковість дотримання яких пояснюється збереженням на належному рівні здоров'я будь-якої людини та недопущення його погіршення чи втрати.

Усе це – проступки з так званим формальним складом, тобто обов'язковою ознакою виступає лише факт вчинення протиправного діяння (крім недодержання стандартів і технічних умов при транспортуванні, зберіганні і використанні (експлуатації) продукції (ст. 170 КУпАП), коли для притягнення до адміністративної відповідальності обов'язкове настання шкідливих наслідків – зниження якості, псування або наднормативні втрати продукції), тому кожне з перелічених діянь буде вважатися адміністративним правопорушенням відразу ж після його вчинення, незважаючи на те, чи настав протиправний результат від вчинення того чи іншого правопорушення і чи мав місце причинний зв'язок між діянням та цими результатами (наслідками) [98, с. 94–95].

Одним з обов'язкових елементів складу кожного з перелічених вище адміністративних правопорушень є його суб'єкт, тобто особа, яка здійснила проступок і до якої може бути застосовано адміністративне стягнення. Загальними ознаками суб'єкта аналізованих адміністративних проступків і адміністративної відповідальності за них є те, що ним обов'язково є фізична особа – людина, яка досягла 16-річного віку і є осудною на момент вчинення правопорушення, тобто розуміє (усвідомлює) протиправність своїх діянь і керує ними. Разом із тим ряд перерахованих вище статей передбачають наявність і спеціального суб'єкта з притаманними лише йому ознаками. Йдеться перш за все про посадових осіб, громадян-власників підприємств чи

уповноважених ними осіб, громадян, які займаються підприємницькою діяльністю, які підлягають адміністративній відповідальності за адміністративні правопорушення, пов'язані з недодержанням установлених правил у сфері охорони здоров'я населення, забезпечення виконання яких входить до їхніх службових обов'язків [99, с. 257].

За вчинення вище розглянутих адміністративних проступків Кодекс України про адміністративні правопорушення передбачає застосування таких заходів адміністративної відповідальності, як накладення штрафу, громадські роботи, конфіскація предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення та адміністративний арешт.

Досліджуючи питання адміністративної відповідальності в сфері охорони здоров'я, ми дійшли висновку, що ст. 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах» необхідно виокремити із глави 5 КУпАП «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я» та перенести до глави 15 КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління». Для обґрунтування даної пропозиції розглянемо зміст поняття «встановлений порядок управління» та склад правопорушення, передбаченого статтею 44 КУпАП.

Встановлений порядок управління – правове поняття, що відображає такі управлінські відносини, які об'єктивно передбачають необхідність узгодження та упорядкування в регулюванні процесів, що відбуваються.

У законодавстві України категорія «порядок управління» використовується досить часто. Однак таке використання не означає, що зміст цього поняття з'ясований на достатньому рівні. Це пов'язано з тим, що коло відносин, які виникають у сфері встановленого порядку управління, досить складно визначити, виходячи з об'єктивних причин, бо вони неоднорідні і взаємопов'язані [100]. Тому видається за необхідне детальніше

розглянути етимологію цього терміну. Під «порядком» розуміють певним чином врегульований стан суспільних відносин. Цей термін використовується також у значенні процедури, механізму реалізації повноважень, прав і обов'язків, вчинення відповідних дій суб'єктами правовідносин [100, с. 660]. Порядок – це стан, коли все робиться, виконується так, як слід, відповідно до певних вимог, правил [101, с. 888]. Управління (керування) – це спрямування діяльності, роботи кого- чи чого-небудь [102, с. 1300], а установлювати означає організовувати, здійснювати, налагоджувати що-небудь, визначати що-небудь якимись заходами [102, с.1305].

Отже, під поняттям «встановлений порядок управління» необхідно розуміти визначену діяльність кого чи чого–небудь відповідно до встановлених адміністративно-правовими нормами вимог або правил, за порушення яких передбачається відповідальність.

У теорії адміністративного права питання, що стосується об'єкта адміністративних правопорушень, передбачених ст. 44 КУпАП, є досить дискусійним. Так, одні вчені вважають, що об'єктом даного правопорушення є правові відносини у сфері обігу наркотиків і психотропних речовин [103, с. 36], а інші - здоров'я населення та суспільні відносини у сфері обігу наркотичних засобів і психотропних речовин [93, с.230]. На наше переконання, об'єктом є саме порядок обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, що являє собою систему правовідносин, яка має своїм об'єктом здоров'я та благополуччя людей.

Правове регулювання в даній сфері здійснюють закони України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 15 лютого 1995 № 60/95-ВР, «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15 лютого 1995 № 62/95-ВР, «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 02 березня 2015 № 222-VIII, постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних

речовин і прекурсорів» від 06 травня 2000 року № 770, «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом» від 03 червня 2009 року № 589, «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» від 13 травня 2013 року № 333 та інші нормативно-правові акти, які встановлюють та регулюють порядок обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Суб'єкт правопорушення – загальний, тобто осудна особа, що досягла 16 років.

З об'єктивної сторони дане правопорушення може відбуватися у формі:

- незаконного виробництва наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;
- незаконного придбання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;
- незаконного зберігання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;
- незаконного перевезення наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;
- незаконного пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах.

Суб'єктивна сторона передбачає прямий умисел, при цьому в особи не повинно бути мети збуту зазначених речовин.

Про умисел на збут наркотичних засобів чи психотропних речовин може свідчити:

- відповідна домовленість з особою, яка придбала ці засоби чи речовини;
- наявність сировини для їх виготовлення;

— особа сама наркотичні засоби або психотропні речовини не вживає, але виготовляє і зберігає їх тощо [93, с. 232].

Підсумовуючи вищезазначене, ми вважаємо, що адміністративні проступки, передбачені статтею 44 КУпАП, посягають на порядок обігу в Україні наркотичних засобів та психотропних речовин і уже опосередковано, на здоров'я та благополуччя людей. А отже, буде доцільним перенести статтю 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах» із глави 5 КУпАП «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я» до глави 15 КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління».

Висновки до розділу 1

За підсумками вивчення теоретичних питань щодо теоретико-правових основ права на охорону здоров'я було досягнуто таких результатів:

1. Здоров'я це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Це визначення запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я і використовується у вітчизняній нормативно-правовій базі.

2. Історико-правовий аналіз розвитку адміністративно-правового та організаційного забезпечення сфери охорони здоров'я дозволив встановити, що законодавство є важливим та ефективним засобом державного керівництва. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні має глибоке історичне коріння і бере початок ще з часів Київської Русі. Досліджуючи історію регулювання медичної діяльності в Україні, розглянуто п'ять періодів, зокрема: 1). X – XVII століття; 2). Правління Петра Великого; 3). Середина XVIII до початку XX ст.; 4). Радянський період (1917–1991 рр.); 5). Становлення і розвиток правового забезпечення охорони здоров'я у незалежній Україні – починаючи з 1991 року і до 2016 рр. 6). Реформування адміністративно-правового забезпечення системи охорони здоров'я – (2016р. і по теперішній час).

3. Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я розглядається як здійснюваний вплив органів державної влади та місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб в межах визначеної законом компетенції, за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму, на відносини в сфері охорони здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення, необхідних для реалізації права на біологічне і психологічне благополуччя людини.

4. Правовою основою забезпечення охорони здоров'я є: Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші закони України, що забезпечують право на охорону здоров'я, нормативно-правові

акти Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, а також державні комплексні і цільові програмами з актуальних проблем охорони здоров'я, затверджені указами Президента України або постановами Кабінету Міністрів України.

6. Юридична відповідальність в сфері охорони здоров'я це особливий порядок застосування засобів державного примусу до особи, яка вчинила правопорушення, об'єктом якого є здоров'я людини, тобто максимально досяжний стан організму людини.

7. Оскільки доведено, що адміністративні проступки, передбачені статтею 44 КУпАП, посягають на порядок обігу в Україні наркотичних засобів та психотропних речовин, і уже опосередковано, на здоров'я та благополуччя людей, було запропоновано статтю 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах» вилучити із глави 5 КУпАП «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я» та викласти її у главі 15 КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління».

РОЗДІЛ II

ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Суб'єкти публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я це складна соціально-економічна система, а тому потребує належного організаційного забезпечення. На сьогоднішній день поняття «організаційне забезпечення» не є усталеним в науковій літературі, воно використовується поряд з інформаційним, фінансовим та іншими видами забезпечення у різних сферах діяльності.

Так, наприклад, на думку Г. В. Островерхової, організаційне забезпечення інноваційної діяльності визначається як комплекс структур і правил, які створюють умови для нормального протікання тих чи інших процесів, реалізації планів, підтримки функціонування системи на необхідному рівні за рахунок забезпечення необхідними ресурсами, організації взаємозв'язків між окремими елементами та ліквідації відхилень, що можуть виникати у системі [104].

А. І. Берлач під цією дефініцією організаційного забезпечення діяльності публічної адміністрації в умовах надзвичайних ситуацій розуміє комплекс нормативно-правових, матеріально-технічних, фінансових, кадрових, інформаційних та оперативних заходів, спрямованих на усунення реально існуючої або потенційно можливої загрози, ліквідацію негативних наслідків, відновлення існуючої та надзвичайної ситуації, відновлення правопорядку, а також захист прав і свобод людини та громадянина [105, с.26]

Л. В. Карелова встановила дефініцію організаційного забезпечення діяльності міністерств, яку вона пропонує розуміти як вид діяльності у сфері управління, що направлена на створення умов для внутрішньо системної організації міністерств для ефективного виконання ними чітко визначених

функцій та завдань, а також взаємодію з іншими міністерствами та суб'єктами державного управління [106, с.122].

Л. М. Давиденко характеризує категорію «організаційне забезпечення прокурорської діяльності» як регулярну щоденну процесуальну та іншу діяльність органів прокуратури, яка пов'язана з визначенням конкретних завдань і доручення їх виконання підлеглим працівникам, а також контроль та оцінка виконаної роботи [107, с. 23].

Розглянувши зміст категорії «організаційне забезпечення» певних видів діяльності, вважаємо за необхідне визначити власне розуміння поняття «організаційне забезпечення охорони здоров'я». Отже, організаційне забезпечення охорони здоров'я це діяльність суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, що направлена на створення умов для ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, а також задоволення потреб громадян України на біологічне і психологічне благополуччя.

На сьогодні сфера охорони здоров'я виконує покладені на неї функції, насамперед, шляхом належного адміністрування. В основу адміністрування покладена нормативно-правова база, що визначає правове положення органів, установ та посадових осіб у сфері охорони здоров'я [12, с. 43].

У вузькому розумінні публічне адміністрування розглядається як професійна діяльність державних службовців, яка включає всі види діяльності, спрямовані на реалізацію рішень уряду. У широкому сенсі під публічним адмініструванням розуміють всю систему адміністративних інститутів із ієрархією влади, за допомогою якої відповідальність за виконання державних рішень спускається зверху донизу [108].

Згідно з енциклопедією державного управління, публічне адміністрування є різновидом управлінської діяльності інституцій публічної влади, завдяки якій держава та громадянське суспільство забезпечують самокерованість усієї суспільної системи та її розвиток у певному, визначеному напрямку [109, с. 489].

На думку Чернова С. І., публічне адміністрування це регламентована законами та іншими нормативно-правовими актами діяльність суб'єктів публічного адміністрування, спрямована на здійснення законів та інших нормативно-правових актів шляхом прийняття адміністративних рішень, надання встановлених законами адміністративних послуг [110, с. 7].

Битяк Ю. П. визначає зміст публічного адміністрування як єдність і взаємозв'язок органів державного і муніципального управління (які є суб'єктами публічного адміністрування) та тих об'єктів управління, стосовно яких вони реалізують свої управлінські впливи: їх охороняють, змінюють або розвивають [111, с. 6]

Ми поділяємо думку Дзюндзюк В. Б. та Коротич О. Б., що змістом поняття «публічне адміністрування» є діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів, які відповідно до законодавчих чи договірних повноважень забезпечують виконання законів і діють у публічних інтересах [112, с. 28]

Далі, вважаємо за потрібне розглянути дефініцію «державне управління», оскільки дуже часто це поняття ототожнюється із публічним адмініструванням.

На сьогоднішній день термін «публічне адміністрування» застосовується переважно на теоретичному рівні. У текстах вітчизняних нормативних актів він не застосовується. Його синонімом є категорія «управління». Необхідність заміни терміна «управління» категорією «адміністрування» пов'язана із зміною призначення адміністративного права, яке дедалі формується, виходячи із «людиноцентриської ідеології», яка власне і вимагає заміни поняття «управління» категорією «адміністрування» [113, с. 39].

У найбільш загальному вигляді державне управління тривалий час визначалось як виконавчо-розпорядча діяльність органів державної виконавчої влади, котра виявляється у безпосередньому повсякденному й

оперативному впливі на різноманітні суспільні відносини у країні [114, с.213].

Козлов Ю. М. пропонує таке визначення: «державне управління – це виконавча діяльність держави, що здійснюється органами державного управління чи виконавчим апаратом» [115, с. 8].

Авер'янов В. Б. визначає державне управління як особливий та самостійний різновид діяльності держави, який здійснює окрема система спеціальних державних органів – органів виконавчої влади [116, с. 6]. Подібне визначення подає Ю. А. Тихомиров, який під державним управлінням розуміє діяльність органів виконавчої влади, власне апарату управління [117, с. 38].

На думку Ю. П. Битяка, державне управління – це самостійний вид державної діяльності, що має організуючий, виконавчо-розпорядчий, підзаконний характер, особливої групи державних органів (посадових осіб) щодо практичної реалізації функцій та завдань держави в процесі повсякденного і безпосереднього керівництва економічним, соціально-культурним та адміністратив но-політичним будівництвом [118, с. 261].

На основі аналізу зазначених точок зору робимо висновок, що основна особливість державного управління полягає в тому, що його суб'єктами, як правило, є державні органи, а суб'єктами публічного адміністрування – як державні органи, так і органи місцевого самоврядування. Отже, публічне адміністрування є ширшим поняттям, ніж державне управління.

Кожна система адміністрування складається з двох взаємопов'язаних підсистем: адміністративної підсистеми або суб'єктів адміністрування (тобто тих, хто здійснює управлінську діяльність) та керованої підсистеми або об'єкта адміністрування (тобто того, ким управляють) [119, с. 48].

Під суб'єктами публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я, в межах нашого дослідження, пропонуємо розглядати це органи державної влади та органи місцевого самоврядування, діяльність яких спрямована на організацію і управління усіма складовими системи охорони здоров'я для

задоволення потреб громадян України щодо збереження та зміцнення здоров'я [120, с.126].

Відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки майбутня система охорони здоров'я має базуватися на трьох засадничих принципах адміністрування, котрі є фундаментальними і такими, що мають застосовуватися в усіх секторах охорони здоров'я, та мають бути відображеними на кожному наступному етапі реформи, а саме:

1. Орієнтованість на людей, означає, що система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків.

2. Орієнтованість на результат означає, що: результативність допомоги та/або профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.

3. Орієнтованість на втілення, означає, що відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг [121].

Чинним законодавством України визначається перелік як суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я, так і їх функції, починаючи з загальнодержавного рівня — Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів, Міністерство охорони здоров'я та інші центральні органи виконавчої влади, і до органів місцевого самоврядування й громадських організацій [122].

Логвиненко Б. О досліджуючи публічне адміністрування сфери охорони здоров'я поділяє суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони на суб'єктів загальної компетенції (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України та органи місцевого самоврядування) та спеціальної компетенції (Міністерство охорони здоров'я та відділи, управління, департаменти охорони здоров'я на рівні областей, районів, міст). До того ж вчений зазначає, що чим менше буде перелік визначених повноважень вказаних суб'єктів публічного адміністрування сфери охорони здоров'я не може бути вичерпно визначеним, і чим менше їх буде, тим кращим і легальнішим буде публічне адміністрування в цій сфері [123, с.106].

Стеценко С. Г. пропонує класифікацію суб'єктів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я, відповідно до якої вони поділяються на:

1. Виконавчо-розпорядчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я:

А) суб'єкти, повноваження яких визначено в Конституції України (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

Б) суб'єкти, повноваження яких визначено в інших нормативно-правових актах (Міністерство охорони здоров'я та інші публічно-правові інституції).

2. Консультативно-дорадчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я [124, с. 442].

В рамках нашого дослідження ми пропонуємо наспутну класифікацію суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я, яка включатиме в себе:

1. Суб'єктів, що розробляють та визначають державну політику в сфері охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

2. Суб'єктів, що безпосередньо реалізують та забезпечують публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я (Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба охорони здоров'я України).

Верховна Рада України здійснює законодавче регулювання відносин у сфері охорони здоров'я шляхом прийняття відповідних нормативно-правових актів.

Слід зазначити, що Парламент безпосередньо не здійснює публічне адміністрування сферою охорони здоров'я, а лише впливає на неї через реалізацію функцій держави в цілому, зокрема, згідно зі ст. 85 Конституції України Верховна Рада України приймає закони (у тому числі з питань охорони здоров'я), а саме: закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про лікарські засоби», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про охорону дитинства»,

«Про курорти»; затверджує Державний бюджет України та зміни до нього; затверджує загальнодержавні програми щодо охорони здоров'я [125, с. 757].

Верховна Рада України в своєму складі має профільний Комітет з питань охорони здоров'я, створений у 2007 р., який є робочим органом Верховної Ради України, формує відповідні проекти засад державної політики у сфері охорони здоров'я та розглядає концепції реформування системи охорони здоров'я, традиційно щорічно проводить парламентські слухання щодо стану охорони здоров'я в Україні з метою винесення відповідних резолюцій щодо покращення стану даної сфери. До предмету його відання відносяться питання законодавства про охорону здоров'я, у тому числі про медичну допомогу, лікувальну діяльність, лікарські засоби, фармацію та фармацевтичну діяльність; державна політика у сфері боротьби із соціально небезпечними захворюваннями (СНІД, туберкульоз, наркоманія тощо); сучасні медичні технології та медична техніка; добровільне медичне страхування; санаторно-курортне оздоровлення; охорона материнства та дитинства, репродуктивне здоров'я населення [126].

Організацію управління у сфері охорони здоров'я здійснює і глава держави – Президент України.

Згідно зі ст. 102 Конституції України Президент України є главою держави та виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я через систему органів виконавчої влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України. Здійснюючи свої повноваження, глава держави своїми указами, розпорядженнями врегульовує питання функціонування сфери охорони здоров'я, її окремих видів.

Президент України у своїй щорічній доповіді Верховній Раді України доводить до відома народних депутатів України стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Здійснюючи загальне керівництво державою, Президент України разом з тим здійснює і загальне керівництво у сфері охорони здоров'я через такі повноваження: несе особисту відповідальність за реалізацію державної політики в цілому та, зокрема, у сфері охорони здоров'я, основу якої формує; виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я через систему органів виконавчої влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією; від імені України укладає міжнародні договори, зокрема й ті, які стосуються питань міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я; своїми указами врегульовує певні питання організації охорони здоров'я громадян [125, с.754].

Наступним суб'єктом системи органів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я є Кабінет Міністрів України, який згідно зі ст. 14 Основ законодавства про охорону здоров'я, організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

Кабінет Міністрів України здійснює свої повноваження як безпосередньо, так і через міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, які в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення сфери, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я [35].

Ми погоджуємось із Самілик Л. О., яка стверджує, що повноваження уряду в галузі охорони здоров'я є доволі широкі і їх можна розподілити на такі напрямки:

- інституційна політика, яка полягає у створенні, реформуванні та ліквідації спеціальних органів системи охорони здоров'я та визначенні їх компетенції («Про утворення Державного комітету України з питань контролю за наркотиками»

постанова Кабінету Міністрів України від 23.06.2010 № 516; «Про утворення Всеукраїнського центру охорони здоров'я матері і дитини» постанова Кабінету Міністрів України від 25.05.2006 № 722);

- бюджетна та фінансова політика, зокрема питання фінансування програм та закладів охорони здоров'я («Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» постанова Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501);

- програмна політика, що полягає у розробці та реалізації державних цільових програм у сфері охорони здоров'я (наприклад, Національний план розвитку системи охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 № 815) [127, с.15-16]

При Кабінеті Міністрів України створена Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка є тимчасовим консультативно-дорадчим органом, утвореним Кабінетом Міністрів України. Рада забезпечує виконання Кабінетом Міністрів України функцій Національного координатора з виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні.

Основними завданнями Ради є:

- підготовка пропозицій щодо визначення пріоритетів та забезпечення реалізації державної політики з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-

інфекції/СНІДу, консолідованого використання коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах, коштів міжнародних та громадських організацій, призначених для фінансування програм і заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, з метою їх раціонального та ефективного витрачання;

- сприяння узгодженій діяльності міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, міжнародних та громадських організацій, у тому числі тих, що об'єднують людей, які живуть з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією/СНІДом, представників бізнесових кіл, об'єднань профспілок і роботодавців та релігійних організацій з метою реалізації на державному рівні проектів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, у тому числі грантів Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією;

- проведення моніторингу виконання програм та здійснення заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- участь у розробленні проектів нормативно-правових актів, програм та заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- інформування Кабінету Міністрів України та громадськості про результати здійснення заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу [128].

Головним (провідним) органом у системі центральних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів,

протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Основними завданнями Міністерство охорони здоров'я України є:

- забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження);
- забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу;
- забезпечення формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- координація діяльності органів виконавчої влади з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Відповідно до покладених завдань Міністерство охорони здоров'я України:

- визначає перспективи та пріоритетні напрями розвитку сфер охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення та внесення в установленому порядку проектів законодавчих

актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України на розгляд Кабінету Міністрів України;

- здійснює міжнародне співробітництво, забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України з питань, що належать до компетенції МОЗ;

- здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, санітарного та епідемічного благополуччя населення;

- у сфері охорони здоров'я: забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, додержання закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами та організаціями права громадян на охорону здоров'я та прав пацієнта; готує пропозиції стосовно визначення пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я, розробляє та організовує виконання державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я; визначає єдині вимоги і критерії до закладів охорони здоров'я та до їх медичних працівників; затверджує галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічні протоколи і стандарти, здійснює контроль за їх дотриманням, критерії та стандарти державної акредитації закладів охорони здоров'я; проводить державну акредитацію державних і комунальних закладів охорони здоров'я для застосування трансплантації та діяльності, пов'язаної з нею, державну акредитацію закладів охорони здоров'я усіх форм власності тощо; затверджує порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду; здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, зокрема про медико-соціальну експертизу, вимог, необхідних для

провадження діяльності, пов'язаної із трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, та дотриманням галузевих стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій; розробляє статuti вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладні; здійснює контроль якості медичної допомоги; організовує разом з Національною академією наук конкурси для проведення наукових досліджень з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки; видає спеціальні дозволи фізичним особам - підприємцям на зайняття народною медициною (цілительством); затверджує порядки застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів; надання первинної, вторинної, третинної, екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації; затверджує державні санітарні норми і правила, державні санітарно-епідеміологічні нормативи, санітарні регламенти та різні форми медичної документації тощо [64].

У сфері охорони здоров'я України діють і інші центральні органи виконавчої влади, а саме: Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів.

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками входить до системи органів виконавчої влади у галузі охорони здоров'я та утворюється для реалізації державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки і виробів медичного призначення, та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Основними завданнями Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками є:

- реалізація державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також

внесення Міністрові охорони здоров'я пропозицій щодо формування державної політики у зазначених сферах;

- ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- технічне регулювання у визначених сферах;

- здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу.

Відповідно до покладених завдань Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: розробляє проекти державних цільових програм з питань здійснення контролю якості лікарських засобів і медичних виробів та здійснення контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, бере участь у забезпеченні виконання таких програм; проводить галузеву атестацію лабораторій із здійснення контролю якості лікарських засобів; проводить атестацію провізорів і фармацевтів; формує та веде Реєстр осіб, відповідальних за введення в обіг медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики *in vitro*; видає суб'єктам господарювання ліцензії на виробництво лікарських засобів, імпорт таких засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами; здійснює державний контроль за ввезенням на митну територію України лікарських засобів та надає обов'язкові для виконання приписи про усунення порушень стандартів і технічних умов, фармакопейних статей і технологічних регламентів, а також про усунення порушень під час виробництва, зберігання, транспортування та реалізації лікарських засобів; видає суб'єктам господарювання дозволи на право ввезення (вивезення) та на право транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних

речовин і прекурсорів; проводить щорічні розрахунки та попередньо визначає потребу України в наркотичних засобах, психотропних речовинах, тощо.

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками здійснює свої повноваження безпосередньо та через територіальні органи [129].

Ще одним центральним органом виконавчої влади є Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, яка входить до системи органів виконавчої влади у галузі охорони здоров'я та утворюється для забезпечення реалізації державної політики у сфері санітарного законодавства.

Держпродспоживслужба була наділена повноваженнями в сфері охорони здоров'я лише з березня 2017 року, після прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» №348 від 29 березня 2017 року. Відповідно до цієї постанови КМУ постановив: ліквідувати Державну санітарно-епідеміологічну службу та покласти на Державну службу з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів завдання і функції з реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та із здійснення контролю (нагляду) за дотриманням вимог санітарного законодавства (крім функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) у сфері гігієни праці та функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників) [130].

Основними завданнями Державної служби з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів є:

- реалізація державної політики у галузі санітарного законодавства, попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення,;

- здійснення відповідно до закону державного нагляду (контролю) за дотриманням санітарного законодавства, застосуванням санітарних, профілактичних і протиепідемічних заходів щодо охорони в межах компетенції території України від проникнення хвороб людей, тварин та рослин з території інших держав або карантинних зон.

Відповідно до покладених завдань Держпродспоживслужба: організовує та здійснює у межах повноважень, передбачених законодавством, державний нагляд (контроль) щодо дотримання вимог санітарного законодавства; готує подання до Кабінету Міністрів України про запровадження або скасування карантинного режиму; подає в установленому порядку пропозиції щодо обмеження або заборони в'їзду на територію України її громадян, іноземців та осіб без громадянства, експорту, імпорту, транзиту вантажів і товарів з держав або регіонів у зв'язку з неблагополучною епідемічною ситуацією на їх території; проводить державну санітарно-епідеміологічну експертизу, видає за результатами її проведення відповідні висновки; здійснює у межах компетенції контроль за усуненням причин і умов виникнення та поширення інфекційних, масових неінфекційних захворювань, отруєнь та радіаційних уражень людей; розробляє та здійснює санітарні заходи, що стосуються обмеженого (визначеного) кола осіб чи випадків, передбачених законодавством; бере участь у проведенні санітарно-епідеміологічних розслідувань, спрямованих на виявлення причин та умов, що призводять до виникнення і поширення інфекційних хвороб, у тому числі через харчові продукти, групових та індивідуальних харчових отруєнь, масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та радіаційних уражень, випадків порушення норм радіаційної безпеки, санітарних правил роботи з радіоактивними речовинами, іншими джерелами іонізуючих випромінювань, та вживає заходів до їх усунення відповідно до законодавства [131].

Паралельно з Державною службою України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, для реалізації нею своїх повноважень в сфері епідемічного нагляду, функціонує Державна установа

«Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», який є науково-практичною установою медичного профілю Міністерства охорони здоров'я України, яка здійснює функції з забезпечення збереження і укріплення здоров'я населення, проведення соціально-гігієнічного моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, здійснення групової та популяційної профілактики захворюваності, боротьба з епідеміями, стратегічного управління з питань громадського здоров'я.

Основними завдання Центру є:

- реалізація комплексних заходів епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами і неінфекційними захворюваннями, виявлення ризиків для здоров'я населення;
- розробка та реалізація комплексних заходів та програм з профілактики та лікування захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний вплив та економічні наслідки;
- розробка обґрунтованих пропозицій щодо політик і стратегій у сфері профілактики інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань, проведення аналізу санітарно-епідемічної ситуації та підготовка пропозицій Міністерству охорони здоров'я України для прийняття управлінських рішень у сфері громадського здоров'я;
- розробка пропозицій щодо впровадження на основі кращих світових практик механізмів міжрегіональної координації та співпраці в частині реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, у т.ч. санітарного та епідемічного благополуччя населення та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- створення національних медичних інформаційних систем для обліку та аналізу даних щодо інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань та забезпечення їх координацію з регіональною інформаційною мережею [132].

В ході розпочатої медичної реформи в Україні 27 грудня 2017 року з'явився і новий суб'єкт публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я. Це Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка є

центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Основними завданнями НСЗУ є:

1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

2) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗУ відповідно до покладених на неї завдань: проводить моніторинг, аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах; розробляє проект програми медичних гарантій, вносить пропозиції щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів; укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення; здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення; забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я; забезпечує ведення реєстрів, що входять до складу електронної системи охорони здоров'я, інших державних електронних баз та реєстрів, інших інформаційних систем у сфері, що належить до її компетенції; здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги (включаючи медичні вироби) та лікарські засоби за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; інформує

уповноважені державні органи про виявлені порушення умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій і договорів про реімбурсацію та звертається до суду у випадках, передбачених законом; забезпечує інформування населення про програму медичних гарантій; публікує щорічний звіт про результати діяльності та здійснює інші повноваження, визначені законом [133].

Місцеві державні адміністрації, через департаменти (управління) охорони здоров'я, здійснюють загальне керівництво закладами охорони здоров'я, які перебувають у сфері їх управління, їх матеріально-фінансовим забезпеченням, організують роботу медичних закладів щодо надання медичної допомоги населенню, здійснюють заходи щодо попередження інфекційних захворювань, епідемій, епізоотій та їх ліквідації тощо.

Так, ст. 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» від 9 квітня 1999 р. визначає повноваження в галузі охорони здоров'я, материнства і дитинства, сім'ї та молоді, а саме: місцева державна адміністрація реалізовує державну політику в галузі охорони здоров'я, материнства і дитинства, сім'ї та молоді; здійснює загальне керівництво закладами охорони здоров'я, що належать до сфери її управління; вживає заходів до збереження мережі закладів охорони здоров'я та розробляє прогнози її розвитку, враховує їх при розробці проектів програм соціально-економічного розвитку; вживає заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації; організовує роботу медичних закладів для надання допомоги населенню, надає у межах повноважень встановлені пільги і допомогу, пов'язані з охороною материнства і дитинства, поліпшенням умов життя багатодітних сімей; бере участь у вирішенні питань про визнання місцевості як курорту, встановлення зон санітарної охорони курортів і визначення їх режиму [136].

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 надавати 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.

Так, ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування» визначено перелік повноважень у сфері охорони здоров'я. До відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать:

а) власні (самоврядні) повноваження: управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, молодіжними підлітковими закладами за місцем проживання, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування та харчування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм; сприяння роботі творчих спілок, національно-культурних товариств, асоціацій, інших громадських та неприбуткових організацій, які діють у сфері охорони здоров'я;

б) делеговані повноваження: забезпечення у межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території; забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення; реєстрація відповідно до законодавства статутів (положень) розташованих на відповідній території закладів охорони здоров'я, навчально-виховних, культурно-освітніх, фізкультурно-оздоровчих закладів незалежно від форм власності; внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я [137].

2.2. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Реформування інституційних, процедурних та організаційних засад державного управління, яке відбувається в Україні і яке протягом останніх років перетворилося на постійно відновлюваний циклічний процес, природно супроводжується оновленням теоретичних поглядів щодо форм і методів владно-впорядковуючого впливу на суспільство, кола компетентних суб'єктів, покликаних його втілювати [55, с.124].

Що ж стосується форм і методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, то цей сегмент теоретичного знання ще не був безпосереднім предметом наукового розроблення. Це обумовлено, перш за все, низьким опрацюванням проблематики форм і методів публічного адміністрування загалом, яке лише зароджується у межах доктрини адміністративного права.

До того ж актуальність розгляду форм і методів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я пояснюється такою обставиною, як проведення медичної реформи. Оскільки такий феномен, як, приміром, «гроші йдуть за пацієнтом» зумовлюють необхідність модернізації інструментів публічного адміністрування [123, с. 198].

Оскільки термінологічним та сутнісним попередником «публічного адміністрування» є категорія «державного управління», форми і методи здійснення якого досліджено досить детально, то розглядати форми і методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я ми будемо беручи за основу зміст поняття «форми і методи державного управління» та враховуючи при цьому особливості публічного адміністрування. По-перше через те, що сьогодні публічне адміністрування представлене діяльністю не лише органів виконавчої влади, а й інших органів державної влади, які не входять до системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. А по-друге, публічне адміністрування не обмежується

виконавчо-розпорядчою функцією, а й включає в себе публічно-сервісну діяльність (надання адміністративних послуг фізичним і юридичним особам). Здійснення державного управління забезпечується за допомогою різноманітних форм та методів. Аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок, що ці поняття досить часто змішуються. Припускається плутанина при розгляді форм і методів, яка зовні відбивається в тому, що одні й ті самі дії визнаються то методами, то формами [138, с. 45].

Слово «форма» має кілька значень і використовується в різноманітних сферах людської діяльності. Воно походить від латинської *forma* і має багато тлумачень. Наведемо декілька з них, тобто ті, які нас цікавлять найбільше, а саме: 1) зовнішній вид, зовнішній обрис; 2) устрій, структура будь-чого, система організації [139, с. 536].

Переходячи безпосередньо до предмету нашого дослідження, спочатку визначимося з доктринальним розумінням категорії «форма державного управління».

Перша група науковців трактує її як зовнішнє вираження управлінських дій. Так, І. П. Голосніченко під формою державного управління розуміє управлінські дії, які мають зовнішній вираз [140, с. 115]. А. П. Коренев форми державного управління визначає як об'єктивне зовнішнє вираження сутності діяльності органів і посадових осіб, які здійснюють управління [141, с. 160]. В. А. Козбаненко запропонував розглядати форми державного управління як відпрацьовані практикою стійкі способи фіксації функціональної організації та сукупності оптимальних прийомів і методів, за допомогою яких суб'єктом управління досягаються намічені цілі [142, с. 314]. К. В. Бондаренко визначив форми державного управління як зовнішнє вираження змісту, межі конкретних управлінських дій, які здійснюються безперервно органами державного управління, службовцями їх апарату [143].

Друга група науковців форми державного управління визначає як зовнішній вираз однорідних управлінських дій. До таких науковців

відноситься Л. В. Коваль, який зазначив, що під формою державного управління треба мати на увазі будь-яке зовнішнє вираження конкретних однорідних дій державного органу, його структурних підрозділів та службових осіб, котрі здійснюються з метою реалізації функцій управління [144, с. 80]. Ю. М. Козлов розглядає форми управління як зовнішнє вираження дій виконавчого органу (посадової особи), які здійснюються в межах їх компетенції та викликають певні наслідки [145, с. 234]. Д. М. Овсянко сформулював поняття «форми управління» як зовнішнє вираження дій органу виконавчої влади або його посадових осіб, які здійснюються в межах своєї компетенції [146, с. 108]. Але тут, на думку В. Л. Грохольського, залишається не вирішеною проблема співвідношення конкретних однорідних і управлінських дій, які використовуються в самому понятті. Вчений зазначає, що не всі конкретні однорідні дії можна вважати управлінськими [147, с. 39]. Продовжуючи цю думку, І. Л. Бачило наголошує на тому що, аби дія була управлінською, необхідно, по-перше, два соціально організованих і підпорядкованих центри – об'єкт і суб'єкт у системі державного організму - і, по-друге, соціально значуща мета їх спільної діяльності для досягнення певного результату” [148, с. 46-47]. У той же час, як зазначає Є. А. Агеєва, що саме в конкретних діях органів управління та їх посадових осіб реалізується компетенція органів управління в повному обсязі як щодо організації управляючої системи, так і щодо здійснення всього управлінського циклу, починаючи з підготовки й прийняття управлінського рішення та його реалізація [149, с. 6].

В теорії адміністративного права є й вчені, які досліджували визначення змісту категорії «форми публічного адміністрування». Так, на думку В. К. Колпакова, під формами публічного адміністрування розуміють зовнішнє вираження (зовнішнє оформлення) діяльності суб'єкта публічної адміністрації щодо реалізації своїх функцій у межах встановленої компетенції [150]. В. М. Нагаєв форми публічного адміністрування розглядає як уніфіковані за зовнішніми ознаками формалізовані види конкретних

результатів діяльності органів публічного управління, їх підрозділів та посадових осіб, які створюють організаційно-правове забезпечення досягнення поставленої мети [151, с. 44].

Ураховуючи зазначений розроблений правовою доктриною термінологічний матеріал, ми пропонуємо, в контексті нашого дослідження, під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я розуміти однорідні, конкретні дії суб'єктів публічного адміністрування, пов'язані зі створенням оптимальних умов для реалізації громадянами своїх прав щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя.

Досліджуючи питання класифікації форм державного управління, слід наголосити, що одним з перших ґрунтовну теоретичну розробку даного питання здійснив у своїй монографії польський вчений-адміністративіст Є. Старосьцяк. Він представив наступну систему форм управлінської діяльності:

- 1) встановлення загальнообов'язкових норм;
- 2) видання адміністративних актів;
- 3) укладення договорів;
- 4) здійснення суспільно-організаційної діяльності;
- 5) здійснення матеріально-технічних дій [152, с. 16].

В адміністративно-правовій літературі розглядаються різні форми управлінської діяльності. Наприклад: видання нормативних актів; видання індивідуальних ненормативних актів; здійснення безпосередніх організаційних заходів; здійснення матеріально-технічних операцій [144, с. 34].

Поширеною є також класифікація форм управління, яка включає: встановлення норм права; застосування норм права; здійснення безпосередніх організаційних заходів; здійснення матеріально-технічних операцій [153, с. 31].

Поряд з цим серед форм управління інколи виділяють і такі дії, як укладання договорів, подання обов'язкових звітів, застосування засобів безпосереднього примусу. Однак зазначені дії, як цілком слушно наголошується у літературі, в принципі є складовими вже визначених форм управлінської діяльності [154, с. 176-177].

У сучасних умовах найбільш поширеною є класифікація форм діяльності суб'єктів управління за характером юридичних наслідків, які викликають відповідні дії органів державного управління. За цим критерієм форми державного управління спочатку поділяються на два блоки: правові і неправові [155, с. 278]. До перших, зазвичай, відносяться ті дії органів виконавчої влади та їх посадових осіб, які безпосередньо пов'язані з настанням юридичних наслідків, а до других – дії, які хоч і здійснюються в межах компетенції відповідного органу виконавчої влади, проте безпосередньо не пов'язані з настанням юридичних наслідків і у результаті їх застосування не виникають адміністративно-правові відносини.

Однак окремі вчені не погоджуються з тим, що видами адміністративних форм діяльності можуть бути не правові форми. Так, К. С. Бельський на прикладі використання організаційно-примусових дій доводить, що такі дії не можуть бути не правовими, адже вони засновані на праві. Отже є правовими. Інакше вони не мають юридичної сили [156, с. 546]. Частково погоджуючись з К. С. Бельським, Б. М. Габричидзе та Б. П. Єлесеєв вказують на те, що на практиці іноді важко розрізнити форми управлінської діяльності, оскільки «всі форми державного управління – правові й не правові (здійснення організаційних дій, наради, семінари тощо; матеріально-технічні дії) – у певному розумінні є правовими, які мають відповідну юридичну базу, ґрунтуються на правових актах та приписах, без яких не можуть виникати, функціонувати та застосовуватися на практиці. Правовий складник так чи інакше є в будь-якій із названих форм незалежно від того, до яких з існуючої класифікації – до правових чи не правових – їх слід віднести.

Звичайно, це не свідчить про відсутність розбіжностей між ними» [157, с.346].

Українські вчені-адміністративісти А. І. Берлач та О. П. Рябченко також зазначають, що використання терміна «не правова форма» є дещо некоректним, А. І. Берлач вважає, що прихильники такої класифікації, найімовірніше за все, мали на увазі відмінний від правової форми, тобто такий, що не породжує правового акта, хоча вся процедура має чітко визначений правовий характер. А тому, на думку науковця, у теорії потрібно вживати термін «організаційна форма» [158, с. 254] або, як зазначає О. П. Рябченко, що «не правова форма – це форма, що не має юридичних наслідків» [159, с. 246]. Ми також підтримуємо думку цих науковців стосовно того, що для уникнення неоднозначного або некоректного розуміння категорії «не правова форма» слід застосовувати поняття «організаційна форма». Це допоможе запобігти неправильному тлумаченню змісту категорії «не правова форма» як протиправної, або тієї, що реалізується не правовим шляхом. До того ж, використання категорії «не правова форма» суперечить положенням Конституції України, відповідно до якої органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

Серед учених в теорії управління поширеною є й класифікація, відповідно до якої форми управління поділяються на внутрішні та зовнішні. Під внутрішньою формою розуміють спосіб зв'язку елементів цілого та його структури. Зовнішня форма – це зовнішній вигляд об'єкта, що відображає та забезпечує його зв'язок з іншими явищами [160, с. 20].

На основі вищерозглянутої позиції пропонуємо і у межах нашого дослідження форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я розділити на дві основні групи – зовнішні і внутрішні, оскільки в цих формах відображається зміст управлінської діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з питань забезпечення охорони здоров'я.

Зовнішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я спрямовані на взаємодію з публічною адміністрацією, з метою забезпечення виконання покладених на суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я завдань та функцій. Внутрішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пов'язані з організацією внутрішньої роботи суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (розподіл службових обов'язків, керівництво підрозділами нижчого рівня, проведення нарад) та матеріально-технічні операції, які забезпечують функціонування суб'єкта публічного адміністрування (діловодство, матеріально-технічне забезпечення).

Переходячи до безпосереднього розгляду форм публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, треба звернути увагу на ознаки, які їм притаманні. До них можна віднести: підзаконний, виконавчо-розпорядчий та юридично-владний характер [161, с. 479].

Підзаконний характер означає, що діяльність суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, основана на законі, здійснюється у межах і у порядку, визнаних у законі, та із метою, що визначена законом.

Виконавчо-розпорядчий характер проявляється у тому, що суб'єкти публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я повинні виконувати приписи, які встановлені нормами чинного законодавства з охорони здоров'я.

Юридично-владний характер форм діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я означає, що кожен суб'єкт наділяється певним обсягом прав, за допомогою яких і досягається така мета, як забезпечення пріоритетності охорони здоров'я у власній діяльності.

Основною формою публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є встановлення загальнообов'язкових норм та видання правових актів управління, тобто видання органами виконавчої влади чи їхніми посадовими особами нормативних актів, спрямованих на конкретизацію норм законів, які регулюють ті чи інші питання управління в даній сфері. Це

викликано тим, що загальні норми та правила поведінки, сформульовані в законах, не в змозі охопити всі аспекти життя суспільства, врегулювати суспільні відносини в усіх подробицях і потребують додаткового регулювання. Тому встановлення норм права підзаконного характеру в процесі діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я – це адміністративна правотворчість, яка здійснюється у формі видання органами та посадовими особами нормативних актів [162, с. 273].

У теорії державного управління такі акти прийнято називати правовими актами державного управління, оскільки саме з метою управління суспільними процесами органи держави приймають (видають) відповідні правові акти. До них за змістом Конституції України відносяться насамперед закони, а також інші акти Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів судової влади та прокуратури. За допомогою цих актів органи державної влади здійснюють у межах своєї компетенції управління в економічній, соціальній та політичній сферах суспільного життя [161, с. 486].

Однак найчастіше поняття «правові акти державного управління» розглядаються як уособлення вузько визначеного державного управління, яке в сучасних умовах нерозривно пов'язується з управлінською діяльністю насамперед органів виконавчої влади по здійсненню функцій і повноважень виконавчої влади. Саме тому в сучасній адміністративно-правовій літературі їх називають правовими актами реалізації завдань і функцій виконавчої влади [144, с.110] або актами державної адміністрації [163, с. 273].

Основними рисами цього акта пропонують вважати такі:

- приймається під час реалізації державної адміністративної влади, при цьому сам є правовою формою виконавчо-розпорядчої діяльності;
- має підзаконний характер;

- має офіційний характер акта адміністрації (видається від імені державного органу влади, виражає волю держави, тягне за собою службові наслідки);
- реалізує владні повноваження, одночасно реалізує владне волевиявлення в односторонньому порядку;
- має правовий характер, якщо приймається в установленому порядку та оформлюється належним чином;
- викликає юридичні наслідки (установлює, змінює, скасовує норми права, викликає виникнення, зміну, закінчення правовідносин, слугує юридичним фактом) [164, с.10] .

У літературі немає єдиного визначення правового акта державного управління, але оскільки волевиявлення завжди передуює дії органу виконавчої влади, то, на наш погляд, більш точною виглядає позиція тих авторів, які визначають правовий акт управління як засноване на законі одностороннє юридично-владне волевиявлення уповноваженого суб'єкта виконавчої влади, яке спрямоване на встановлення норм права або на виникнення, зміну чи припинення правових відносин у цілях реалізації виконавчої влади [155, с. 281].

В сфері охорони здоров'я видаються численні нормативно-правові акти. Наприклад: Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII, Укази Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я України» від 7 грудня 2000 р. №1313/2000, «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» від 1 червня 2005 р. № 1073, Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 р. № 955, «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня 1996 р. № 1138, «Про

утворення територіальних органів Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками» від 1 червня 2016 р. № 355 та інші.

Також слід зазначити, що в сфері охорони здоров'я видають і численні індивідуальні адміністративні акти.

Правозастосовчий (індивідуальний акт) – це акт, що містить конкретний державно-владний припис, прийнятий відповідним публічним органом у результаті вирішення індивідуальної юридичної справи, і його слід відрізняти від нормативно-правового акта, який є нормою права загального характеру, а на відміну від нього правозастосовчі індивідуальні акти мають індивідуальний характер і породжують конкретні адміністративно-правові відносини.

Відмінність акта правозастосування від нормативного акта полягає в тому, що перший суворо індивідуалізований, адресований конкретним особам, а нормативні акти мають загальний характер. Індивідуальним актам управління, так само як і нормативним, притаманні владність і підзаконність, вторинність відносно закону. Видання нормативних та індивідуальних актів – це основні правові форми здійснення виконавчої влади. Їм властива функція індивідуального регулювання, звернена до конкретного суб'єкта або суб'єктів. Нормативні акти розраховані на багаторазове використання, а правозастосовчі – одноразової чинності. На відміну від нормативно-правових актів, акти правозастосування, будучи юридичними фактами, безпосередньо тягнуть за собою юридичні наслідки [165, с. 6].

Такі адміністративні акти видаються у процесі правозастосування організаційно-правової діяльності компетентних органів, громадських об'єднань та підприємств для встановлення формальної обов'язковості індивідуальних правил поведінки з метою створення умов, необхідних для реалізації ними норм права.

Для прикладу наведемо кілька справ, що розглядались в департаменті охорони здоров'я Одеської міської ради. Зокрема, скарга гр. А. щодо неналежного надання медичної допомоги лікарем однієї з лікарень міста

Одеса. Наказом начальника департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради було створено Комісію, яка встановила: лікар недостатньо зібрав анамнез захворювання пацієнта, що послужило у подальшому неправильно обраній тактиці надання медичної допомоги. Як висновок, Комісія рекомендувала скерувати лікаря на цикл удосконалення «Невідкладні стани».

Ще однією формою публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є укладення адміністративних договорів. Укладення таких договорів є перспективним напрямком адміністративно-правового забезпечення суспільних відносин. До його головних переваг як форми діяльності публічних органів належать :

- універсальний характер, що містить як регулятивний, правозастосовний, так і правоохоронний аспекти;
- значні потенційні можливості договірного регулювання суспільних відносин в умовах децентралізації державної влади;
- можливості реального забезпечення прав і свобод людини та громадянина, публічних прав колективних суб'єктів адміністративного права [166, с. 16].

П.14 ст. 3 КАСУ визначає адміністративний договір як дво- або багатосторонню угоду, зміст якої складають права та обов'язки сторін, що впливають із владних управлінських функцій суб'єкта владних повноважень, який є однією із сторін угоди [167].

На думку Білої В. Р., юридична природа адміністративного договору виходить за межі цивільно-правової угоди і набуває ознак адміністративного акта, оскільки це багатосторонній акт, за допомогою якого виникають, змінюються або припиняються взаємні публічні права та адміністративні обов'язки [166, с. 16].

Договори можуть бути як внутрішніми, так і зовнішніми. Під внутрішніми розуміємо договори, які укладені в середині країни між українськими органами державної влади на різних рівнях. Так, у галузевих нормативних актах Міністерства охорони здоров'я України надається

можливість альтернативного вирішення деяких управлінських питань. Альтернатива полягає в можливості органам влади та місцевого самоврядування застосувати імперативну форму діяльності публічної адміністрації (наказ) чи диспозитивну (договір, угоду). Так, Наказ МОН України № 136 від 26 березня 2009 р. «Про порядок відображення в обліку операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей» встановлює, що взаємовідносини між Міністерством охорони здоров'я України (головним розпорядником бюджетних коштів) та ДП (установою-закупником) про централізоване постачання установ-замовників регулюються угодою або іншим відомчим документом [168]. Також прикладом внутрішнього договору може бути договір між Фонтанською сільською радою та страховою компанією «Инто-Сана» з питань забезпечення населення, що проживає на території м. Фонтанка, першою необхідною медичною допомогою.

Зовнішні договори — це договори, укладені між органами публічної адміністрації різних країн, які здійснюють публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я також здійснюється шляхом укладення міжнародних договорів. Прикладом може слугувати договір між Міністерством охорони здоров'я України та національною комісією з питань охорони здоров'я та планування сім'ї КНР стосовно співпраці у напрямках охорони та збереження здоров'я людей літнього віку, матері та дитини та співробітництва у галузі розвитку в Україні традиційної китайської медицини в рамках реалізації спільних медичних проектів щодо виконання ініціативи «Економічний пояс Великого шовкового шляху».

До внутрішніх форм (організаційних заходів) належать, перш за все, заходи, які здійснюються всередині будь-якого апарату. Ними є заходи, передбачені у планах робіт окремого органу на відповідний період. Це також інструктажі співробітників, вивчення документів, що регламентують діяльність органу, навчання його особового складу, стажування молодих

спеціалістів, збирання та обробка інформації, що характеризує роботу та її результати, контроль за виконанням прийнятих рішень.

Серед організаційних заходів, які застосовують при здійсненні публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, можна назвати наступні:

- участь державних органів, органів місцевого самоврядування та громадських організацій у розробленні та обговоренні нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я;

- утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів, рад, комісій, груп для забезпечення прав людини і громадянина при формуванні та реалізації державної політики щодо забезпечення охорони здоров'я;

- виконання спільних проектів інформаційного та аналітично-дослідницького характеру з питань охорони здоров'я;

- проведення профінформаційних семінарів з метою розширення знань в сфері діяльності з охорони здоров'я.

Організаційні заходи можуть також здійснюватись і за межами суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. Це роз'яснювальна робота серед населення, заходи пропаганди про здоровий спосіб життя, тощо.

Ще однією внутрішньою формою публічного адміністрування є матеріально-технічні дії (операції). Під такими діями розуміються врегульовані технічними нормами дії щодо створення нормальних умов для роботи апарату управління. Це одержання та обробка інформації, облік, діловодство, адресно-довідкова робота.

Застосування матеріально-технічних дій має допоміжний характер. За допомогою їх покращується забезпечення ефективного процесу адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я. Прикладом таких дій є: складання звітів (про надання медичної допомоги різним категоріям громадян, про медичні послуги, про лікарські засоби, їх вартість

та об'єм, тощо); розгляд заяв громадських організацій щодо надання медичних послуг, здійснення обробки статистичної інформації шляхом аналізу і порівняння, та інші.

Відповідно до кожної форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я застосовуються відповідні групи методів.

Метод – «це прийом чи система прийомів, що застосовуються в якій-небудь галузі діяльності» [169, с. 522].

На думку І. Д. Пастух, метод – це зміст (а точніше стиль) того чи іншого способу зовнішнього вираження публічного адміністрування. Форма є первинною щодо методу. Вона показує, що конкретні дії публічної адміністрації здійснюються шляхом оформлення їх, наприклад, у правовий акт, що тягне за собою юридичні наслідки. Метод, у свою чергу, дає можливість побачити характер взаємовідносин між суб'єктом та об'єктом впливу і він обов'язково знаходить своє вираження у формі публічного адміністрування [170, с. 226].

Методами публічного адміністрування є певні способи практичного виконання суб'єктами публічної адміністрації своїх адміністративних зобов'язань, що відповідають характеру й обсягу наданої їм компетенції.

Такий підхід до визначення поняття «методи публічного адміністрування» базується на певній диференціації всієї сукупності різноманітних способів і прийомів на дві групи. До першої з них відносяться ті методи, що дозволяють якісно виконувати державно-управлінську діяльність в органах влади, яка передує безпосередньому впливу на об'єкт управління, а до другої такі, що формують дієві механізми, реалізація яких допомагає перевести відповідні галузі, сфери, процеси суспільної життєдіяльності у бажаний стан. Цей розподіл методів управління є відносним, але створює умови більш систематизованого уявлення про напрями їх застосування, акцентує увагу на тому, що не можна ототожнювати весь зміст трудовітської управлінської праці тільки з реалізацією її результатів, тобто впливом на керований об'єкт мети [171,

с.44].

Ю. П. Битяк, В. М.Гаращук та В. В. Зуй наголошують, що правильне розуміння методів можливе лише на підставі та у зв'язку з функціями управління. Будь яка функція, що потребує реалізації, становить конкретну мету управління і дії, взаємопов'язані через завдання її здійснення. Тому вона є частиною управлінської діяльності. Це дає змогу відокремити методи від понять, що вживаються в подібному до них розумінні, наприклад, контроль, облік, та інші подібні до них дії управління [172, с.155].

Найхарактернішими ознаками для методів публічного адміністрування є:

- у методах знаходить своє вираження публічний інтерес;
- вони реалізуються в процесі публічного адміністрування;
- вони виражають упорядковуючий вплив публічної адміністрації на поведінку суб'єктів суспільства та становлять зміст цього впливу;
- у методах публічного адміністрування завжди міститься керівна воля держави, яка проявляється у юридично владних приписах публічної адміністрації;
- вони використовуються суб'єктами публічної адміністрації як засіб реалізації закріпленої за ними компетенції. Це означає, що юридична сила методів завжди знаходиться в межах повноважень того органу, який їх використовує;
- вибір конкретних методів публічного адміністрування знаходиться у прямій залежності не тільки від особливостей організаційно-правового статусу суб'єктів публічної адміністрації, а насамперед – від особливостей об'єкта впливу (індивідуальний чи колективний, форма власності, адміністративно-правовий статус тощо) [151, с. 173].

В рамках нашого дослідження, враховуючи вищезазначене, під методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пропонуємо розуміти способи впливу суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на підпорядковані ним об'єкти з метою реалізації своїх управлінських повноважень в сфері охорони здоров'я.

Ознаками методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, на нашу думку, є:

- виражають зміст упорядковучого впливу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;
- залежать від меж адміністративно-правового статусу суб'єкта публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я;
- взаємопов'язані з особливостями об'єкта впливу (вид закладу охорони здоров'я, відповідальність медичних працівників, профілактика захворювань).

Під час здійснення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я застосовують методи заохочення, переконання та примусу, які на думку переважної більшості вчених, є універсальними методами при реалізації повноважень суб'єктів публічного адміністрування.

Сутність заохочення полягає в тому, що воно стимулює учасників адміністративно-правових відносин на належну поведінку. Заохочення призначено для стимулювання активної діяльності суб'єктів адміністративного права, формування правомірної поведінки, зміцнення засад справедливості та дисципліни в адміністративно-правовому регулюванні. Заохочення сприяє розвитку успіхів не тільки тих, до кого його застосовано, а й разом з тим має велике стимулююче значення для інших осіб, спонукає їх до добросовісного ставлення до публічних обов'язків, сприяє розвитку правосвідомості громадян. Зміст заохочення складають заходи морального (подяка, почесна грамота, медаль, орден та ін), матеріального (премія, цінний подарунок тощо) і морально-матеріального (лауреат, премія тощо) характеру [173, с. 17–18].

Метод заохочення використовується і під час здійснення публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я. Так наприклад, особливістю діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я на районному рівні є відсутність окремого органу виконавчої влади. Його функції виконує головний лікар центральної районної лікарні. Він здійснює функціональне

керівництво закладами охорони здоров'я районного підпорядкування – приймає на роботу та звільняє з неї працівників, узгоджує кандидатури керівників закладів охорони здоров'я, здійснює за допомогою відповідних методів заохочення (премії та інші нагородження) медичних працівників щодо ефективного виконання ними своїх професійних обов'язків, забезпечує їх фінансування, контролює їхню діяльність тощо [174, с. 144]. Повноваження головного лікаря центральної районної лікарні визначаються Статутом центральної районної лікарні, який затверджується рішенням районної ради.

Зауважимо, що заохочення у здійсненні адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я населення – це метод адміністративного права, який полягає у публічному визнанні заслуг, нагородження, надання громадської пошани медичним працівникам у зв'язку з досягнутими успіхами у виконанні професійних обов'язків [173, с. 19].

Наступним методом публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є переконання. У теорії адміністративного права переконання визначається як система заходів правового і неправового характеру, які проводяться державними та громадськими організаціями з використанням заохочувальних засобів, спрямованих на формування у громадян розуміння потреби чіткого виконання законів та інших правових актів [175, с. 150.]

За допомогою заходів переконання стимулюється належна поведінка учасників адміністративно-правових відносин. Тим самим заклади охорони здоров'я та їх медичні працівники добровільно підпорядковуються юридичним приписам і свідомо беруть участь у їх виконанні.

Отже, переконання – це процес послідовно здійснюваних дій, який включає такі елементи: організація державних і громадських заходів, спрямованих на розв'язання конкретних завдань (облік, контроль, прийняття необхідних документів); виховання (економічне, правове, моральне та ін.), особистий приклад; роз'яснення завдань державного управління (усне чи через засоби масової інформації); інструктаж осіб підпорядкованого апарату

й громадськості з питань найдієвішого виконання поставлених завдань; заохочення (моральне – подяка, нагородження почесним знаком, присвоєння почесного звання тощо, матеріальне – грошові премії, путівки окремим особам або групі осіб); критика роботи й поведінки окремих осіб [174, с. 162].

Адміністративний примус як різновид державного примусу – це визначені нормами адміністративного права заходи фізичного або психологічного впливу органів державної влади на фізичних та юридичних осіб – у вигляді особистих, майнових, організаційних обмежень їх прав, свобод та інтересів – у випадках вчинення цими особами протиправних діянь або в умовах надзвичайних обставин, з метою попередження та припинення протиправних діянь, забезпечення провадження в справах про правопорушення, притягнення винних осіб до відповідальності, попередження та локалізації наслідків надзвичайних ситуацій [175, с. 16].

Таким чином, адміністративний примус при здійсненні публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я – це визначені нормами адміністративного права заходи організаційного, психологічного та юридичного впливу, що здійснюються органами державної влади незалежно від волі посадових осіб та окремих громадян у випадку порушення ними права на охорону здоров'я [173, с. 20].

Залежно від мети призначення всі заходи адміністративного примусу, які застосовуються під час публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, можна звести у три великі групи:

- 1) адміністративно-запобіжні заходи;
- 2) заходи адміністративного припинення;
- 3) заходи адміністративно-процесуального забезпечення;
- 4) заходи адміністративної відповідальності (застосування адміністративних санкцій).

Адміністративно-запобіжні заходи в діяльності органів державної влади мають профілактичну спрямованість, орієнтовані на забезпечення

інтересів населення права на охорону здоров'я та недопущення вчинення правопорушень. Вони передбачають у встановлених законом випадках застосування обмежень до медичних працівників та закладів охорони здоров'я, і в цьому виявляється їх примусовий характер [176, с. 73-74].

Серед адміністративно-примусових заходів запобігання порушенням права на охорону здоров'я слід виділити такі:

- відвідування закладів охорони здоров'я;
- входження в приміщення закладів охорони здоров'я громадян з метою вивчення умов перебування та лікування пацієнтів;
- внесення подання в державні органи, керівникам закладів охорони здоров'я про необхідність усунення причин та умов, які сприяли вчиненню правопорушень;
- відвідування закладів охорони здоров'я з метою виявлення осіб (пацієнтів), чиє право на охорону здоров'я порушене чи обмежується, з подальшим притягненням винних до відповідальності [177, с. 5].

Примусові заходи адміністративного характеру мають за мету своєчасне реагування на ті чи інші протиправні діяння, припинення, переривання і тим самим – недопущення настання шкідливих наслідків. Вони спрямовані на примусове переривання (припинення) діянь, які мають ознаки адміністративного правопорушення, а в окремих випадках носить і кримінально-правовий характер, недопущення шкідливих наслідків протиправної поведінки, забезпечення провадження в справі про адміністративне правопорушення і притягнення винних до адміністративної, кримінальної відповідальності [178, с. 318].

Таким чином, заходи адміністративного припинення при здійсненні публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я населення – це способи адміністративного впливу спеціальних суб'єктів, з метою примусового переривання (припинення) діянь, які мають ознаки адміністративного правопорушення, у сфері охорони здоров'я, або створення умов для притягнення винних до адміністративної відповідальності.

Прикладом заходів адміністративного припинення у сфері охорони здоров'я є: вимога МОЗ до закладів охорони здоров'я припинення порушення прав пацієнтів на охорону здоров'я або введення карантину на певній території.

Заходи адміністративно-процесуального забезпечення – це сукупність адміністративно-примусових дій, що застосовуються для досягнення цілей адміністративного процесу уповноваженими законом особами, з метою отримання належних доказів і забезпечення повного та об'єктивного розгляду справи.

У сфері охорони здоров'я застосовуються такі заходи адміністративно-процесуального забезпечення, як: вилучення документів, які підтверджують факти порушення щодо здійснення права на охорону здоров'я або недопущення територіальними лікувально-профілактичними закладами, які здійснюють медичні огляди водіїв та кандидатів у водії відповідних транспортних засобів до керування транспортним засобом.

Різновидом заходів адміністративного примусу, який часто застосовується суб'єктами охорони здоров'я, є адміністративні санкції. Їх поділяють на два види:

1) по-перше, це санкції, які застосовуються стосовно фізичних осіб в процесі здійснення проваджень у справах про адміністративні правопорушення;

2) по-друге, це адміністративно-господарські санкції, що застосовуються до юридичних осіб – закладів охорони здоров'я за порушення права на охорону здоров'я населення.

Проаналізувавши різні точки зору науковців щодо класифікації методів публічного адміністрування, ми підтримуємо позицію Логвиненка Б. О., який методи публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я поділяє за такими критеріями:

– відповідно до ступеня задіяності владних повноважень суб'єкта публічного адміністрування: переконання, заохочення і примус;

– відповідно до ступеня специфічності об'єкта адміністрування: загальні та спеціальні;

– відповідно до особливостей впливу керуючого суб'єкта на керований об'єкт адміністрування: адміністративні та економічні[123, 198с.].

У процесі вивчення методів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я корисним є глобальний рейтинг якості державного управління (є спорідненим поняттям з публічним адмініструванням), яке є вирішальним чинником економічного зростання, опублікований Світовим банком, яким охоплено 212 країн світу.

Методологія Світового банку ґрунтується на тому, що для визначення багатоаспектного поняття якості державного управління слід брати до уваги такі ознаки:

1. Врахування думки населення і підзвітність державних органів, що визначають дотримання політичних, громадянських та інших прав людини;
2. Політична стабільність;
3. Ефективність управління, яка визначає компетентність бюрократії та якість надання державних послуг;
4. Якість законодавства, що включає застосування політики, яка використовує ринкові механізми;
5. Верховенство права, яке характеризує якість виконання договорів, роботу поліції та судів, а також ймовірність злочинів та насильства;
6. Боротьба з корупцією, яка вказує на застосування державних повноважень без забезпечення приватних інтересів, включаючи корупцію у великих і незначних розмірах, а також захоплення держави корумпованими угруповуваннями зсередини [179, с. 32]

На нашу думку, такі ознаки можна використовувати як критерії для оцінки якості публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, оскільки врахування думки населення щодо задоволення щодо діючої системи

охорони здоров'я є важливим чинником при проведенні медичної реформи, політична стабільність є певним гарантом завершення розпочатої медичної реформи в нашій країні, верховенство права та якість законодавства в сфері охорони здоров'я забезпечить громадянам України належний рівень медичної допомоги, а боротьба з корупцією дозволить зменшити безконтрольне та часом зайве використання лікарських засобів.

Отже, підсумовуючи все вищерозглянуте, ми можемо зробити висновок, що від форм та методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я залежить забезпечення та реалізація прав громадян на отримання якісної медичної допомоги.

2.3. Державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я

Держава завжди повинна мати певний вплив на розвиток основних суспільних процесів. З цією метою вона має отримувати інформацію про реальний стан процесів, що відбуваються, аналізувати розвиток подій за відповідних умов і при потребі впливати на їх перебіг. Тобто органи державної влади у притаманних їм формах, використовуючи відповідні прийоми і методи, контролюють і спрямовують розвиток суспільних відносин. Саме тому вони є головними суб'єктами здійснення контрольної функції в суспільстві. Це впливає із того, що держава має можливості і наділена реальними повноваженнями для впливу на суспільство, при здійсненні якого вона застосовує результати контролю [30, с. 612].

У науковій літературі приділяється значна увага питанням контролю. «Контроль» (від франц. *controle* – перевірка) визначено у юридичній енциклопедії як перевірку виконання законів, рішень тощо. Він є однією з найважливіших функцій державного управління [180, с. 323]. Часто такий контроль називають державним.

За визначенням О. Ф. Андрійко, «державний контроль – це об'єктивно

зумовлена діяльність державних органів, яка полягає у спостереженні, аналізі та перевірці об'єктів контролю і спрямована на запобігання, виявлення та припинення дій, що суперечать встановленим державою нормам, правилам і стандартам» [181, с. 14].

Андрійко О. Ф. також зазначає, що «державний контроль спрямований на ефективне виконання поставлених перед державою завдань. Він є одним з найважливіших каналів отримання об'єктивної інформації про суспільство в цілому, про політичні, економічні й соціальні процеси, що відбуваються в державі, та про діяльність її органів» [181, с.16].

Таке розуміння державного контролю, на нашу думку, є дещо вузьким, оскільки державний контроль є не тільки каналом для отримання інформації, а й суттєвим інструментом впливу на всі суспільні процеси, життєдіяльність державних і недержавних інституцій. Найважливіша його функція – державний нагляд за дотриманням законодавства в країні, захистом прав і свобод громадян.

Х. П. Ярмачі зазначає, що зміст контролю полягає у спостереженні за законністю й доцільністю діяльності, наданні їй оцінки з правових, наукових, соціально-політичних, організаційно-технічних й інших позицій [182, с.12].

У сфері державного управління контроль виконує інтеграційну функцію, яка замикає всю управлінську систему в цілісне, дієве утворення. Невипадково один із засновників радянської системної школи В. Г. Афанасьєв писав, що контроль забезпечує результат впливу суб'єкта на об'єкт, а також визначає шляхи подолання наявних перешкод для ефективного функціонування всієї системи [183, с. 25].

Місце й роль контролю в управлінському процесі визначають його специфічне призначення як діяльності, яка забезпечує структуру державного управління вивіреною інформацією про стан, напрями й результати управлінської діяльності. Тому його слід вважати відповідним системотворчим фактором цілісності й дієздатності системи управління. Саме через контроль, завдяки якому забезпечується «зворотній зв'язок»,

можна отримати інформацію про те, наскільки правильно діє ця система і як вона досягає поставленої перед нею мети.

Розглядати контроль у такому разі слід під кутом зору саме системної визначеності державноуправлінського процесу, коли забезпечується досягнення мети, сформульованої в управлінському рішенні, через забезпечення відповідності діяльності об'єктів вимогам і приписам, встановленим керуючим суб'єктом [184, с.11].

Контроль наділений спільними з іншими видами діяльності держави рисами. Разом із тим він має характерні особливості, які визначають його як окремий вид діяльності, одну з функцій держави – контрольну. Вона діалектично пов'язана з іншими функціями держави й забезпечує єдність влади. Крім того, контроль спрямований на конструктивну взаємодію всіх видів діяльності держави, а також на вирішення проблем удосконалення структури й діяльності систем їх органів. Специфіка контрольної діяльності полягає в тому, що вона має комплексний, сукупний характер і здійснюється органами, об'єднаними спільною метою. Акти органів контролю мають конкретний, частіше індивідуальний характер, й адресовані конкретним органам, установам, посадовим особам.

Контроль – діяльність багатоаспектна і, залежно від того, під яким кутом зору його розглядати, він може бути не лише самотійним видом діяльності держави, а й функцією органів чи посадових осіб, яка здійснюється органами законодавчої, виконавчої і судової влади [185, с. 82].

Деякі автори характеризують контроль як допоміжну функцію при здійсненні інших функцій державного управління. При цьому вони не беруть до уваги, що місце й роль контролю визначається змістом та особливостями самотійної контрольної функції в системі державного управління. Саме цю її сторону розкриває О.Ф. Андрійко. Вона досліджує контроль як важливу функцію в системі державного управління – перевірку «загальної спрямованості управлінської діяльності, відповідності її спрямування у встановленому нормативно-правовими актами напрямку». До того ж, на її

думку, контроль у сфері управління має як самостійне значення, так і є елементом, частиною інших функцій управління, засобом перевірки забезпечення виконання функцій управління, який застосовується на заключних етапах процесу [181, с.24.]. Особлива роль контролю пов'язана з тим, що змістовно його реалізація охоплює різні сторони управлінської діяльності. Контроль є однією з функцій державного управління й посідає чільне місце в послідовності процесу управлінської діяльності. Можна погодитися з авторами, які роблять наголос на логіці самого управлінського процесу. Від нього залежить відповідна послідовність управлінських дій. Серед них контроль має вирішальне кінцеве значення, адже через результат реалізації цієї функції визначається результативність, доцільність і відповідність отриманих результатів змістові очікуваного, передбаченого поставленою метою. Тут цілком можна погодитися з авторами посібника “Державне управління в Україні” [186, с.127], які відзначають саме такий рольовий статус контролю.

Відомий французький дослідник Бернар Гурне досліджує контроль як командну функцію, яка виступає одним із проявів здійснення керівництва. На його думку, контроль є одним із видів функцій державного управління поряд з головними й допоміжними [187, с. 74].

У сучасному суспільстві державний контроль втілюється в діяльності відповідних державних органів, їх посадових осіб і нерозривно пов'язаний з іншими функціями держави. З одного боку, він є невід'ємною частиною державного управління, з іншого – самостійною, функціонально відокремленою діяльністю. І в такому разі державний контроль полягає в тому, що уповноважені на його виконання органи й посадові особи за допомогою організаційно-правових методів і засобів перевіряють діяльність органів й осіб щодо виконання законодавства й поставлених завдань, аналізують результати їх роботи, відхилення від цілей і способів їх досягнення, вживають заходів щодо їх попередження і притягнення винних до відповідальності.

У державному управлінні контроль перебуває в тісному зв'язку з іншими функціями управління і, разом з тим, призначений для оцінки відповідності здійснення цих функцій завданням, які стоять перед управлінням. Контроль забезпечує конкретність управління і здійснення його у відповідності з прийнятими рішеннями. За допомогою контролю суб'єкт управління отримує інформацію про результати діяльності, а також про ті помилки та зміни ситуації, що можуть призвести до невиконання поставлених завдань чи отримання зовсім інших результатів. Маючи таку інформацію, можна оперативно втрутитися, привести важелі управління у відповідність з умовами, що виникають, і попередити небажані наслідки. Контроль дає можливість не лише корегувати управлінську діяльність, а й допомагає передбачити перспективи подальшого розвитку й досягнення конкретного результату [188].

Поряд з контролем державні органи здійснюють такий близький до нього вид діяльності, як нагляд.

У загальнотеоретичному сенсі нагляд являє собою діяльність, спрямовану на встановлення відповідності стану піднаглядного об'єкта чинному законодавству без втручання в його діяльність. У такому значенні, на думку Денисової А. В., нагляд можна розглядати як зовнішнє спостереження за дотриманням загальнообов'язкових правил, що здійснюється на підставі і у порядку, встановленому чинним законодавством. У чинному законодавстві нагляд пов'язаний не тільки зі спостереженням, але й з наслідками негативного характеру, які застосовуються до порушників відповідних правил [189].

М. Г. Ісаков, який називає нагляд різновидом контролю, що має певні особливості: здійснюється щодо організаційно не підпорядкованих об'єктів, правоохоронний та правозахисний характер, відсутність права втручатись в оперативну діяльність піднаглядних об'єктів, змінювати чи скасовувати їх акти управління [190].

У чинному законодавстві поняття нагляду і контролю розглядаються як тотожні. У Законі України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» поняття державного нагляду (контролю) визначене з позицій виконавчо-розпорядчої діяльності органів публічної адміністрації (органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування), які наділені компетенцією щодо здійснення попередження, профілактики та забезпечення випуску і обігу продукції, товарів і послуг належної якості, допустимого рівня небезпеки для населення, навколишнього природного середовища (ст.1) [191].

Виходячи з приписів Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності», можна зазначити, що законодавець у відносинах господарської діяльності не розмежовує державний контроль і нагляд і, тим самим, визнає і закріплює їх логічний взаємозв'язок. Такий підхід визначив легалізацію єдиної цілі державного контролю і нагляду, що і обумовлює застосування заходів і засобів здійснення контрольної (наглядової) діяльності без відповідного розмежування.

Проте, розділяючи ці поняття, доцільно сказати, що найхарактернішими ознаками нагляду є:

- здійснення його державними органами щодо об'єктів, які їм організаційно не підпорядковані, тоді як контроль в абсолютній більшості випадків здійснюється щодо організаційно підпорядкованих суб'єктів;
- застосування у процесі нагляду заходів адміністративного впливу, тоді як за результатами контролю можливе застосування і дисциплінарних заходів;
- здійснення адміністративного нагляду щодо дотримання відповідними суб'єктами спеціальних норм і правил, тоді як контроль – за діяльністю підконтрольних об'єктів в цілому (як за законністю діяльності, так і за якістю реалізації повноважень).

На відміну від нагляду, контроль стосується безпосереднього впливу на об'єкт відповідної діяльності і має активний характер, завдяки чому дослідники називають контрольну функцію у діяльності певного органу ефективним засобом правового захисту, який здійснюється за належною правовою процедурою [192, с. 73–74]. Правозахисна сутність контролю проявляється і в тому, що на відміну від нагляду, суб'єкт контролю уповноважений скасовувати рішення (акти), прийняті органом (суб'єктом), діяльність якого піддана нагляду. Адміністративна правосуб'єктність суб'єкта наглядової діяльності (нагляду) передбачає компетенцію щодо винесення приписів, спрямованих на скасування актів, виданих органом (суб'єктом), діяльність якого піддана нагляду, або видання нових актів, а також здійснення конклюдентних дій [189].

Тому, на нашу думку, нагляд є окремим видом (формою) контролю, застосування якого при виявленні порушень може супроводжуватися заходами впливу державно-владного характеру [193].

В сфері охорони здоров'я, особливо в умовах формування децентралізованої системи управління, особливе значення для забезпечення ефективного регулювання суспільних відносин набуває державний контроль і нагляд в сфері охорони здоров'я, який відповідно до ст. 22 «Основ законодавства про охорону здоров'я» є діяльністю спеціально уповноважених органів виконавчої влади за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій [35].

В сучасних умовах, коли безпосереднє управління переважною більшістю закладів охорони здоров'я комунальної власності здійснюється органами місцевого і регіонального самоврядування, саме функція контролю

виступає на перше місце в діяльності органів державної виконавчої влади, зокрема, Міністерства охорони здоров'я як центрального органу цієї гілки влади.

В умовах роз'єднаності управління закладами охорони здоров'я всіх форм власності між органами державної виконавчої влади, виконавчими органами місцевого самоврядування і, нарешті, власниками приватних закладів охорони здоров'я функція контролю, особливо державного контролю, а не планування, координації чи прогнозування, набуває особливого значення для зміцнення всієї системи охорони здоров'я і забезпечення її належного управління. При такій відносно децентралізованій системі управління центральне місце в механізмі регулювання відносин відіграють норми законодавства, які встановлюють обов'язкові вимоги для учасників цих відносин щодо надання медичної допомоги і здійснення будь-якої іншої діяльності в сфері охорони здоров'я, образно кажучи, встановлюють "правила гри", які діють у цій сфері [193].

Однією з необхідних умов посилення контролю у сфері охорони здоров'я є поява на ринку медичних послуг приватної медичної практики окремих медичних і фармацевтичних працівників, а також медичних закладів приватної і колективної форм власності, управлінська діяльність відносно яких набуває форм державного регулювання. Досвід окремих країн (насамперед країн СНД) свідчить про те, що діяльність медичних закладів приватної і колективної форм власності без необхідних регулюючих дій з боку держави призводить до того, що міністерства охорони здоров'я практично втрачають контроль за якістю надання медичної допомоги в них [30, с. 61]. Доречною з цього питання є думка Б. Пліша, який вважає, що чим більше та чи інша система охорони здоров'я спирається на ринкові механізми у фінансуванні та наданні медичних послуг, тим більший контроль повинні здійснювати уряди через свої контрольні органи [195, с. 222].

Власне, у Положенні про Міністерство охорони здоров'я України зазначається, що воно є головним (провідним) органом у системі

центральных органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів [65].

Відповідно контроль за якістю та реалізацією лікарських засобів і виробів медичного призначення, контроль за виконанням державних програм розвитку охорони здоров'я, зокрема профілактики захворювань, надання якісної медичної допомоги, розвитку медичної та мікробіологічної промисловості, організації надання державними та комунальними закладами охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги населенню, надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях є основними завданнями Міністерства охорони здоров'я України.

Здійснюючи контрольну діяльність, Міністерство охорони здоров'я України має право: одержувати в установленому законодавством порядку від центральных та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також від підприємств, установ та організацій інформацію, документи і матеріали, необхідні для виконання покладених на Міністерство завдань; залучати спеціалістів центральных та місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ і організацій (за погодженням з їхніми керівниками) для розгляду питань, що належать до його компетенції; взаємодіяти з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, а також з відповідними органами інших держав, зокрема контролюючими діяльність в сфері охорони здоров'я; в межах своїх повноважень на основі та на виконання актів законодавства видавати накази, організовувати і контролювати їх виконання.

Вказане положення регламентує також контрольні функції та повноваження міністра як вищої посадової особи міністерства охорони здоров'я. До них відносяться: керівництво міністерством, розроблення і реалізація державної політики у сфері контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення, контроль за виконанням

Міністерством охорони здоров'я України своїх завдань і функцій. Таким чином, міністр виступає своєрідним суб'єктом контролю всередині апарату самого міністерства та по відношенню до управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, а також інших закладів охорони здоров'я, установ, підприємств, організацій незалежно від форм власності, які виступають учасниками відносин у сфері охорони здоров'я з питань: реалізації заходів, спрямованих на запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям і на їх ліквідацію; організації надання медико-санітарної допомоги населенню; роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи; забезпечення виконання актів законодавства в галузі охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, а також додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я.

Якщо Міністр і міністерство здійснюють контроль на загальнодержавному рівні, то на обласному та міському рівнях, у містах Києві та Севастополі, контроль з боку держави здійснюють управління охорони здоров'я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації, а на території Автономної Республіки Крим Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим.

Сьогодні вказані місцеві органи виконавчої влади здійснюють свою діяльність відповідно до власних положень, які розроблені на основі статті 5, частини першої статті 6, статті 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», постанови Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2012 р. № 887 «Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації», урахувавши наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.11.2012 № 255-О «Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення положень про структурні підрозділи охорони

здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій».

Аналізуючи норми даних положень можна вказати, що до контрольних функцій управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій відносяться здійснення на основі галузевих медичних стандартів контролю за якістю та обсягом медико-санітарної допомоги, що надається закладами охорони здоров'я всіх форм власності, контроль за станом здоров'я дітей у дошкільних та інших навчальних закладах незалежно від форми власності, виробництвом і якістю продуктів дитячого харчування в закладах охорони здоров'я, контроль за ефективністю використання закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок коштів обласних бюджетів, бюджетів міст Києва та Севастополя фінансових, матеріальних та трудових ресурсів, забезпечення здійснення контролю за підтриманням належного санітарного та епідемічного стану, здійснення контролю за діяльністю медичних та фармацевтичних вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації, що належать до сфери їх управління, здійснення контролю за забезпеченням у визначений законом термін розгляду звернень громадян та їх об'єднань в закладах охорони здоров'я. Особливе значення мають контрольні повноваження за здійсненням систематичного контролю за додержанням актів законодавства з питань охорони здоров'я та санітарних правил керівниками закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності тощо.

Для усіх сучасних моделей охорони здоров'я світу притаманна наявність п'яти механізмів, що забезпечують контроль за якістю надання медичної допомоги: обов'язкове ліцензування, акредитація та сертифікація (можуть бути як обов'язковими, так і добровільними), стандартизація (зазвичай у національних стандартах і клінічних протоколах існують дві категорії критеріїв — обов'язкові й бажані) і, нарешті, безпосередньо контроль якості, який передбачає внутрішній та зовнішній аудит [196] .

Однією із форм контрольної діяльності органів охорони здоров'я є контроль за дотриманням ліцензійних умов у цій сфері. Чинне законодавство визначає, що ліцензування - засіб державного регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований на забезпечення реалізації єдиної державної політики, захист економічних і соціальних інтересів держави, суспільства та окремих споживачів. Ліцензуванню підлягають медична практика, виробництво лікарських засобів, їх оптова та роздрібна торгівля, та імпорт лікарських засобів [197].

Постановою Кабінету Міністрів від 5 серпня 2015 р. № 609 «Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» визначено, що питаннями ліцензування такого виду господарської діяльності, як медична практика, займається Міністерство охорони здоров'я України [198]. Саме воно видає ліцензію на здійснення діяльності, яка провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, з надання різних видів медичної допомоги та медичного обслуговування.

Що ж стосується виробництва лікарських засобів, їх оптової та роздрібної торгівлі, і імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), то ліцензуванням в даному випадку займається Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками [129].

Контроль за лікарськими засобами є важливою ланкою державного регулювання у сфері охорони здоров'я, оскільки значна частина ліків випускаються з порушенням діючих норм, є підробками, або такими, ефективність яких не відповідає заявленим виробниками показникам. Керуючись тим, що практична більшість пацієнтів для лікування використовують лікарські засоби, контроль за їх обігом має бути поставлений на належному рівні. З цією метою діє Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками, яка відповідно до

покладених на неї завдань: розробляє ліцензійні умови та видає суб'єктам господарювання ліцензії на виробництво лікарських засобів, імпорту лікарських засобів, оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами; здійснює державний контроль за дотриманням вимог законодавства щодо забезпечення якості та безпеки лікарських засобів і медичних виробів на всіх етапах обігу, зокрема під час їх виробництва, зберігання, транспортування, реалізації суб'єктами господарської діяльності, надає дозвіл на ввезення на митну територію України незареєстрованих медичних виробів та видає висновок про якість завезеного лікарського засобу [129].

Іншим видом контролю за якістю надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я всіх форм власності і службового підпорядкування є акредитація, під якою розуміють оцінку діяльності закладу охорони здоров'я згідно з вимогами стандартів, які характеризують структуру, процес та кінцеві результати його роботи [30, с. 628]. Порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я регламентований постановою Кабінету Міністрів України № 765 від 15 липня 1997 року «Про затвердження порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я».

Відповідно до п. 1 вказаної постанови, державна акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам [199].

Мета акредитації – офіційне визнання закладу на наявність у ньому умов для надання певного виду лікувально-профілактичної допомоги. Акредитація закладів охорони здоров'я дозволяє визначити відповідність їх діяльності встановленим стандартам, нормам і правилам. Вона є підтвердженням того, що певний заклад або фізична особа відповідають конкретним вимогам, які дозволяють їм здійснювати певні функції. У

майбутньому одержання того чи іншого рівня акредитації стане ще однією з передумов для укладання контракту зі страховою компанією [200, с. 252].

Акредитації підлягають усі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності. Проводить акредитацію Головна акредитаційна комісія, а акредитацію аптечних закладів – Головна комісія з акредитації аптечних закладів, що утворюються при МОЗ та акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій [199].

Отже, акредитація медичних закладів покликана забезпечити безперервне підвищення якості й націлена на досягнення оптимальних стандартів. Досвід зарубіжних країн свідчить про те, що національний орган з акредитування через незалежне зовнішнє оцінювання публічно підтверджує досягнення акредитаційних стандартів тим чи іншим закладом. У Великій Британії цим займається United Kingdom Accreditation Forum — волонтерська мережа організацій NHS, підзвітна уряду; у Франції — HAS, орган влади у сфері охорони здоров'я (незалежна некомерційна публічна наукова організація); у США — Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (національна некомерційна організація).

Оскільки в Україні акредитація здійснюється не незалежною структурою, як це відбувається в більшості країн Європейського Союзу, а Міністерством охорони здоров'я України, котре перевіряє підпорядковані йому ж заклади, це створює об'єктивні перешкоди для забезпечення належної якості медичної допомоги в охороні здоров'я.

У 2009 році Проектом Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» було задокументовано вичерпні рекомендації щодо удосконалення процесу акредитації в Україні через створення незалежного Агентства з якості та акредитації медичних закладів. Експерти вказали МОЗ на те, що на сьогодні акредитація в Україні виконує роль «контрольної перевірки» закладів охорони здоров'я на предмет їх

відповідності нормативно-правовим вимогам, при цьому відсутні ефективні критерії якості й механізми мотивації медичного персоналу, котрі спонукали б його до досягнення вищої планки в цьому напрямку. Також експерти підсумували, що наявна в Україні система акредитації не приділяє уваги критеріям задоволеності пацієнтів отриманою допомогою та безпекою, клінічному управлінню, вимірюванню й оцінці індикаторів якості, які відображали б відповідність медичним стандартам, клінічним протоколам на основі доказової медицини. Тож у цілому згаданий проект поставив під сумнів відповідність системи акредитації в Україні сучасним цілям в охороні здоров'я [196].

Наступною формою контролю є сертифікація, яка підтверджує відповідність закладів охорони здоров'я міжнародним стандартам. Наказом МОЗ України від 20.12.2013 р. № 1116, який набув чинності 17 січня 2014 року, внесено зміни до процедури акредитації закладів охорони здоров'я, які зокрема передбачають, що для отримання вищої акредитаційної категорії закладом вторинного рівня необхідно пройти перевірку на відповідність вимогам стандартів ISO й отримати сертифікат відповідності національному стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 «Системи управління якістю. Вимоги» [201].

Стандарт ISO 9001:2008 «Системи управління якістю, вимоги» є базовим для розробки системи менеджменту якості у клініці для її сертифікації. Принципи менеджменту якості, встановлені в ISO9000 та ISO 9001, враховані в стандарті ISO 9001. Стандарт ISO 9001 базується на двох методологічних аспектах:

- 1) процесному підході та орієнтації на споживача (пацієнта);
- 2) задоволенні очікувань споживачів (пацієнтів).

Внутрішня документація по якості описує взаємодії процесів та послуг у відповідних протоколах, положеннях, інструкціях і т. д., а також передбачає обов'язковий моніторинг та контроль всіх процесів з аналізом отриманих результатів, метою якого є постійне поліпшення якості і вибору оптимальних та ефективних методик надання послуг.

Впровадження стандарту ISO 9001 і подальша сертифікація системи якості дають можливість виявити неефективні ланки у діяльності клініки, підвищити ефективність використання ресурсів, уникнути як дублювання робіт, так і оголення окремих ділянок, документувати всі виробничі операції, встановити відповідальність за кожну з них, провести структуризацію виробничих процесів і вибудувати чіткі технологічні схеми, а найголовніше – істотно підвищити якість медичних послуг. Крім того, впровадження та сертифікація системи менеджменту якості підвищує престиж самого лікувального закладу [202].

В системі охорони здоров'я розробляють і застосовують різні види галузевих стандартів. Взагалі, стандарт – це чіткий перелік умов, котрих необхідно дотримуватись у процесі роботи з метою досягнення відповідного кінцевого результату.

Стандарти можуть бути обов'язковими для виконання на рівні окремого закладу, певної території чи всієї держави і після затвердження дозволяють захищати права пацієнтів, оскільки спрямовані на забезпечення хворому відповідного обсягу та якості допомоги, нижче рівня яких вона не повинна бути.

Стандарти якості організації медичної допомоги мають також захищати права медичних працівників і можуть визначати вид її надання, послідовність дій лікаря тощо.

Стандарти можуть описувати проведення медичних втручань з переліком необхідного інструментарію, визначати вимоги до обсягу та якості медичної допомоги з вказівкою строків лікування. Такі стандарти називаються медико-економічними.

Для уніфікації медичної допомоги в стаціонарах розробляють стандарти медичних технологій, які містять перелік необхідних діагностичних і лікувальних заходів, відповідних обсягів, якості та тривалості лікування хворих з певними нозологічними формами.

При проведенні акредитації застосовують стандарти акредитації для оцінки управління, організації роботи, економічних та фінансових аспектів діяльності, метрологічного забезпечення, санітарно-епідемічного стану, якості лікувально-профілактичної допомоги в усіх підрозділах закладу. Одночасно оцінюється діяльність всіх підрозділів лікувально-профілактичного закладу, тобто визначається якість функціонування лікувально-профілактичного закладу в цілому [30, с. 629].

Акредитаційні стандарти зведені в кілька основних окремих груп, кожна з яких складається із кількох десятків детальних стандартів. Рекомендації для працівників лікувально-профілактичних закладів стосовно акредитації містяться в "Стандартах акредитації закладів охорони здоров'я", затверджених Міністерством охорони здоров'я України в 1998 році. Вони містять набір критеріїв щодо всіх сторін діяльності і мають допомагати закладам у підготовці до акредитації [203].

Ще один дієвий механізм контролю в сфері охорони здоров'я — клінічний аудит (внутрішній і зовнішній). Уперше його запровадили у Великій Британії, а за останні 30 років він запрацював і в більшості країн світу. Зовнішній аудит здійснюють відповідні національні організації, внутрішній — безпосередньо команда лікарів медичного закладу (самоконтроль), оскільки вони зацікавлені в належній якості медичної допомоги (у тому числі фінансово). Наприклад, у Великій Британії участь всіх практикуючих лікарів у клінічному аудиті є обов'язковою.

Завдання клінічного аудиту — порівняти наявну клінічну практику з передовою заради вдосконалення медичних послуг. Аудит може включати оцінку процесу надання медичної допомоги та/або її результату (відповідно до теми й завдань). Таку оцінку здійснюють за відповідними критеріями, які вказують, чого потрібно досягти, аби відповідати найкращій практиці [196].

Наказом МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на

період до 2020 року» у державі проголошено принцип безперервного підвищення якості, невід'ємною складовою якого є клінічний аудит.

У Концепції зазначено: нині аналіз результатів роботи закладів охорони здоров'я ґрунтується на затверджених державними органами облікових і звітних документах (статистичних даних і річних звітах про діяльність), а також на результатах окремих досліджень, чого недостатньо для оцінки якості медичної допомоги та визначення напрямків її покращання [204].

Наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» визначено такі методів контролю за медичною допомогою як: зовнішній і внутрішній контроль, самооцінка медичних працівників, експертна оцінка, клінічний аудит, моніторинг системи індикаторів якості, атестація/сертифікація відповідно до вимог чинного законодавства України та ЄС [205].

Реально ж сьогодні клінічний аудит проводять тільки в окремих закладах охорони здоров'я України — передусім через незнання механізму його проведення, нерозуміння ролі індикаторів у локальних протоколах (а нещодавно МОЗ їх узагалі скасував), а також через відсутність мотивації колективів медичних закладів. Адже рівень якості, зазначений у критеріях та індикаторах надання медичної допомоги, жодним чином не пов'язаний із зарплатою лікарів та фінансуванням медичного закладу [196].

Повноваження зі здійснення державного контролю за дотриманням надавачами медичних послуг вимог за якістю медичного обслуговування, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення, покладені на Національну службу здоров'я [133].

В сфері охорони здоров'я здійснюється і парламентський контроль, що реалізується безпосередньо Верховною Радою України на сесіях, так і через її органи (парламентські комітети) та посадових осіб (Уповноваженого з прав людини і народних депутатів).

Комітет з питань охорони здоров'я приділяє значну увагу виконанню визначеної Законом України «Про комітети Верховної Ради України» контрольної функції. На засіданнях Комітету в порядку контролю за дотриманням і реалізацією Конституції та законів України розглядаються такі важливі питання, як: стан контролю якості лікарських засобів і дотримання порядку здійснення державного контролю за якістю лікарських засобів, що ввозяться в Україну; результативність програмних заходів у сфері боротьби з туберкульозом та ефективність використання коштів, спрямованих на їх реалізацію; епідемічна ситуація в Україні, спричинена стрімким поширенням вірусу кору, та заходи, що вживаються для локалізації епідемії грипу та мінімізації її наслідків. Значна увага Комітетом приділяється і проведенню спільних засідань з Міністерством охорони здоров'я України та іншими центральними органами виконавчої влади, присвячених, насамперед, реформуванню охорони здоров'я, оптимізації системи центральних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я та визначенню пріоритетних напрямів розвитку галузі, концептуальних засад та стану підготовки проектів законодавчих актів, спрямованих на забезпечення реалізації заходів щодо реформування системи медичного обслуговування [206].

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини на постійній основі здійснює опосередкований парламентський контроль, метою якого є: захист прав і свобод людини і громадянина, проголошених Конституцією і законами України та міжнародними договорами України; сприяння приведенню законодавства України про права і свободи людини і громадянина у відповідність з Конституцією України, міжнародними стандартами у цій галузі; запобігання порушенню прав і свобод людини і громадянина або сприяння їх поновленню; поліпшення і подальший розвиток міжнародного співробітництва в галузі захисту прав і свобод особи; запобігання будь-яким формам дискримінації щодо реалізації людиною своїх прав і свобод; сприяння правовій поінформованості населення та захист конфіденційної інформації про особу [208]. Уповноважений Верховної Ради

України з прав людини особливу увагу приділяє проблемі надання психіатричної допомоги, враховуючи специфіку психіатрії.

Парламентський контроль у сфері охорони здоров'я може здійснюватись і народними депутатами України, які мають право на сесії Верховної Ради України звернутися із запитом до органів Верховної Ради України, до Кабінету Міністрів України, до керівників інших органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також до керівників підприємств, установ і організацій, розташованих на території України, незалежно від їх підпорядкування і форм власності, з вимогою дати офіційну відповідь з питань охорони здоров'я. Керівники органів державної влади та органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій зобов'язані повідомити народного депутата України про результати розгляду його запиту [34].

Президент України є гарантом додержання Конституції України, прав і свобод людини і громадянина [34], а для забезпечення і захисту цих цінностей йому необхідно здійснювати перевірку діяльності підзвітних йому структур та державних органів. Президентський контроль в сфері охорони здоров'я представляє собою діяльність самого Президента України, його Адміністрації, а також структурних підрозділів Адміністрації щодо перевірки стану виконання органами виконавчої влади актів та доручень Президента з питань охорони здоров'я.

Що ж стосується нагляду в сфері охорони здоров'я, то треба зазначити, що історично першим видом контролю, який виник ще в давні часи, був санітарний нагляд. Ще наші далекі предки за часів Київської Русі знали і розуміли значення особистої гігієни, чистоти, як запоруки здоров'я, необхідності дотримання санітарних вимог у населених пунктах, утилізації відходів, проведення протиепідемічних заходів. Ці заходи здобули своє визнання у зв'язку з розвитком світової цивілізації і зокрема великих міст, медицини і охорони здоров'я і поширились на більшість країн світу. У другій половині XIX століття з вдосконаленням та осучасненням діяльності урядів

передових країн, міських і сільських громад та органів їх управління, охорона здоров'я населення почала набувати організованих і планомірних рис. У великих містах почав запроваджуватися санітарний нагляд, створюватися спеціальні санітарні і протиепідемічні органи [200, с. 253].

Відповідно ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» державний санітарно-епідеміологічний нагляд – це діяльність органів державної санітарно-епідеміологічної служби по контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та по застосуванню заходів правового характеру щодо порушників.

Основними завданнями цієї діяльності є:

- нагляд за організацією і проведенням органами виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями та громадянами санітарних і протиепідемічних заходів;
- нагляд за реалізацією державної політики з питань профілактики захворювань населення, участь у розробці та контроль за виконанням програм, що стосуються запобігання шкідливому впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення;
- нагляд за дотриманням санітарного законодавства;
- проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи, гігієнічної регламентації небезпечних факторів і видача дозволів на їх використання [208].

Санітарно-епідеміологічний нагляд, який сьогодні здійснює Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, є видом державного контролю щодо забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення в сфері охорони здоров'я [209, с.6].

Сучасна Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів – це особлива служба в системі охорони здоров'я, метою діяльності якої є забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, тобто здійснення різноманітних запобіжних заходів первинної профілактики захворювань.

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд полягає у здійсненні спостереження і контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та застосування заходів юридичної відповідальності щодо порушників цього законодавства

Завданнями згаданого виду державного нагляду є:

- нагляд за тим, як органи державної виконавчої влади, місцевого і регіонального самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни проводять санітарні й протиепідемічні заходи;
- нагляд за реалізацією державної політики з питань профілактики захворювань населення, участь у розробці та контроль за виконанням програм, що стосуються запобігання шкідливому впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення;
- нагляд за дотриманням санітарного законодавства;
- проведення державної санітарно-гігієнічної експертизи, гігієнічної регламентації небезпечних факторів і видача дозволів на їх використання [131].

Важливого значення в сфері охорони здоров'я набуває і нагляд за пожежною безпекою в закладах охорони здоров'я.

Відповідно до Положення «Про Державну службу України з надзвичайних ситуацій» Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ і який реалізує державну політику у сфері цивільного

захисту, захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та запобігання їх виникненню, ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, рятувальної справи, гасіння пожеж, пожежної та техногенної безпеки, діяльності аварійно-рятувальних служб, а також гідрометеорологічної діяльності.

Основними завданнями ДСНС є здійснення державного нагляду (контролю) за додержанням і виконанням вимог законодавства у сфері пожежної безпеки міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади, Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими держадміністраціями, іншими державними органами та органами місцевого самоврядування, суб'єктами господарювання [210].

Проте на сьогоднішній день здійснювати свої наглядові повноваження Держпродспоживслужбі і Державній службі України з надзвичайних ситуацій вкрай важко, оскільки Верховна Рада України прийняла Закон України «Про тимчасові особливості здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 03.11.2016 № 1728-VIII, яким встановила мораторій на проведення органами державного нагляду (контролю) планових заходів із здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності.

Відповідно до ст. 3 ЗУ «Про тимчасові особливості здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» до 31 грудня 2018 року позапланові заходи державного нагляду (контролю) здійснюються органами державного нагляду (контролю):

- 1) на підставі обґрунтованого звернення фізичної особи про порушення суб'єктом господарювання її законних прав проводиться органом державного нагляду (контролю) за погодженням Державної регуляторної служби;

- 2) за письмовою заявою суб'єкта господарювання до відповідного органу державного нагляду (контролю) про здійснення заходу державного нагляду (контролю) за його бажанням;

- 3) за рішенням суду;

4) у разі настання аварії, смерті потерпілого внаслідок нещасного випадку, що було пов'язано з діяльністю суб'єкта господарювання;

5) у разі настання події, що має значний негативний вплив відповідно до критеріїв, затверджених Кабінетом Міністрів України, на права, законні інтереси, життя та здоров'я людини, захист навколишнього природного середовища та забезпечення безпеки держави;

б) для перевірки виконання суб'єктом господарювання приписів, розпоряджень або інших розпорядчих документів щодо усунення порушень вимог законодавства, виданих за результатами проведення попереднього заходу органом державного нагляду (контролю) [211].

На нашу думку, даний мораторій має бути скасований, а регулярні перевірки в сферах, що стосуються життя та здоров'я людей мають бути відновлені, оскільки такі обмеження щодо державного нагляду (контролю) – це зелений коридор для правопорушень і недобросовісного бізнесу. При цьому прості українці від дії такої заборони лише страждають. Адже якщо сьогодні у певному закладі хтось отруївся - позапланова перевірка установи не передбачена. Держпродспоживслужбі треба звернутися та отримати згоду у Державної регуляторної служби, і лише тоді можна здійснити перевірити установу. Теж саме стосується і Державної служби України з надзвичайних ситуацій, якій лише після страшної пожежі в дитячому оздоровчому закладі м.Одеса, результатом якої стала смерть трьох дітей, згідно з розпорядженням КМУ «Деякі питання державного нагляду (контролю) у сфері техногенної та пожежної безпеки» від 20.09.2017 № 643-р. дозволили у жовтні-грудні 2017 року провести позапланові перевірки стану техногенної і пожежної безпеки у закладах охорони здоров'я зі стаціонарним лікуванням, будинках для людей похилого віку та інвалідів, закладах відпочинку та оздоровлення державної та комунальної форми власності.

В сфері охорони здоров'я також проводиться і державний фінансовий контроль, здійснення якого покладено на Державну аудиторську службу та Рахункову Палату.

Державна аудиторська служба України (Держаудитслужба) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України та який забезпечує формування і реалізує державну політику у сфері державного фінансового контролю.

Держаудитслужба відповідно до покладених на неї завдань здійснює контроль у міністерствах, інших органах виконавчої влади, державних фондах, фондах загальнообов'язкового державного соціального страхування, бюджетних установах, суб'єктах господарювання державного сектору економіки, а також на підприємствах, в установах та організаціях, які отримують (отримували у періоді, який перевіряється) кошти з бюджетів усіх рівнів, державних фондів та фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування або використовують (використовували у періоді, який перевіряється) державне чи комунальне майно за:

- цільовим, ефективним використанням і збереженням державних фінансових ресурсів, необоротних та інших активів;
- досягненням економії бюджетних коштів і результативності в діяльності розпорядників бюджетних коштів;
- достовірністю визначення потреби в бюджетних коштах під час складання планових бюджетних показників;
- дотриманням законодавства про державні закупівлі;
- станом і достовірністю бухгалтерського обліку і фінансової звітності;
- виконанням функцій з управління об'єктами державної власності;
- станом внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту у розпорядників бюджетних коштів [212].

Отже, метою контролю Держаудитслужби в сфері охорони здоров'я є забезпечення ефективності використання коштів державного бюджету МОЗ та закладами охорони здоров'я, здійснення оцінки ефективності планування та виконання державних програми з охорони здоров'я, виявлення ймовірних ризиків та порушень, які мали негативний вплив на виконання завдань та

розроблення ефективних рекомендацій, направлених на удосконалення системи управління і забезпечення якісного рівня здоров'я населення.

Питання законності та ефективності використання бюджетних коштів, виділених на охорону здоров'я, щороку перевіряються і аудиторами Рахункової палати. Так, наприклад, за звітний період 2017 року за цим напрямом аудиторами встановлено, що з порушенням чинного законодавства використано 455,3 млн грн коштів державного бюджету, неефективно – 118,4 млн гривень [213].

Відповідно до Закону України «Про Рахункову палату» від 27.01.2018 року № 576-VIII, Рахункова палата від імені Верховної Ради України здійснює контроль за надходженням коштів до Державного бюджету України та їх використанням шляхом здійснення фінансового аудиту, аудиту ефективності, експертизи, аналізу та інших контрольних заходів.

Рахункова палата здійснює фінансовий аудит та аудит ефективності в сфері охорони здоров'я щодо:

- використання бюджетних коштів на забезпечення діяльності МОЗ та закладів охорони здоров'я;
- управління об'єктами державної власності, що мають фінансові наслідки для державного бюджету, включаючи забезпечення відрахування (сплати) до державного бюджету коштів, отриманих державою як власником таких об'єктів, та використання коштів державного бюджету, спрямованих на відповідні об'єкти;
- здійснення закупівель за рахунок коштів державного бюджету;
- виконання державних цільових програм, державного замовлення, надання державної допомоги за рахунок коштів державного бюджету;
- стану внутрішнього контролю розпорядників коштів державного бюджету;
- інших операцій, пов'язаних із надходженням коштів до державного бюджету та їх використання [214].

Підсумовуючи все вищезазначене, можна зазначити, що державний контроль і нагляд в сфері охорони здоров'я передбачає оцінку організації медичної допомоги, реалізації управлінських рішень в цій сфері, відповідності медичних працівників кваліфікаційним вимогам і забезпечення прав пацієнтів під час надання їм медичної допомоги. Однак, на жаль, сьогодні майже всі контрольні повноваження знаходяться в Міністерстві охорони здоров'я України. А це неправильно, бо виходить: «сам фінансую, сам і перевіряю». Тому ми наголошуємо на необхідності створення Національної агенції контролю якості в сфері охорони здоров'я (за прикладом інших країн), яка була б незалежною, не підпорядкованою МОЗ та укомплектованою фаховими експертами із досвідом роботи в цьому напрямку.

Висновки до розділу 2

За підсумками вивчення організаційних основ діяльності забезпечення охорони здоров'я можна зробити такі висновки:

1. Класифікація суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я включає в себе: суб'єктів, що розробляють та визначають державну політику в сфері охорони здоров'я та суб'єктів, що безпосередньо реалізують та забезпечують публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я.

2. Система суб'єктів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я складається з: Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національної служби здоров'я України, місцевих державних адміністрацій (департаменти (управління) охорони здоров'я) та органів місцевого самоврядування (відділи (управління) охорони здоров'я).

3. Форми публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я поділяються на дві основні групи: зовнішні, які спрямовані на взаємодію з публічною адміністрацією, з метою забезпечення виконання покладених на суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я завдань та функцій (видання правових актів управління, індивідуальних адміністративних актів та укладання адміністративних договорів) і внутрішні, які пов'язані з організацією внутрішньої роботи суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (розподіл службових обов'язків, керівництво підрозділами нижчого рівня, проведення нарад) та матеріально-технічні операції, які забезпечують функціонування суб'єкта публічного адміністрування (діловодство, матеріально-технічне забезпечення).

4. Методами публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я є способи впливу суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони

здоров'я на підпорядковані ним об'єкти з метою реалізації своїх управлінських повноважень щодо забезпечення прав населення України в сфері охорони здоров'я.

5. Критеріями оцінки якості публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я є: 1) врахування думки населення і підзвітність державних органів, що визначають дотримання політичних, громадянських та інших прав людини; 2) політична стабільність; 3) верховенство права та якості законодавства; 4) боротьба з корупцією.

6. Контрольна функція з боку держави за додержанням вимог, які встановлюються законодавством щодо правил професійної діяльності медичних закладів, медичних і фармацевтичних працівників, якості надання медичної допомоги, якості ліків та ін., в умовах формування децентралізованої системи управління в сфері охорони здоров'я набуває особливого значення.

7. Державний контроль та нагляд в сфері охорони здоров'я здійснюють: Верховна Рада України, як безпосередньо, так і через Комітет з питань охорони здоров'я, Уповноваженого Верховною Радою з прав людини і громадянина, Рахункову палату та народних депутатів; Президент України через діяльність своєї Адміністрації та її структурних підрозділів; Кабінетом Міністрів України; Міністерство охорони здоров'я України та інші міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба здоров'я України, Державна аудиторська служба, Державна служба України з надзвичайних ситуацій місцевих державних адміністрацій (департаменти (управління) охорони здоров'я) та органів місцевого самоврядування (відділи (управління) охорони здоров'я).

РОЗДІЛ III

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я

Конституційне визнання права на здоров'я кожної людини є невід'ємною рисою більшості правових систем. Адже на сьогодні вважається, що правова складова державної відповідальності за здоров'я громадянина спирається не на економічні візії, а насамперед на природне право кожної людини на життя і здоров'я [215].

Здоров'я населення за сучасними уявленнями є мірою соціально-культурного розвитку суспільства і якості життя [216, с. 11]. А оскільки здоров'я – це не лише індивідуальна цінність окремої людини, а й надбання суспільства і держави, то питання правового забезпечення охорони здоров'я є досить актуальними і розглядаються в багатьох міжнародних документах, прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН, ВООЗ, Всесвітньою медичною асоціацією, Всесвітньою асоціацією психіатрів, Радою Європи тощо. У Статуті ВООЗ проголошується, що уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я [5]. У документах міжнародних організацій охорона здоров'я визначена як одна з найважливіших сфер фінансових та інтелектуальних інвестицій для досягнення загального добробуту та економічного розвитку будь-якої країни [217, с. 32]. Всесвітня організація охорони здоров'я у своїй доповіді зазначає, що протягом останніх 30 років переважна більшість країн Європейського регіону використовує принципи стратегії «Здоров'я для всіх» як основу політики в галузі охорони здоров'я [218]. Організаційним підґрунтям реалізації зазначеної стратегії у базових міжнародних документах визнано формування такої моделі фінансування галузі, яка б могла підтримувати її на певному рівні [219].

Світова практика виробила три основні моделі фінансування медицини:

1. Бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я до 90% усіх витрат за рахунок бюджету, основу якого формують податкові надходження. Решта 10% включають кошти, які акумулюються за рахунок добровільного медичного страхування, кошти отримані за платні медичні послуги (як правило, стоматологічні та інші послуги, що не входять в перелік оплачуваних державою), кошти благодійних організацій, спонсорська допомога. Оскільки основна частина видатків здійснюється з бюджету, то цю модель ще називають бюджетною або державною. Позитивним моментом цієї моделі є те, що кошти чітко контролюються державою і направляються на необхідні напрямки, ціни на медичні послуги майже не змінюються, оскільки їх визначає держава. Існують також недоліки цієї моделі: оскільки ціни на медичні послуги фіксовані, не піддаються законам ринку, то тут має місце і зниження їх якості; формуються великі черги на отримання медичної допомоги різного типу.

2. Платна (приватна) модель фінансування, створює елементи конкуренції на ринку лікувальних послуг. Її суть полягає у тому, що фінансування галузі охорони здоров'я здійснюється загалом за рахунок приватних платежів та коштів фондів добровільного медичного страхування. Позитивним у цій моделі є: висока якість обслуговування, постійний науково-технічний прогрес галузі охорони здоров'я, широкий вибір закладів охорони здоров'я та послуг з медичного страхування. Недоліками ринкової моделі є: обмежений доступ населення з низьким рівнем доходу, страхові компанії відмовляються страхувати ризикові групи населення, оскільки є ризик втрати доходу, або ж встановлюють надвисокі тарифи.

3. Страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я не менше 60% усіх витрат за рахунок фонду чи фондів обов'язкового медичного страхування. Решта

витрат (до 40%) фінансуються за рахунок коштів бюджету, добровільного медичного страхування, коштів, отриманих за надання платних медичних послуг, благодійних організацій та спонсорської допомоги, міжнародних програм охорони здоров'я. Згідно даної моделі обов'язковому медичному страхуванню підлягає майже все населення країни. Громадяни, які прагнуть отримувати більше різних медичних послуг окрім тих, що входять в перелік обов'язкового медичного страхування, мають право на добровільне медичне страхування. Позитивними рисами такої моделі фінансування сфери охорони здоров'я є: ефективний перерозподіл фінансових ресурсів та направлення їх туди, де вони необхідні, рівний доступ кожного до медичної допомоги незалежно від його фінансового стану (багатий платить за бідного), неможливість зловживання з метою отримання обсягу медичної допомоги понад потребу, висока якість медичних послуг. Звичайно, у цієї моделі існують і недоліки, а саме: невиправдане збільшення вартості медичних послуг, відсутність профілактики захворювань, неможливість повністю охопити все населення країни [220].

Трійка провідних країн за основними показниками здоров'я (середня тривалість життя, дитяча смертність і низка інших показників) нині виглядає так: Японія, Німеччина і США.

Система охорони здоров'я в Японії — одна з найрозвиненіших у світі. Орієнтація на профілактику та реабілітацію дозволила істотно знизити витрати на охорону здоров'я і підвищити її якість. Система охорони здоров'я ґрунтується на повному охопленні всього населення медичним страхуванням, забезпечуваням державою і роботодавцями приватного сектору. Власне, медичні послуги в Японії (у тому числі й обстеження) можна отримати без прямих витрат з боку пацієнта — для цього існує універсальна обов'язкова система медичного страхування. Вона забезпечує відносну рівність доступу і зборів, розміри яких є низькими, а тарифи відповідають єдиному національному преїскуранту (його встановлює Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення).

В Японії існує кілька систем страхування. Перша — страхування працівників (а також членів їх сімей) за місцем роботи. Вона діє в приватних компаніях, громадських організаціях і державних установах. Застрахований пацієнт під час звернення в медичний заклад оплачує від 20 до 30% вартості лікування. Друга — система національного страхування за місцем проживання. Нею можуть скористатися індивідуальні підприємці, представники малого бізнесу, студенти. При цьому застрахований оплачує 30% вартості лікування. У цій системі діють різні програми. Деякі з них належать державі, яка сама є страховиком. А в програмі соціального страхування страховиком є саме суспільство, створене адміністрацією та працівниками одного або кількох підприємств однієї галузі [221].

У країні також існує третя система — додаткового приватного страхування, але вона не має великого попиту. На його частку припадає не більше 1% сукупних витрат на охорону здоров'я в країні.

Жодних обмежень щодо вибору лікаря і лікарні страхування не передбачає. В країні налічується близько 140 тис. лікувальних закладів, у т. ч. 80 тис. поліклінік (деякі з невеликими стаціонарними відділеннями), 10 тис. лікарень, 850 медичних центрів, керованих урядами префектур, 50 тис. стоматологічних клінік. Інформація про чисельність медичних установ в Японії варіюється за даними різних джерел. Це пояснюється тим, що в офіційній статистиці кабінети приватних лікарів також іменуються поліклініками, а саме вони і становлять переважну кількість лікувальних установ.

Переважає більшість лікарень і клінік в Японії перебуває в приватних руках, однак через те, що всі тарифи на оплату їх послуг встановлює влада, для пацієнтів не існує жодної різниці між приватною і державною медициною. Японські лікарні відчують труднощі з госпіталізацією хворих, які потребують екстреної допомоги або перебувають у серйозному стані, у зв'язку з величезним потоком пацієнтів, які потребують більш тривіального лікування. Немає повноцінної комплектації лікарень цілодобовим

персоналом, як це прийнято у великих госпіталях США. Компенсація лікарням і клінікам проводиться за принципом відрядної оплати (гонорар за кожну надану послугу). Тарифи однакові для лікування в стаціонарах і амбулаторіях. Оскільки лікарні при тому ж рівні компенсації повинні фінансувати як зарплату персоналу, так і витрати на основні фонди, головна тенденція полягає в максимально ранньому переведенні пацієнта на амбулаторне доліковування. Оскільки уряд нав'язує лікарням одноманітні схеми компенсації за послуги, цінової конкуренції в країні не існує. Замість цього лікарні намагаються залучити пацієнтів, закупаючи найсучасніше обладнання. Така ситуація, природно, вигідна пацієнтам, але водночас вона породжує черги охочих пройти лікування в найбільш оснащених лікарнях [222].

Заробітна платня персоналу, оплата лікарняних послуг, ціни на ліки, медичні процедури й обладнання визначаються Центральною радою з соціального і медичного обслуговування при Міністерстві охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення. Вона встановила ціни на настільки низькому рівні, що вартість японської охорони здоров'я зростає повільніше, ніж споживчі ціни в цілому. При цьому якщо попит на медичні послуги в країні підвищується, уряд скорочує витрати шляхом урізання компенсацій. Суворий контроль за цінами та зарплатами в системі охорони здоров'я Японії певною мірою скорочує приплив лікарів і призначення послуг, для яких потрібне дороге обладнання. Однак разом з тим це добрий засіб для того, щоб захистити медицину від осіб, котрі перетворюють її на бізнес, і зберегти професійну чистоту медичних кадрів.

У Японії лікарі, що працюють у лікарнях, є службовцями, які отримують зарплату. Частина медиків залучені в приватному секторі, але розмір їх гонорарів встановлює держава. Як правило, він визначається на основі гонорару за конкретні послуги.

Проте, така система фіксованих гонорарів праці лікарів створює у них стимули для прийому максимальної кількості пацієнтів, а отже результатом стає «конвеєрний» характер надання медичної допомоги.

На сьогоднішній день в Японії встановлена заборона на прибуток страхових компаній за послуги в медичній сфері, а також введені обмеження на оплату лікарів, що допускають серйозні помилки в обслуговуванні пацієнтів. Це якраз те, чого так бракує українській охороні здоров'я, де медичне страхування — відверта годівниця для спритних ділків, що окупували цю дуже вигідну нішу [223].

Говорячи про охорону здоров'я в Німеччині, треба зазначити, що саме там вперше було запроваджено обов'язкове соціальне медичне страхування, яке, за оцінками європейських дослідників, відповідає найвищим міжнародним стандартам якості.

У сучасній Німеччині одним із головних принципів державного устрою і системи охорони здоров'я зокрема є розподіл повноважень між землями, федеральним урядом і створеними в законному порядку організаціями громадянського суспільства. У сфері охорони здоров'я органи влади передають повноваження самоврядним організаціям платників і виробників послуг — тобто структурам, які безпосередньо зацікавлені та мають відповідний рівень професіональних знань у цій сфері. Насамперед це лікарняні каси, їх об'єднання, об'єднання лікарів лікарняних кас, які є квазідержавними організаціями і мають органи управління, що здійснюють управління фінансуванням, надання послуг в обсязі, гарантованому Законом про обов'язкове медичне страхування.

На федеральному рівні систему охорони здоров'я очолює Федеральне Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення, до повноважень якого належить і загальна політика у сфері державного медичного страхування (перш за все, це питання рівності, повноти, порядку надання та фінансування соціальних послуг). Правове регулювання всієї системи соціального страхування Німеччини здійснюється в основному на підставі

Соціального кодексу, книга п'ята якого присвячена безпосередньо державному медичному страхуванню.

Відповідно до федерального законодавства відповідальність за планування медичної допомоги закріплена за землями (всього 16 федеральних земель). Кожна земля повинна забезпечувати стабільне фінансування лікарень, гарантувати забезпечення потреб населення в медичній допомозі. Тому землі розробляють своє законодавство у сфері охорони здоров'я з урахуванням специфіки регіону, його соціального, економічного розвитку тощо, це веде до значної різниці в характері, межах і методах планування медичних програм у різних регіонах [224, с. 40].

Фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється переважно (57 %) за рахунок коштів обов'язкового державного медичного страхування – *Gesetzliche Krankenversicherung* (цим видом страхування охоплюється близько 90 % населення, інша частина громадян або має приватну страховку, або підпадає під інші спеціальні державні програми, наприклад, військовослужбовці, поліцейські, одержувачі соціальних виплат та ін.). Близько 10,5 % надходять від інших складників державної страхової системи (кошти пенсійного страхування, страхування на випадок виробничого травматизму, страхування на випадок необхідності довготривалого медичного догляду); інші кошти надходять від приватних страховиків – *Private Krankenversicherung* (8,4 %) та від безпосередніх особистих платежів населення (12,2 %). Таким чином, головним джерелом фінансування охорони здоров'я Німеччини є самоврядні регіональні та федеральні лікарняні каси (*gesetzliche Krankenkassen*), які збирають внески і забезпечують фінансування медичних послуг на рівні соціальних гарантій держави. Всі лікарняні каси є некомерційними організаціями, які зобов'язані збирати членські внески й мають право встановлювати ставку внеску, яка необхідна для покриття витрат.

Позитивною особливістю системи обов'язкового медичного страхування Німеччини є те, що внески працівників забезпечують

страхування як його самого, так і членів його сім'ї, які не працюють, без будь-яких доплат. Внески стягуються із заробітної плати, пенсій, допомоги на випадок безробіття, при цьому встановлюється максимальний рівень доходу, з якого утримуються внески [225, с. 28].

До переваг німецької системи охорони здоров'я, безумовно, варто віднести високий якісний рівень надання медичної допомоги, оснащеність медичним обладнанням лікувально-профілактичних установ, кваліфікацію медичних працівників і, найголовніше, доступність медичного обслуговування для всіх. Система медичного страхування забезпечує населення широким спектром безоплатних послуг, включаючи амбулаторне та стаціонарне лікування, рецептурні лікарські засоби, медичне устаткування, оплату проїзду до медичного закладу тощо [226].

Певний інтерес становить система оплати праці лікарів, яка дозволяє переважно виключати можливість зловживань із боку медичних працівників у контексті призначень зайвих медичних процедур, обстежень тощо. Страхові організації оплачують медичну допомогу, яка надається лікарями, на базі бальної системи оцінки рівня наданих послуг. Бали встановлюються в плані виплат за послуги, де визначається кількість балів за кожен надану послугу. Розмір відшкодування лікарям на підставі зароблених ними балів розраховується як співвідношення загальної кількості балів, зароблених усіма лікарями, і регіонального бюджету охорони здоров'я [227].

Сполучені Штати не мають гарантованої державою системи загального страхування здоров'я. Все тримається на системі приватного страхування. Значну роль у забезпеченні частини населення медичною допомогою відіграє некомерційне страхування, яке є нічим іншим, як державною програмою підтримки для окремих верств населення. Федеральний уряд гарантує медичне страхування лише для літніх та найбільш вразливих людей. Пенсіонери користуються коштами з фонду Medicare («Медична опіка»), а бідні — з фонду Medicaid («Медична допомога»). Усі інші американці повинні покладатися на надзвичайно складну систему приватних страховок, які

оплачують або роботодавці, або самі зацікавлені, якщо вони ні від кого не залежать і працюють лише на себе [228]. Як правило, роботодавець має план щодо страхування своїх працівників. Іноді він сплачує повну вартість страховки, але часто працівники також вносять певну грошову суму. Члени сім'ї працівника страхуються через страховку цього працівника. Якщо особа не є працівником або членом сім'ї працівника, страховка повинна бути придбана у приватному порядку. Якщо цього не зробити, людина не має права на отримання медичної допомоги. Лікарі та лікарні є також приватними, і вони є частиною цього бізнесу. Якщо вони не отримують платежів через страхування, вони потребують готівку, а якщо оплата не надходить, медичні послуги не надаються взагалі. Саме через це, мільйони американців намагаються мати хоча б часткове страхування, яке хоч ніяк не покриває коштів на перебування у лікарні, ліки, медичні процедури й операції, але все ж таки дозволяє отримати необхідний базовий набір медичних послуг [226].

Розглянувши організацію забезпечення охорони здоров'я в США, доречно зазначити, що основним недоліком цієї системи є велика вартість медичної допомоги. Витрати на душу населення у Сполучених Штатах більш ніж у два рази перевищує середній показник серед індустріально розвинених держав. Проте високий рівень організаційно-правового забезпечення захисту прав пацієнтів, який виявляється в тому, що значного рівня розвитку набули надання адвокатських послуг у сфері медичного права та широка розповсюдженість інституцій, зайнятих захистом прав споживачів і особливе ставлення до літніх осіб, інвалідів та деяких інших категорій соціально не захищених верств населення, які не можуть самостійно забезпечити собі фінансування медичної допомоги, є безумовними перевагами в організації забезпечення охорони здоров'я в США [227]. Отже, досвід США свідчить, що запроваджувати приватне страхування у медичній сфері як основне джерело фінансування недоцільно, оскільки можливі серйозні фінансові диспропорції в охороні здоров'я [226].

Провідне місце серед систем охорони здоров'я займає і Франція. Саме в цій країні найкращі лікарні, найкомпетентніші медики, надсучасне обладнання, до того ж до всіх цих медичних благ мають доступ практично будь-які соціальні прошарки населення. В 2000 р. французька система навіть була визнана ВОЗ «кращою системою надання медичної допомоги у світі».

Як і у більшості західних країн, медицина у Франції страхова. Оплата за обслуговування проводиться через так звані «каси», тобто страхові компанії. У кожного працюючого жителя країни відраховується певний відсоток із заробітної плати, щоб у майбутньому можна було заплатити за медичне обслуговування та отримати кошти на закупівлю ліків. Це так зване соціальне страхування [229]. Всі, хто працює, отримують соціальну страховку і обов'язково медичну страхову картку, яка забезпечує застрахованому і членам його сім'ї доступ до медичного сервісу без додаткової оплати.

У Франції застраховано понад 80 % населення. Державна програма медичного страхування фінансується переважно із внесків соціального страхування, які сплачуються роботодавцями і найманими працівниками, а також з податку з доходів фізичних осіб, надходжень від акцизних зборів із тютюну й алкоголю, відрахувань коштів із інших підрозділів соціального забезпечення та державних субсидій. Розміри внесків також встановлюються централізовано — кошти збирають місцеві агентства соціального забезпечення (граничний розмір внесків не встановлено). Для найманих працівників рівень внесків досить високий — третину сплачує працівник, решту — роботодавець. Французький підхід, коли застрахований бере участь у процесі відшкодування коштів на лікування, має і психологічний аспект — це убезпечує від бажання полікуватися, коли в тому немає особливої потреби [230].

Покриття державної програми медичного страхування не є всеохоплюючим, в зв'язку з чим приблизно 87% населення є додатково добровільно застрахованими або через неприбуткові товариства взаємного

страхування (Mutuelles), або через приватне страхування. Основною метою є покриття більшої частини тих витрат, які не відшкодовуються фондами державного страхування після того, як пацієнт сплатив початковий рахунок.

Добровільне медичне страхування — це не тільки обслуговування в хороших клініках, але і розв'язання проблеми грошових виплат за медичні послуги. Адже якщо 75% вартості лікування або ліків оплачується за рахунок обов'язкового медичного страхування, решту 25% можна покрити за рахунок добровільного страхування. Приміром, жодна лікарняна каса не відшкодує витрати на придбання контактних лінз — вона компенсує лише частину витрат на найпростіші окуляри. Приватні ж страхові компанії можуть оплатити і вартість лінз — усе залежить від плану страхування. Приватна страховка надає право вільного вибору лікаря, медустанови, виду лікування [231].

У структурі правової системи Франції закони, що регулюють суспільні відносини в галузі охорони здоров'я, зведені в кодекс законів про громадське здоров'я — «Code de la sante publique». Кодифікація була здійснена відповідно до постанови уряду від 05.10.1953 р. У цьому кодексі зібрані закони та підзаконні нормативні акти, зазначено їх першоджерела, дати прийняття та внесення поправок. Крім того, до кожної статті закону додаються підзаконні нормативні акти, що конкретизують юридичний механізм їх реалізації [229].

Розглядаючи досвід країн щодо правового забезпечення охорони здоров'я, треба звернутися до історії розвитку цієї сфери в країнах колишнього Радянського Союзу. На сьогодні перспективи розвитку систем охорони здоров'я в Грузії, Вірменії та Казахстані спрямовані на законодавче вдосконалення системи, визначення клініко-медичних стандартів та державних гарантій права на охорону здоров'я. Крім того, провідні фахівці значну увагу приділяють досвіду удосконаленню механізмів ефективності використання коштів і розвитку нових організаційно-правових форм діяльності закладів охорони здоров'я [232]. У країнах постійно збільшуються державні асигнування на охорону здоров'я, запроваджено обов'язкове

медичне страхування, де фінансування медичної допомоги здійснюється єдиним фондом соціального страхування за рахунок державного бюджету [233, с. 198].

В республіці Казахстан, відповідно до указу Президента, була затверджена «Комплексна програма реформування та розвитку охорони здоров'я Республіки Казахстан». У країні розвивається система охорони здоров'я з державним фінансуванням, основана на принципах солідарної відповідальності. Ще одним нормативно-правовим актом, який заслуговує на увагу, є Кодекс Республіки Казахстан про здоров'я народу і систему охорони здоров'я. Він регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я з метою реалізації конституційного права населення на охорону здоров'я й спрямований на систематизацію законодавства у сфері охорони здоров'я [234].

Постановою уряду Вірменії було затверджено «Концепцію приватизації медичних установ», відповідно до якої для виконання держзамовлення статус і форма власності закладів охорони здоров'я не має значення. Крім цього, прийняті закони: «Про психіатричну допомогу», «Концепція покращання контролю та якості медичної допомоги», «Стратегія покращання здоров'я материнства та дитинства» [233, с. 199].

Щодо адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я в Грузії прийнято основні закони: «Про охорону здоров'я», «Про права пацієнта», «Про обов'язкове медичне страхування», «Про лікарську діяльність», «Про ліцензування медичної та фармацевтичної діяльності» [233, с. 198].

На нашу думку, найбільш позитивним прикладом реформ в сфері охорони здоров'я для нашої країни є Грузія, яка пережила одну з найрадикальніших медичних реформ у світі.

Протягом останніх десяти років ця країна виробила унікальний підхід до реформи системи охорони здоров'я і станом на сьогодні їй вдалося досягти значних успіхів. Колись одна з найбільш розладнаних і

найкорумпованіших країн у Європі, сучасна Грузія спромоглася стати країною з провідною системою охорони здоров'я на пострадянських теренах.

Ще декілька років тому Всесвітня організація охорони здоров'я оцінювала систему охорони здоров'я Грузії як одну з найгірших у світі. «Безкоштовні» медичні послуги надавалися в умовах тотальної корупції [235, с. 7]

В першу чергу, в країні почали активно розвивати страхову медицину. Наявність медичного сертифікату відповідного типу дозволяє отримувати сукупність медичних послуг. Держава визначила гарантований мінімум на надання медичної допомоги і зобов'язала громадян страхуватися згідно із цим мінімумом. Мінімальною страховкою передбачено повне медичне забезпечення лікування всіх гострих станів: апендицит, інфаркт міокарда, стенокардія та інші. Якщо людина потрапляє до лікарні в такому стані, то вона забезпечена всім необхідним [236].

Також були введені ваучери на оплату послуг незахищеним верствам населення (діти та пенсіонери), які покривають вартість базового набору медичних послуг у приватній страховій медицині [237].

Починаючи з 2008 р. громадяни Грузії, які живуть за межею бідності, отримують ваучери для придбання особистих програм медичного страхування. Завдяки цьому механізму, як альтернативі до схеми державного страхування, Грузія передає можливість приймати рішення в руки окремих споживачів і заохочує конкуренцію серед страховиків. Споживачі не ізольовані від коштів на медицину, а надавачі послуг змагаються за нижчу ціну і покращують якість, щоб привабити клієнтів [235, с. 39].

Підсумовуючи вищезазначене, треба сказати, що зарубіжний досвід країн із розвинутими системами охорони здоров'я доводить той факт, що медична галузь може ефективно та якісно функціонувати лише за умови існування медичного страхування. Накопичений десятиліттями світовий досвід у цій сфері свідчить про високу ефективність різних моделей і систем обов'язкового медичного страхування.

У розвинених країнах сформувалося дві фінансові моделі обов'язкового медичного страхування:

1) солідарно-бюджетна, яка функціонує на основі системи внесків на соціальне страхування, що доповнюється системою відрахувань та трансфертів (субсидій, дотацій тощо) з бюджету;

2) фіскально-бюджетна, коли фінансові ресурси на обов'язкове медичне страхування формуються за рахунок загальних (спеціальних) податків і зборів або відрахувань від податків на доходи громадян.

До того ж обидві ці моделі передбачають доповнюючу складову у вигляді добровільного медичного страхування, ресурси якого формують страхові внески приватних осіб, а також, у деяких випадках, компенсаційні трансферти національних фондів соціального страхування (або бюджетів) [238].

Проаналізувавши адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я Японії, США, Німеччини та Франції та ряду інших країн, ми можемо стверджувати, що безоплатність всіх видів та об'ємів медичної допомоги для громадян є недосяжною мрією для нашої держави та будь-якої держави взагалі. Бо навіть високорозвинені країни, як свідчить світовий досвід, не можуть собі дозволити собі таку розкіш, як повністю безкоштовну медицину. Досвід цих країн слід розглядати як релевантний з точки зору формування стратегії розвитку медичного страхування в Україні: при визначенні місії, цілей довгострокового розвитку та вдосконалення інституціонального і організаційного середовища.

Більш корисним для України є досвід реформування медичного страхування у країнах колишнього СРСР (Грузія, Вірменія та Казахстан), які після перших років перехідного періоду, коли увесь пострадянський простір пережив значне скорочення видатків на охорону здоров'я, і це на тлі стрімкого зменшення ВВП, змогли стабілізувати фінансову базу галузі за рахунок таких джерел, як: 1) цільові (адресні) податки на охорону здоров'я, зазвичай у формі податку на заробітну плату, який сплачується

роботодавцем; 2) платних послуг і доплат у державних лікувально-профілактичних установах, зокрема за медикаменти, процедури тощо; 3) стимулювання приватного медичного страхування [239]. На нашу думку, в Україні потрібно створити власну модель медичного страхування з урахуванням національної специфіки та тенденцій і особливостей соціально-економічного розвитку, що сприятиме зростанню сильної та здорової нації, і, як наслідок, побудові сильної й ефективної економіки.

Як свідчить досвід провідних країн світу та переважної більшості країн Європи, значна роль в ефективному управлінні належить професіоналам у певній сфері управління та громадськості. Серед професійних інституцій роль лідера по праву займає лікарське самоврядування.

Ще у 1987 році в прийнятій 39-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю Мадридській декларації наголошено на необхідності самоврядування медичної професії. Сформульовані нею основні принципи лікарського самоврядування спрямовані на якнайширше задоволення потреб пацієнтів та захист прав медичних працівників. Як наслідок, у всіх країнах – членах Європейського Союзу прийняті закони, якими лікарському самоврядуванню передано цілий ряд важливих регулятивних функцій системи охорони здоров'я та окреслено основні організаційні засади професійної діяльності лікарів.

Так, вищими законодавчими органами наших сусідів прийняті — Закон Польщі «Про ізби лікарські» від 17 травня 1989 року, Закон Болгарії «Про корпоративну організацію лікарів і стоматологів» від 21 липня 1998 року, Закон Словаччини «Про Словацьку лікарську комору» від 3 грудня 1991 року. Органи лікарського самоврядування успішно діють і у США — American Medical Association з 1847 року, Швейцарії — Federation des medecins suisses з 1867 року, Німеччині — Bundesärztekammer з 1947 року, і навіть у Нігерії — Nigerian Medical Association з 1988 року [240].

А оскільки нині в Україні триває серйозне реформування системи охорони здоров'я, законодавче введення лікарського самоврядування

повинно стати питанням найближчого часу. До того ж, підписавши угоду про асоціацію з Європейським Союзом, наша держава погодилася не лише перейняти формальні закони, але і принципи організації різних аспектів, в тому числі і в медицині. Досвід інших країн свідчить про позитивний результат таких змін. Самоврядування лікарів, провізорів, медсестер, що існує в різних країнах у тому чи іншому вигляді, передбачає вільність професій за ознакою та відсутність контролю з боку держави. Сьогодні в Україні діяльність медичних працівників контролюється виключно МОЗ України та відповідними департаментами (управліннями) охорони здоров'я на місцях. А це абсолютно неправильно, враховуючи європейський шлях нашої держави. Держава повинна передати частину функцій лікарському самоврядуванню, оскільки воно ефективніше та оперативніше зможе їх виконувати. Зокрема це повноваження з ліцензування, освіти, атестації та ведення реєстрів лікарів. При цьому обов'язково потрібно встановити відповідальність лікарського самоврядування перед пацієнтами за дії лікарів, яким вони надали ліцензію.

3.2. Шляхи удосконалення правових та організаційних засад діяльності органів охорони здоров'я.

Безперечно, закріплення права на охорону здоров'я в Основному Законі нашої держави має дуже важливе значення, проте, його належна реалізація вимагає впровадження державою цілого ряду заходів. Однак, на сьогодні у сфері охорони здоров'я існує цілий комплекс проблем, які нерідко призводять до неможливості ефективної реалізації прав громадян. Зміни, які відбуваються у нашій державі у зв'язку з переходом від адміністративно-командної до ринкової економіки, вплинули і на сферу охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я, сформована за радянських часів, вже не відповідає сучасному стану розвитку суспільних відносин. Серед проблем, які існують у сфері охорони здоров'я, слід особливо відмітити недостатність бюджетного фінансування державних та комунальних закладів охорони

здоров'я та, як наслідок, відсутність гарантованого доступу громадян до якісних медичних послуг. Відповідно, сфера охорони здоров'я в сучасних економічних умовах потребує реформування [241].

Термін «реформа» став популярним останніми роками. Не дивлячись на широке використання цього поняття, немає цілісного і загальновизнаного визначення того, що являє собою реформа в сфері охорони здоров'я. Різні політичні діячі та аналітики вкладають в це поняття різний зміст і сенс, тим самим перебільшуючи значення несуттєвих змін в організації охорони здоров'я, видаючи їх за «реформи» [242].

Cassels визначає реформу сфери охорони здоров'я як діяльність, пов'язану зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я через які вони проводяться. Одного лише визначення нових політичних завдань недостатньо. Щоб вирішити проблеми сфери охорони здоров'я, необхідна інституціональна реформа і перетворення існуючих організаційних структур і систем управління. Таким чином, реформа системи охорони здоров'я пов'язана з «визначенням пріоритетів, вдосконаленням політики та реформування інститутів, через які ця політика здійснюється» [243, с. 32]

Стратегією сталого розвитку "Україна - 2020", затвердженою Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015, реформу охорони здоров'я визначено одним із пріоритетних напрямів державної політики, метою якої є кардинальне та комплексне реформування цієї сфери, спрямоване на створення системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав [244].

Актуальність цієї реформи є вкрай високою, оскільки ця надзвичайно важлива сфера суспільного життя багато років поспіль потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та, на відміну від інших галузей, все ще функціонує за застарілою, неефективною моделлю управління та фінансування.

Після розпаду колишнього СРСР Україна успадкувала екстенсивну та високоцентралізовану систему охорони здоров'я за моделлю Семашка (характеризується фінансуванням галузі з державного бюджету при повному централізованому управлінні та контролі з боку держави), яку не вдалося підтримувати на належному рівні внаслідок різкого переходу до ринкової економіки, економічного спаду та через відсутність реформ у цій сфері. Це призвело до глибокої кризи в системі охорони здоров'я [245]. Незважаючи на відносно стабільний рівень фінансування галузі охорони здоров'я, використання бюджетних коштів проводиться неефективно і не прозоро, внаслідок чого ця галузь поступово занепадає. Адміністративні і лікувальні функції виконуються одними і тими органами, в результаті чого, замість очікуваного якісного медичного обслуговування, громадяни зустрічають байдужу до їх потреб монопольну систему охорони здоров'я, яка сама себе фінансує і контролює. Держава та її органи вже не в змозі ні фінансово, ні організаційно гарантувати всім громадянам реалізацію на належному рівні їх прав у сфері охорони здоров'я [246].

Протягом минулих років Уряд України робив окремі спроби запровадити зміни у сфері охорони здоров'я. Так, у 2000 році, через обмежене фінансування з державного бюджету закладів охорони здоров'я, Кабінетом Міністрів України було прийнято рішення про затвердження порядку отримання благодійних внесків закладами охорони здоров'я. Це рішення фактично зробило законними неофіційні платежі в лікарнях і дещо збільшило їхні фінансові можливості. Було здійснено також низку спроб посилення ролі первинної ланки медичної допомоги, остання з яких відбувалася у 2011-2013 роках в чотирьох пілотних регіонах. Проте незабезпечення Міністерством охорони здоров'я України своєчасного прийняття нормативних актів з питань виконання зазначеного пілотного проекту не дало змоги на належному рівні провести практичну апробацію нової розробленої з урахуванням досвіду провідних європейських країн моделі організації медичного обслуговування населення, яка водночас

передбачає механізми підвищення доступності населення до якісної медичної допомоги різних видів та механізми поліпшення ефективності та раціональності використання наявних у галузі охорони здоров'я різних типів ресурсів.

Після підписання у 2014 році Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [247], Україна, обравши євроінтеграційний вектор, мала забезпечити поступове наближення до європейських стандартів в охороні здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Орієнтиром реформи було визначено програму Європейського Союзу "Європейська стратегія здоров'я - 2020".

Однак, незважаючи на задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного реформування сфери охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України, що має забезпечувати формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, роботу в цьому напрямі проводить вкрай мляво та безсистемно.

За час, що минув, не було навіть виконано переважної більшості заходів, передбачених Програмою діяльності Кабінету Міністрів України ще за 2014 рік [248], насамперед спрямованих на структурну реорганізацію системи медичного обслуговування. Зокрема, не забезпечено рівних прав щодо діяльності медичних закладів усіх форм власності та різного підпорядкування, не створено умов для вільного доступу всіх постачальників на ринок гарантованих державою медичних послуг, не розроблено та не прийнято Закон України «Про медичне страхування» тощо.

В Україні досі практично не зрушилося з "мертвої точки" питання створення єдиного медичного простору, що призводить до неефективного використання і без того вкрай обмежених коштів державного бюджету.

І лише 19 жовтня 2017 року Верховна Рада України підтримала законопроект «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», тим самим розпочавши медичну реформу.

Основними цілями медичної реформи є:

- запровадження нової моделі фінансування медичної допомоги;
- створення єдиного національного замовника медичних послуг – Національна служба здоров'я України;
- створення єдиної електронної системи обміну медичною інформацією;
- автоматизація бюджетних закладів охорони здоров'я;
- створення госпітальних округів.

В рамках реформи охорони здоров'я були прийняті такі нормативно-правові акти:

1. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» від 30 листопада 2016 року №932.

Дана постанова забезпечує своєчасний доступ населення до послуг вторинної медичної допомоги належної якості, оптимізувати ресурси закладів охорони здоров'я, підвищити ефективність використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної медичної допомоги. Порядок встановлює критерії для визначення складу та меж госпітальних округів, а також визначає механізм їх створення. Документом, зокрема, передбачено, що центром госпітального округу визначається населений пункт, як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня. Склад, межі та зона обслуговування госпітального округу повинні бути визначені таким чином, щоб жителі, які проживають у його межах, мали доступ до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у межах свого округу [249].

2. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я», який передбачає автономізацію медичних закладів та перетворення їх на

некомерційні підприємства чи комунальні установи [250]. Відповідно до внесених змін керівник закладу охорони здоров'я отримує значно більшу свободу у розпорядженні активами, фінансами, у формуванні кадрової політики комунального некомерційного підприємства та визначенні внутрішньої організаційної структури закладу. Також з'являється можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством. І саме головне – фінансування закладу охорони здоров'я здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє бути більш гнучкими та самостійними у прийнятті рішень порівняно із бюджетними установами.

Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», який визначив правові та організаційні засади державної політики щодо гарантій та організації підвищення доступності та якості медичного обслуговування на рівні первинної медичної допомоги у сільській місцевості, зокрема шляхом забезпечення за місцем проживання людини, яка звертається за медичною допомогою, здійснення фахового консультування лікарем-спеціалістом за допомогою засобів телемедицини та виконання встановлених ним медичних призначень медичним працівником, укомплектування закладів охорони здоров'я необхідним обладнанням і стартовим набором ліків для надання первинної медичної допомоги, а також створення належної інфраструктури, що дозволить ефективно досягти поставлених завдань [251].

3. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування», визначає перелік і обсяг медичних послуг і лікарських засобів, оплату яких буде гарантувати держава за рахунок коштів Державного бюджету. Як передбачено медреформою, програму буде розробляти Міністерство охорони здоров'я за погодженням з Міністерством фінансів. А затверджувати її буде Верховна Рада в складі закону про Державний бюджет на відповідний рік. Згідно з прийнятим законом, не менше 5% ВВП в Держбюджеті потрібно буде виділяти на реалізацію

програм медичних гарантій. Витрати на програму будуть захищеними статтями видатків бюджету [252].

Однак, на нашу думку, прийняття Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» це аж нік не реформа охорони здоров'я, а лише переформатування медичної діяльності, оскільки в цілому даний Закон не регламентує нічого, що могло б змінити стан справ в охороні здоров'я на краще.

У контексті зазначеного ми вважаємо, що реформування охорони здоров'я в Україні варто розпочинати із системи фінансування, ґрунтуючись на світовому досвіді, оскільки чинна модель фінансування не дає державі можливості забезпечити гідний рівень надання медичних послуг. Сьогодні українська система охорони здоров'я перебуває в жалюгідному стані. Для більшості громадян нашої країни доступність медичної допомоги та лікарських засобів обмежена. Загрозлива демографічна ситуація в Україні вимагає від законодавців політичної волі в ухваленні рішення про вибір подальшої моделі охорони здоров'я [253].

Упродовж останніх років важливу роль у сфері зміцнення систем охорони здоров'я в контексті реалізації політики Здоров'я-2020 у Європейському регіоні ВООЗ відігравали питання щодо фінансової стійкості та ефективності в охороні здоров'я.

Залучення коштів у сектор охорони здоров'я виходить з основоположних принципів підтримки зусиль щодо зміцнення діяльності систем охорони здоров'я. До таких належать забезпечення достатніх рівнів державного фінансування для підтримки фінансової безпеки (таким чином, щоб населенню не доводилося стикатися з фінансовими втратами у разі виникнення необхідності споживання її послуг), стабільності потоків доходів для підтримки якості і доступності послуг охорони здоров'я, забезпечення прозорості фінансування та ефективності їх адміністрування.

Як свідчить досвід багатьох країн, що відчули наслідки фінансової та економічної кризи у 2008–2013 рр., важливим елементом політики у

забезпеченні діяльності системи охорони здоров'я, включаючи стан здоров'я населення, визнано здатність країни підтримувати або збільшувати рівень державного фінансування на охорону здоров'я.

Представлений нижче аналіз системи фінансування охорони здоров'я ґрунтується на даних Національних рахунків охорони здоров'я, що дозволяє узагальнити економічні результати функціонування цієї сфери, дослідити динаміку змін фінансових потоків, взаємовідносин між джерелами фінансування, постачальниками та видами медичних послуг, провести порівняння з міжнародними даними, а також даними Державної казначейської служби України Міністерства фінансів України, МОЗ України [254, с. 343с].

У 2015 р. джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні залишалися, як і в попередні роки, кошти державного, місцевих бюджетів та соціального страхування, приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства; кошти міжнародних донорських організацій, які спрямовані в систему охорони здоров'я України (так звані «кошти іншого світу» за класифікацією Національних рахунків охорони здоров'я). Основним обов'язковим джерелом фінансування національної системи охорони здоров'я виступають кошти державного та місцевих бюджетів [255, с. 34].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує кожній країні розробити конкретні підходи до формування державної політики щодо фінансування системи охорони здоров'я з урахуванням власних національних умов і особливостей. Згідно з ВООЗ базовий підхід повинен передбачати три основні елементи: завдання політики фінансування, концептуальна основа, фінансові умови [256, с. 32].

Удосконаленню фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я присвячені праці багатьох вітчизняних та зарубіжних авторів: К. В. Павлюка, А. С. Немченко, С. Ф. Тернова, М. В. Малаховської, В. І. Євсєєва, К. В. Мних, М. П. Жданової, В. І. Журавля, В. Г. Черненка, В. М. Рудого,

В.М.Пономаренка, Я. Ф. Радиша та ін. Так, К. В. Мних вважає, що найкращим способом фінансування охорони здоров'я для будь-якої країни є запровадження медичного страхування, як добровільного, так і обов'язкового [238, с. 41]. На думку С. Ф. Тернова та М. В. Малаховської, дійовим засобом розв'язання існуючих проблем у сфері охорони здоров'я могло б стати поступове запровадження страхової медицини і активне залучення позабюджетних коштів (за рахунок надання законодавчо визначеного переліку платних послуг, здавання в оренду основних фондів, непрофільної діяльності, благодійних коштів тощо), тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування галузі [258, с. 34].

Запровадження страхової медицини – це не лише зміна кількості джерел фінансування (державний бюджет, відрахування підприємств, організацій, оплата медичних послуг приватними особами у формі додаткових послуг чи страхування здоров'я), а й перехід на нові форми організації та управління в системі охорони здоров'я (колективний підряд, бригадна форма, оренда, приватна практика), оплати праці (згідно зі стандартами надання медичної допомоги й оцінкою якості проведеного лікувально-діагностичного процесу) за обсяг виконаної роботи, зміни пріоритетів у наданні медичної допомоги (зі стаціонарної допомоги на амбулаторно-поліклінічну) і високу якість медичних послуг та їх відповідності соціальним гарантіям страхового поліса, вільного вибору лікаря і лікувально-профілактичного закладу пацієнтом, боротьби за пацієнта тощо [253]. Це дасть змогу стати менш залежними від бюджетної системи фінансування, адже світовий досвід показує нам, що ефективність використання коштів у страхових системах значно вища, ніж при бюджетній системі їх розподілу, що позначається на характері лікування та якості обслуговування пацієнта.

Якість і доступність медичної допомоги залежить від обсягу фінансування охорони здоров'я. У розвинутих країнах, таких як Канада, Фінляндія, Бельгія, Австрія, Нідерланди, фінансування охорони здоров'я становить близько 10-13 % ВВП й здійснюється з використанням особистих

внесків громадян і цільових внесків підприємців. Питома вага коштів юридичних і фізичних осіб у різних країнах – це 4-20% загального об'єму коштів, що витрачаються на охорону здоров'я. Проте у деяких країнах фінансування здійснюється переважно із позабюджетних фондів медичного страхування, так у Німеччині, Італії, Франції, Швеції, Японії [259, с. 7].

В Україні протягом останніх років державне фінансування охорони здоров'я коливається в межах 2,8 – 3,3% ВВП країни, хоча за розрахунками Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського Союзу для ефективного функціонування системи охорони здоров'я її державне фінансування має становити не менше 6–8% ВВП.

Так, видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені Держбюджетом-2017 у рамках фінансування сфери охорони здоров'я, становили 16 001 031,5 тис. грн, у тому числі за загальним фондом – 12 557 561,2 тис. грн, за спеціальним – 3 443 470,3 тис. грн. Що на 27% більше, порівняно з минулорічними показниками (12 118 143,8 тис. грн) [260]. На жаль, збільшення видатків на охорону здоров'я майже не помітні через високу інфляцію в країні.

Саме тому одним із найважливіших і наскладніших, але вкрай необхідних етапів реформи медичного обслуговування в Україні вважають перехід до обов'язкового медичного страхування.

За світовою практикою обов'язкове медичне страхування (далі ОМС) має вирішувати такі завдання:

- залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування;
- визначення правових, соціальних, організаційних засад надання медичної допомоги;
- створення умов для надання якісної медичної допомоги;
- забезпечення захисту інтересів застрахованих осіб.

Діяльність і організація ОМС у зарубіжних країнах базується на принципах, які розглядаються як загальні нормативно-керівні положення та правові засади. До них відносяться:

– усеохопність - усі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг;

– державність - держава забезпечує сталість системи ОМС, будучи безпосереднім страхувальником для непрацюючого населення;

– некомерційність - прибуток від ОМС є джерелом поповнення фінансових резервів системи страхування і не може бути способом збагачення [261, с. 94].

Програма обов'язкового медичного страхування в зарубіжних країнах включає в себе:

– перелік груп захворювань, травм та їх наслідків, лікування яких здійснюється за рахунок фондів обов'язкового медичного страхування;

– обсяги, методики та терміни лікування;

– профілактичні та реабілітаційні заходи;

– критерії якості медичних послуг та їхню вартість;

– відповідальність медичних закладів і медичних працівників за дотримання вимог і нормативів Програми ОМС, а отже, реально гарантованого захисту прав пацієнтів [262, с. 32]

З досвіду історично близьких за попередньо існуючою системою охорони здоров'я радянського періоду сусідів — Польщі, Словаччини, Угорщини, — в яких сьогодні існує обов'язкове медичне страхування, можна дійти висновку, що його введення в нашої країні буде складним і соціально гострим процесом, проте водночас досвід цих країн дає цікавий супутній наслідок впровадження обов'язкового медичного страхування: значно зростає рівень профілактики та вчасної діагностики, що, звичайно у довготривалій перспективі, дає відкладений позитивний економічний ефект — зменшення витрат на лікування самого захворювання [263]. Але найбільш важливим є те, що державне регулювання системи надання медичної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я, яка буде побудована за принципом обов'язкового державного медичного страхування, ефективніше,

ніж державне фінансування лікувально-профілактичних установ у системі охорони здоров'я [264, с.104].

Ми підтримуємо позицію Уряду України, що необхідно піти від практики оплачувати койко-місця в лікарні і фактично замінити її на оплату за фактом виконаних робіт. Тобто, буде постачальник послуг (автономна медустанова або навіть фізособа-підприємець) і буде державний закупник послуг, наприклад державний страховий фонд. Він буде оплачувати «пролікований випадок» або конкретну надану послугу, але бюджетного фінансування установ або медичної інфраструктури не буде. На нашу думку, такий крок є ефективним, адже держава буде оплачувати не утримання лікувального закладу взагалі, а оплату конкретно наданої допомоги.

Крім обов'язкового існує можливість використання добровільного медичного страхування. Мета добровільного медичного страхування полягає в наданні громадянам (застрахованим особам) у разі виникнення страхового випадку повної або часткової компенсації страховиком вартості медичної допомоги за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансування профілактичних заходів.

Основні функції добровільного медичного страхування такі:

- акумулятивна - формування цільового страхового фонду;
- компенсаційна - відшкодування збитків у страховому випадку;
- превентивна - фінансування та організація комплексу заходів для запобігання страхових випадків [265, с. 223].

Аналізуючи досвід інших країн, можна зазначити, що добровільне медичне страхування має важливе значення при поєднанні з обов'язковим страхуванням, адже воно може повністю або частково покривати витрати на медичні послуги, які не в повному обсязі фінансуються державою.

Говорячи про реформування та удосконалення правового забезпечення, неможливо залишити без уваги правову базу охорони здоров'я, яка має бути приведена у відповідність до міжнародних норм.

Для цього необхідно розпочати з розроблення нових правових норм, які потрібні повсякденній медичній діяльності на початку організаційних перетворень в охороні здоров'я. Ми повністю погоджуємося з пропозицією О. М. Ціборовського, С. В. Істоміна та В. М. Сороки, що: «Передусім мають бути розглянуті та прийняті Верховною Радою України закони «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про гарантований державою рівень медичної допомоги» [266], які змінять джерела фінансування охорони здоров'я, та Закону України «Про лікарське самоврядування», зміст якого полягатиме в розподілі повноважень управлінської складової в охороні здоров'я, оскільки дані нормативно-правові акти визначатимуть тип вітчизняної системи охорони здоров'я і основи її діяльності, а також внесені необхідні зміни до Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я».

Необхідно також розроблення та прийняття Закону, який би врегулював особливості діяльності закладів охорони здоров'я. Невипадково Комітетом з економічних реформ при Президентові України було запропоноване розроблення проекту Закону України «Про заклади охорони здоров'я», спрямованого на удосконалення порядку організації медичного обслуговування населення та діяльності закладів охорони здоров'я, забезпечення підвищення якості медичного обслуговування, запровадження договірних відносин між замовниками та постачальниками медичних послуг, створення механізмів раціонального використання фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів галузі [267]. Прийняття зазначеного Закону обумовлено необхідністю чіткого окреслення правового поля для здійснення фінансово-господарської діяльності, особливо в умовах набрання чинності Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 № 2002-VIII, який запровадив автоматизацію закладу охорони здоров'я, що передбачає реорганізацію (перетворення) закладу

охорони здоров'я — бюджетної установи на заклад охорони здоров'я - комунальне підприємство [268]. Адже, в першу чергу, заклад охорони здоров'я є базовою структурою, яка несе відповідальність за якість та своєчасність надання медичної допомоги, а без юридичного визначення та закріплення таких організаційно-правових питань діяльність цих закладів не буде забезпечувати реалізацію конституційних прав населення.

Головною метою реформи в сфері охорони здоров'я є забезпечення рівного доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. Проте, досліджуючи досвід інших країн, необхідно зазначити, що практичне досягнення поставленої мети багато в чому залежить від належного контролю за якістю медичної діяльності, який здійснюється за допомогою: створення інформаційних систем у сфері охорони здоров'я; дотримання вимог законодавства щодо здійснення медичної діяльності; створення систем оцінки діяльності медичних працівників, що надають медичні послуги; дотримання об'єму, умов і термінів надання медичної допомоги.

На сьогоднішній день в нашій країні, відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, лише держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я.

Тим часом факти порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я зустрічаються доволі частіше і виявляються переважно за підсумками проведення контрольно-наглядових заходів, здійснюваних на підставі відповідних звернень громадян щодо спричинення шкоди життю і здоров'ю.

На нашу думку, важливим кроком на шляху розвитку і реформування української системи охорони здоров'я має стати введення незалежного громадського контролю. Під поняттям громадський контроль в сфері охорони здоров'я ми пропонуємо розуміти діяльність суб'єктів громадського контролю з оцінки якості надання послуг медичними організаціями, яка включатиме в себе спостереження за діяльністю державних органів влади і

органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я, а також інших організацій, що здійснюють медичну діяльність, в цілях перевірки, аналізу і оцінки рішень, що приймаються ними.

Метою громадського контролю в сфері охорони здоров'я має бути підвищення якості діяльності медичних закладів і надання медичної допомоги пацієнтові в будь-якій медичній організації. Критеріями оцінки виступатимуть:

- доступність здобуття медичних послуг;;
- комфортність умов їх надання та час очікування;
- доступність і відкритість інформації про медичну організацію;
- компетентність і ввічливість медичних працівників;
- задоволеність наданими послугами.

Формами здійснення громадського контролю є:

- громадська перевірка;
- громадська експертиза;
- громадські слухання та обговорення.

Суб'єктами громадського контролю мають бути громадські комісії з захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я.

Для цього в Основи законодавства України про охорону здоров'я необхідно буде внести відповідні зміни і доповнення наступного вмісту:

1. Громадський контроль якості і безпеки медичної діяльності здійснюється громадськими комісіями з контролю якості і безпеки медичної діяльності (далі – громадські комісії).

2. Громадські комісії створюються з метою сприяння реалізації державної політики із забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я рішенням органів місцевого самоврядування і діють на постійній основі.

3. До складу громадських комісій входять сім осіб: три представники громадських об'єднань, статутна діяльність яких пов'язана зі сферою охорони здоров'я, та чотири жителі територіальної громади.

4. Правове положення громадських комісій та порядок здійснення ними громадського контролю якості і безпеки медичної діяльності визначаються Типовим положенням про громадські комісії з контролю якості і безпеки медичної діяльності, затвердженим Кабінетом Міністрів України (Додаток В).

Актуальною проблемою сьогодення є і реалізація такого важливого напрямку державної політики в сфері охорони здоров'я, як профілактика захворювань громадян.

Профілактична медицина дозволяє попередити багато захворювань, а також своєчасно їх виявити і вилікувати. У радянський період територіальні органи охорони здоров'я в обов'язковому порядку проводили на підприємствах комплексне медичне обстеження громадян в певному віці, що дозволяло вчасно виявляти початкові форми захворювань, ставити хворих на облік і проводити подальше обстеження і лікування. У розвинених країнах Заходу і США первинна профілактика як економічно невитратний метод збереження здоров'я населення і сьогодні має величезне значення.

Проте сьогодні в чинних нормативно-правових актах відсутні елементи мотивації громадян до участі в профілактичних заходах. До того ж далеко не всі працівники повинні проходити медичні обстеження — у чинному законодавстві України чітко визначено категорії працівників, наведено перелік професій, видів діяльності, виробництв і організацій, співробітники яких підлягають обов'язковим медичним оглядам, а відповідно і не всі працедавці зобов'язані звільнити свого працівника від роботи на час, необхідний для проходження медичного обстеження.

Так ст. 169 Кодексу законів про працю України та ст. 17 Закону України «Про охорону праці» встановлено, що роботодавець зобов'язаний за свої кошти організувати проведення попереднього (при прийнятті на роботу) і періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах зі шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, а також

щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року [269]. Також ст. 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 р. № 1645-III, передбачено групу працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення, які зобов'язані проходити профілактичні медичні огляди з метою уникнення поширення інфекційних хвороб. Такі медогляди відповідно до чинного законодавства мають проходити працівники харчових підприємств, підприємств роздрібної торгівлі та громадського харчування, оздоровчих закладів для дітей, лікувально-профілактичних закладів для дорослих, працівники лазень, саун, готелів, гуртожитків, спортивно-оздоровчих комплексів, закладів культури (театри, цирки, клуби, будинки культури тощо), розважальних закладів, підприємств фармацевтичної промисловості, аптек та їх структурних підрозділів, працівники підприємств та об'єктів водопостачання і каналізації, метрополітену, транспортно-дорожнього комплексу, рибного господарства, суб'єкти господарювання, що займаються розведенням, вирощуванням і реалізацією тварин, особи, які надають приватні послуги вдома, та інші [270].

В зв'язку з цим ми вважаємо, що для належного забезпечення виконання профілактичних заходів необхідно внести в КУпАП України норму про адміністративну відповідальність працедавця за невиконання обов'язків по створенню умов для проходження диспансеризації його працівниками, незалежно від того, чи підлягає обов'язковим медичним оглядам категорія його працівників, доповнивши КУпАП статтею наступного вмісту: «Відмова в наданні працівникам можливості проходження диспансеризації:

Відмова працедавця звільнити працівника від роботи на час, необхідний для проходження диспансеризації, із збереженням на час проходження диспансеризації місця роботи (посади) і середнього заробітку за місцем роботи відповідно до трудового законодавства, тягне за собою накладення адміністративного штрафу (Додаток Г).

Розмір адміністративного штрафу в даному випадку повинен забезпечити мотивацію працедавця до дотримання вимог даних правових норм.

Вважаємо, що встановлення пропонованого складу адміністративного правопорушення дозволить забезпечити неухильну реалізацію законодавчих гарантій для всіх працюючих громадян, незалежно від того, чи підлягають вони обов'язковому проходженню медичного огляду відповідно до чинного законодавства, та сприятиме їх стимулюванню до проходження диспансеризації, а також підвищення ефективності і результативності даних заходів, формування в українському суспільстві культури профілактичної медицини.

Потребує необхідного вдосконалення і систематизація всього законодавства України у сфері охорони здоров'я відповідно до існуючого соціально-економічного становища і з урахуванням європейського досвіду, шляхом зведення в єдину внутрішню узгоджену систему, тобто створення базового документу – наприклад, Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), в якому буде комплексно врегульовано всі аспекти організації охорони здоров'я.

Неохідність у систематизації обумовлена прискореним розвитком законодавства в сфері охорони здоров'я та прийняттям нормативно-правових актів з різних підстав та у різний час. Також на сьогоднішній день не існує системних законів, які б регулювали організацію та забезпечення охорони здоров'я в Україні. Дана сфера регулюється великою кількістю підзаконних нормативно-правових актів. Переважна більшість законодавчих актів спрямована на деталізацію та спеціальне регулювання відносин, які складаються в сфері охорони здоров'я. До таких спеціальних законодавчих актів відносяться Закони України «Про психіатричну допомогу», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», «Про наркотичні засоби,

психотропні речовини і прекурсори», «Про лікарські засоби», «Про безпечність та якість харчових продуктів», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про охорону дитинства», «Про курорти» та низка інших. При цьому варто відмітити, що до кожного з них вже внесено ряд змін і доповнень.

Сенюта І. Я. класифікує нормативно-правові акти в сфері охорони здоров'я за предметом правового регулювання, згідно з якою вони поділяються на такі групи:

- 1) надання медичної допомоги;
- 2) правовий статус пацієнтів;
- 3) правовий статус медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) фінансування охорони здоров'я;
- 5) оздоровчо-профілактична діяльність;
- 6) забезпечення безпечних умов життєдіяльності;
- 7) організація та управління охорони здоров'я;
- 8) біоетика [271, с. 62–85].

Викладене свідчить про те, що системних законів про організацію та забезпечення охорони здоров'я в Україні не існує.

Р. Майданник вважає, що чинне законодавство України в сфері охорони здоров'я не відповідає сучасним вимогам і характеризується низкою прогалин і суперечностей, що спричиняє проблеми в правозастосуванні. Законодавчі акти галузі охорони здоров'я часто містять загальні (нечіткі за змістом) правові норми, що суперечать одна одній. У зв'язку з тим, що багато питань регулюються не законами, а підзаконними нормативно-правовими актами, що превалюють серед засобів правового регулювання і містять норми, які практично запроваджують правове регулювання всього кола та обсягу відносин у цій сфері, по-різному визначають одні й ті самі поняття, категорії і процедури, залишаються неврегульованими важливі питання, вирішення яких перекладається на працівників державних органів. Щоб

поліпшити ситуацію, треба негайно розпочати створення цілісної і науково обґрунтованої концепції реформування законодавчого забезпечення охорони здоров'я і покроково її виконувати [272].

Отже, на наш погляд, створення Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України) (Додаток Д) є одним із можливих способів виходу із правової кризи, в якій опинилася система охорони здоров'я, що дозволить комплексно врегулювати усі аспекти охорони здоров'я. Формування законодавства у сфері охорони здоров'я у вигляді єдиної й цілісної системи законодавчих актів прямої дії буде сприяти вдосконаленню організації охорони здоров'я, підвищенню якості медичного обслуговування, захисту прав на охорону здоров'я і підвищенню відповідальності пацієнтів і медичних працівників.

Важливливим кроком в удосконаленні правового забезпечення є і запровадження в Україні лікарського самоврядування.

Загальновідомо, що у «цивілізованому світі» лікарі одні з найбільш поважних і високооплачуваних професій та добре захищені законом. Як свідчить досвід провідних країн світу та переважної більшості країн Європи, значна роль в ефективному управлінні належить професіоналам та громадськості. Серед професійних інституцій роль лідера по праву займає лікарське самоврядування. Ще у 1987 році в прийнятій 39-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю Мадридській декларації наголошено на необхідності самоврядування медичної професії, професійній автономії. Сформульовані нею основні принципи лікарського самоврядування спрямовані на якнайширше задоволення потреб пацієнтів та захист прав медичних працівників [273]. Як наслідок, у всіх країнах – членах Європейського Союзу, прийняті закони, якими лікарському самоврядуванню передано цілий ряд важливих регулятивних функцій системи охорони здоров'я та окреслено основні організаційні засади професійної діяльності лікарів.

Виходячи із світового та європейського досвіду головними завданнями лікарського самоврядування є:

- видача дозволів і нагляд за належним та сумлінним виконанням лікарської практики;
- інтеграція лікарського середовища у єдиний медичний простір;
- впровадження політики партнерства між системою охорони здоров'я, лікарями і пацієнтами;
- встановлення обов'язкових для всіх лікарів етичних і деонтологічних засад лікарської практики;
- вплив на стан здоров'я суспільства, політику охорони здоров'я держави та ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я;
- співпраця з науковими товариствами, вищими навчальними закладами в державі та за кордоном тощо [274].

Вищезазначені завдання лікарське самоврядування виконує через надання права на здійснення лікарської практики, ведення реєстру лікарів, нагляд за належним і сумлінним виконанням лікарем його професійних обов'язків; створення чітких критеріїв (індикаторів) якості надання медичної допомоги, притягнення лікарів до дисциплінарної відповідальності, аж до позбавлення права на здійснення лікарської практики; проведення атестації і сертифікації і ліцензування видів медичної практики та участь у акредитації закладів охорони здоров'я; експертиза та обговорення нормативних документів органів влади, особливо тих, що стосуються змін у системі надання медичної допомоги та виконання лікарем його професійних функцій; здійснення контролю за використанням лікарських засобів і медичною рекламою; співпраця з органами державної адміністрації, політичними організаціями, професійними спілками, а також з іншими громадськими організаціями у справах, що стосуються охорони здоров'я населення та умов виконання лікарем його професійних обов'язків; розробка національної стратегії системи інформування суспільства про події в системі охорони здоров'я [240].

Звичайно, сьогодні в рамках реформування сфери охорони здоров'я в Україні тема лікарського самоврядування є актуальною і важливою. В

першому півріччі 2018 року вже було зареєстровано два законопроекти: «Про лікарське самоврядування» від 06 квітня 2018 р. № 8250 і «Про основи професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я» від 24 квітня 2018 р. № 8250-2, в яких запропоновані різні моделі лікарського самоврядування в Україні і основні їх завдання та повноваження. Проте, на нашу думку, реалії сьогодення не дозволяють ще делегувати в повному обсязі повноваження з управління сферою охорони здоров'я лікарському самоврядуванню, оскільки перш за все немає чітко прописаних правил, які б регулювали діяльність лікарського самоврядування і визначали б чіткий розподіл обов'язків і відповідальності між органами державної влади і українським лікарським самоврядуванням. Лікарське самоврядування звичайно, необхідно залучати до процесу атестації лікарів, видачі ліцензій, встановлення єдиних кваліфікаційних вимог, але ніяк не робити його єдиним суб'єктом адміністрування в цій сфері. Для цього потрібен цілий ряд обмежень і певних застережень, контролю чи взаємоконтролю між державними органами і лікарським самоврядуванням. І лише тоді запровадження лікарського самоврядування в Україні дозволить створити умови для прагнення з боку лікаря і закладу охорони здоров'я надавати якісну допомогу, позбавить пацієнтів від послуг псевдомедичних організацій, забезпечить контроль за медичною діяльністю та сприятиме підвищенню ефективності організації управління вітчизняною медичною галуззю в цілому.

Ще однією проблемою сьогодення в сфері охорони здоров'я є процес організаційно-правового забезпечення обігу інформації між пацієнтом та закладом охорони здоров'я. Зовнішньополітичний курс України, заявлений керівництвом держави на найближчі десятиліття, припускає її рух і наступну поступову інтеграцію у європейські структури. Щоб бути повноправним учасником Європейського співтовариства, необхідно відповідати тим стандартам і вимогам, які вже існують, а також запланованим до впровадження найближчими роками у провідних країнах континенту.

Основна тенденція у розробці та впровадженні принципів електронної охорони здоров'я («e-health») у світі полягає в проектуванні не лише окремих інформаційних систем для закладів охорони здоров'я, але й у створенні інтегрованих інформаційних систем охорони здоров'я цілих регіонів із тенденцією до їх інтеграції у єдиний інформаційний медичний простір держави. Проблема інформаційного обміну в медицині між лікарем та пацієнтом на сучасному етапі є досить складною. Шляхом вирішення даної проблеми (який вже розпочався) є впровадження програми електронної медицини «e-health» із обов'язковим запозиченням передового європейського досвіду використання електронної медицини та з урахуванням умов нашого суспільства.

В Україні поняття «електронна медицина» офіційно з'явилося в 2013 році. Воно окреслене у Стратегії розвитку інформаційного суспільства», де визначено, що електронна медицина це діяльність з використанням електронних інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я та забезпечення оперативного доступу медичних працівників та пацієнтів до них [275].

Впровадження принципів електронної медицини передбачене і Програмою Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020».

В 2017 році в Законі України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» у статті 4 міститься положення, яке передбачає:

— впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини, особливо якщо відстань та час є критичними чинниками для надання медичної допомоги, здійснення належного ресурсного забезпечення впровадження медичного обслуговування з використанням телемедицини (телемедичне консультування, телемедичний консилиум, телеметрія та домашнє телеконсультування);

— розвиток необхідної телекомунікаційної інфраструктури, включаючи забезпечення закладів охорони здоров'я, а також лікарів загальної практики - сімейних лікарів та лікарів інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи - підприємці і одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також уклали договір про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів, у сільській місцевості сучасними телекомунікаційними технологіями (широкосмуговим доступом до мережі Інтернет із гарантованою пропускнуою спроможністю, необхідним програмним забезпеченням, комп'ютерним та іншим обладнанням) з метою запровадження функціонування електронної системи охорони здоров'я, електронних рецептів, організації надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації із застосуванням телемедицини [251].

Електронна медицина включає в себе створення національної електронної бази карток пацієнтів замість паперових. У ній зберігатиметься інформація про всі обстеження, результати аналізів, діагнози, вакцинації та алергії кожної людини, котра звернулася за медичною допомогою до поліклініки або лікарні. Рецепти також мають стати електронними, а в перспективі і до лікаря можна буде записатися он-лайн. «E-health» спрощує спілкування хворого із фахівцем, дає точну статистику рівня захворюваності в країні, епідемій, потреб у вакцинах і необхідних ліках [276]. Зокрема, в Європі, крім національних програм «e-health», реалізується і єдина програма Євросоюзу «e-health», першочерговими завданнями якої є забезпечення страхового покриття незалежно від місцезнаходження і обробка медичної інформації про пацієнта з використанням інформаційних технологій.

Варто зазначити, що сьогодні поняття «e-health» в національному нормативно-правовому масиві використовується фрагментарно та декларативно. І на нашу думку, реальне запровадження електронної

медицини в сфері охорони здоров'я повинно позитивно вплинути на діючу систему охорони здоров'я шляхом підвищення ефективності медичного обслуговування і поліпшення доступу до медико-санітарної допомоги. Електронна медицина також повинна позитивно позначитися на вартості медичної допомоги в результаті скорочення числа зайвих обстежень та їх дублювання.

Ключовими змінами впровадження системи «e-health» в нашій країні мають стати:

- перехід на електронний варіант ведення історії хвороби пацієнта;
- адаптація системи передачі даних при реалізації основного принципу реформи - «гроші йдуть за пацієнтом»;
- залучення національних та зарубіжних фахівців до участі в конференціях з приводу лікування «складних випадків».

Проте, розвиток «e-health» в Україні стримується і ускладнюється через такі фактори, як:

- наявність різних технічних засобів та інформаційно-програмного забезпечення, що використовується в системі охорони здоров'я та перешкоджає впровадженню типових рішень;
- низький рівень розвитку комунікаційних каналів належної потужності між медичними закладами (включаючи інтернет), що заважає створенню єдиної системи передачі медичних даних;
- низький рівень фінансування процесу інформатизації, що не дозволяє здійснювати ефективну політику з модернізації технічного парку, інформаційно-програмних засобів та розвитку телекомунікаційних технологій [277].

Всі ці кроки є вкрай необхідними для сфери охорони здоров'я, оскільки цій галузі потрібне не «латання дірок», а реальні зміни, і не лише такі, що позбавлять населення окремих незручностей чи труднощів у отриманні медичної допомоги, а й ті, що зроблять сферу охорони здоров'я в цілому ефективнішою і доступнішою — з використанням усіх світових здобутків.

Висновки до розділу 3

За підсумками вивчення напрямів адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я можна зробити такі висновки:

1. Світова практика виробила три основні моделі системи фінансування охорони здоров'я: 1. Бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я до 90% усіх витрат за рахунок бюджету, а решта 10% включають кошти, які акумулюються за рахунок добровільного медичного страхування, кошти, отримані за платні медичні послуги (як правило, стоматологічні та інші послуги, що не входять в перелік оплачуваних державою), кошти благодійних організацій, спонсорська допомога. 2. Платна (приватна) модель фінансування, суть якої полягає у тому, що фінансування галузі охорони здоров'я здійснюється загалом за рахунок приватних платежів та коштів фондів добровільного медичного страхування. 3. Страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я не менше 60% усіх витрат за рахунок фонду чи фондів обов'язкового медичного страхування. Решта витрат (до 40%) фінансуються за рахунок коштів бюджету, добровільного медичного страхування, коштів, отриманих за надання платних медичних послуг, міжнародних програм охорони здоров'я.

2. Досвід організації забезпечення охорони здоров'я в зарубіжних країнах може бути використаний в Україні при здійсненні реформування медичної галузі. Так, наприклад, досвід Німеччини може бути використаний щодо встановлення порядку оплати праці лікарів, Грузії – стосовно особливостей фінансування сфери охорони здоров'я. Досвід історично близьких за попередньо існуючою системою охорони здоров'я країн — Польщі, Словаччини, Угорщини, — в яких сьогодні існує обов'язкове медичне страхування, підтверджує, що державне регулювання системи

надання медичної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я, яка буде побудована за принципом обов'язкового державного медичного страхування, ефективніше, ніж державне фінансування закладів охорони здоров'я.

3. Говорячи про реформування та удосконалення правового забезпечення у сфері охорони здоров'я, корисним є досвід Франції і Казахстану з систематизації всього масиву нормативно-правових актів в цій галузі. Чинне законодавство України у сфері охорони здоров'я потребує систематизації відповідно до існуючого соціально-економічного становища і з урахуванням європейського досвіду шляхом зведення в єдину внутрішню узгоджену систему, тобто створення базового документу – наприклад, Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України).

4. Доцільно було б також розглянути та прийняти Верховною Радою України Закони «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», яке дозволить стати менш залежними від бюджетної системи фінансування, «Про заклади охорони здоров'я», який би врегулював особливості діяльності закладів охорони здоров'я, особливо в умовах автоматизації закладів охорони здоров'я, що передбачає реорганізацію з бюджетної установи у комунальне підприємство, а також Закону України «Про лікарське самоврядування», враховуючи європейський шлях нашої держави, який розподілить повноваження між суб'єктами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я і лікарським самоврядуванням, тим самим демонополізує управлінську складову в охороні здоров'я.

5. Досвід зарубіжних країн підтверджує, що забезпечення рівного доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості (є головною метою реформи в сфері охорони здоров'я) залежить від належного громадського контролю за якістю медичної діяльності. У зв'язку з цим запропоновано введення незалежного громадського контролю в сфері охорони здоров'я шляхом внесення доповнення до Закону України «Основи

законодавства України про охорону здоров'я», який включатиме в себе спостереження за діяльністю державних органів влади і органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я, а також інших організацій, що здійснюють медичну діяльність, в цілях перевірки, аналізу і оцінки рішень, що приймаються ними.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання, що полягає в узагальненні теоретичних і практичних аспектів адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні, у розробленні пропозицій та рекомендацій щодо вдосконалення законодавства у цій сфері. У результаті проведеного дослідження було сформовано низку висновків і пропозицій, основними з яких можна вважати такі:

1. Здійснено історичний огляд розвитку адміністративно-правового та організаційного забезпечення сфери охорони здоров'я, який дозволив встановити, що регламентація охорони здоров'я в Україні бере початок із часів Київської Русі. Виділено шість періодів правового регулювання медичної діяльності в Україні: 1) X - XVII століття характеризується появою Руської Правди - першого писаного зводу руського права та «Церковного Устава» Володимира Святославовича, які регулювали питання медичної діяльності у Київській Русі; 2) правління Петра Великого - ключовими нормативно-правовими актами цього періоду, що присвячені правовому регулюванню охорони здоров'я, були Статут Військовий 1716 р. і Статут Морський 1720 р., які цілісно врегулювали питання організації медичної діяльності; 3) середина XVIII до початку XX ст. - створено Приказ громадського опікування – орган регулювання медичною справою в містах та прийняті посадові правила для медиків, посадові інструкції для лікарів, фельдшерів та повитух, а також Лікарський статут 1861 року; 4) Радянський період (1917-1991 рр.) – створення Народного комісаріату охорони здоров'я та здійснення систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я; 5) становлення і розвиток правового забезпечення охорони здоров'я у незалежній Україні (1991 – 2016 рр.). Даний період характеризується прийняттям в листопаді 1992 року базового законодавчого акту - Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначив правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони

здоров'я в Україні і є чинним до теперішнього часу; 6) реформування адміністративно-правового та організаційного забезпечення системи охорони здоров'я (2016 р. і до теперішнього часу). Почалась реформа з прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII, що визначив державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування і створення нового суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я – Національної служби здоров'я України.

2. Визначено, що зміст адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я полягає в здійснюваному впливі органів державної влади та місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб у межах визначеної законом компетенції, за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму, на відносини у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення, необхідних для реалізації прав щодо збереження та зміцнення здоров'я, а також продовження тривалості життя населення.

Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я регулює значна кількість нормативно-правових актів, різних за юридичною силою, функціональним призначенням, територією дії, особливістю предмета регулювання та ролі в процесі здійснення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я громадян. Правовою основою забезпечення охорони здоров'я є: Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші закони України, що забезпечують право на охорону здоров'я, а також акти Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, а також державні комплексні і цільові програми з актуальних проблем охорони здоров'я.

3. З'ясовано, що юридична відповідальність у сфері охорони здоров'я – це особливий порядок застосування уповноваженими суб'єктами до особи,

яка вчинила правопорушення, об'єктом якого є здоров'я людини, засобів державного примусу, що виражаються у накладенні адміністративних стягнень, кримінальних покарань та застосуванні цивільної відповідальності.

За характеристиками видів правопорушень у сфері охорони здоров'я встановлені такі види санкцій: за вчинення кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я – штраф, позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, громадські чи виправні роботи, обмеження та позбавлення волі; за вчинення цивільно-правового проступку – відшкодування матеріальної та/або моральної шкоди; за вчинення адміністративного проступку – штраф, громадські роботи, конфіскація предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення та адміністративний арешт.

4. Зроблено висновок, що організаційне забезпечення охорони здоров'я – це діяльність суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, що направлена на створення умов для ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, а також задоволення потреб громадян України на біологічне і психологічне благополуччя.

5. Встановлено, що суб'єкти публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я – це органи державної влади та органи місцевого самоврядування, діяльність яких спрямована на організацію і управління усіма складовими системи охорони здоров'я для задоволення потреб громадян України щодо збереження та зміцнення здоров'я.

Класифікація суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я включає в себе: суб'єктів, що розробляють та визначають державну політику у сфері охорони здоров'я та суб'єктів, що безпосередньо реалізують та забезпечують публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Система суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я складається з: Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я,

Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національної служби здоров'я України, місцевих державних адміністрацій (департаменти (управління) охорони здоров'я) та органів місцевого самоврядування (відділи (управління) охорони здоров'я).

6. Розкрито зміст форм публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, що виражається в однорідних, конкретних діях суб'єктів публічного адміністрування, пов'язаних зі створенням оптимальних умов для реалізації громадянами своїх прав щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя.

Форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я поділено на дві групи – зовнішні і внутрішні, оскільки в цих формах відображається зміст управлінської діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з питань забезпечення охорони здоров'я. Зовнішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я спрямовані на взаємодію суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я з публічною адміністрацією з метою забезпечення виконання покладених на них завдань та функцій (видання правових актів управління, індивідуальних адміністративних актів та укладання адміністративних договорів). Внутрішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пов'язані з організацією внутрішньої роботи суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (підбор та розстановка медичних кадрів, розподіл службових обов'язків, керівництво підрозділами нижчого рівня, проведення нарад, інструктажів) та матеріально-технічними операціями, які забезпечують функціонування суб'єкта публічного адміністрування (діловодство, матеріально-технічне забезпечення).

Визначено, що методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є способи впливу суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на підпорядковані ним об'єкти з метою реалізації своїх управлінських повноважень в сфері охорони здоров'я.

Запропоновано виділяти такі ознаки методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я: 1) виражають зміст упорядковуючого впливу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я; 2) залежать від обсягу адміністративно-правового статусу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я; 3) взаємопов'язані з особливостями об'єкта впливу (вид закладу охорони здоров'я, відповідальність медичних працівників, профілактична діяльність серед населення).

7. З'ясовано, що державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я – це діяльність спеціально уповноважених органів виконавчої влади за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

Державний контроль та нагляд у сфері охорони здоров'я здійснюють: Верховна Рада України, як безпосередньо, так і через Комітет з питань охорони здоров'я, Уповноваженого Верховної Ради з прав людини і громадянина, Рахункову палату та народних депутатів; Президент України через Адміністрацію Президента України та її структурні підрозділи; Кабінет Міністрів України; Міністерство охорони здоров'я України, інші міністерства, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба здоров'я України, Державна аудиторська служба, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, місцеві державні адміністрації (департаменти (управління) охорони здоров'я) та органи місцевого самоврядування (відділи (управління) охорони здоров'я).

8. Запропоновано запозичити в Україну досвід Німеччини, який може бути використаний щодо встановлення порядку оплати праці лікарів, досвід Грузії – стосовно особливостей фінансування сфери охорони здоров'я. Досвід історично близьких за попередньо існуючою системою охорони здоров'я країн (Польщі, Словаччини, Угорщини), в яких сьогодні існує обов'язкове медичне страхування, підтверджує, що державне регулювання системи надання медичної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я, яка буде побудована за принципом обов'язкового державного медичного страхування, ефективніше, ніж державне фінансування закладів охорони здоров'я. Не менш важливим є досвід Франції та Казахстану зі систематизації усього масиву нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

9. Для вдосконалення правових та організаційних основ забезпечення охорони здоров'я в Україні, в процесі розпочатої медичної реформи, запропоновано:

- запровадити обов'язкове державне медичне страхування, яке дозволить створити додаткові фінансово-економічні механізми реалізації прав громадян на медичну допомогу, оскільки фінансування сфери охорони здоров'я лише з державного бюджету неспроможне забезпечити якісне медичне обслуговування пацієнта;

- розробити та прийняти Закон України «Про заклади охорони здоров'я», який би визначив та врегулював основні правові, економічні та організаційні засади створення закладів охорони здоров'я, а саме: чітку класифікацію закладів охорони здоров'я, їх організаційну структуру та фінансові основи функціонування, у зв'язку з автономізацією закладів охорони здоров'я;

- законодавче закріплення незалежного громадського контролю у сфері охорони здоров'я, який включатиме в себе спостереження за діяльністю державних органів влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, а також інших підприємств, установ, організацій усіх форм власності, що здійснюють медичну діяльність, з метою перевірки, аналізу і

оцінки дій та рішень, що приймаються ними, шляхом доповнення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» статтею 22-1 наступного змісту:

Громадський контроль у сфері охорони здоров'я

1. Громадський контроль якості і безпеки медичної діяльності здійснюється громадськими комісіями з контролю якості і безпеки медичної діяльності (далі – громадські комісії).

2. Громадські комісії створюються з метою сприяння реалізації державної політики із забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я рішенням органів місцевого самоврядування і діють на постійній основі.

3. До складу громадських комісій входять сім осіб: три представники громадських об'єднань, статутна діяльність яких пов'язана зі сферою охорони здоров'я, та чотири жителі територіальної громади.

4. Правове положення громадських комісій та порядок здійснення ними громадського контролю якості і безпеки медичної діяльності визначаються Типовим положенням про громадські комісії з контролю якості і безпеки медичної діяльності, затвердженим Кабінетом Міністрів України»;

- доповнення Кодексу України про адміністративні правопорушення новою статтею 41-4. «Відмова в наданні працівникам можливості проходження диспансеризації».

Відмова працедавця звільнити працівника від роботи на час, необхідний для проходження диспансеризації, із збереженням на час проходження диспансеризації місця роботи (посади) і середнього заробітку за місцем роботи відповідно до трудового законодавства, тягне за собою накладення адміністративного штрафу в розмірі двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- вилучити статтю 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах» із глави 5 КУпАП «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я» та включити її до глави 15

КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління», оскільки адміністративні проступки, передбачені статтею 44 КУпАП, безпосередньо посягають на встановлений порядок обігу в Україні наркотичних засобів та психотропних речовин і опосередковано – на здоров'я людей;

- запровадити лікарське самоврядування, яке демонополізує та децентралізує адміністрування у сфері охорони здоров'я шляхом залучення органів лікарського самоврядування до врегулювання організаційних, кваліфікаційних та етичних аспектів здійснення професійної діяльності лікарів;

- прийняти Кодекс законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), який дозволить комплексно врегулювати усі аспекти охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Здоров'я нації — найбільша суспільна цінність [Електронний ресурс] : [стаття] / О. В. Виноградов, О. І. Губський, В. Г. Сердюк [та ін.] // Здоров'я України : медичний портал. — 2015. — 27 березня. — Режим доступу: <http://health-ua.com/articles/1041.html>.
2. Здоров'я населення як соціальний аспект філософії організації [Електронний ресурс] / М. П. Буковинська // Моделювання регіональної економіки / Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника. — 2012. — № 1 (19). — С. 118–127. — Режим доступу: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5182/1/96.pdf>
3. Костицький В. В. Здоров'я — найбільший і найдорожчий скарб людини, подбаймо про нього! [Електронний ресурс] / В. В. Костицький. — Режим доступу: <http://www.moral.gov.ua/news/858/>.
4. Губський С. М. Комплексний порівняльно-правовий аналіз відповідності законодавства України законодавству ЄС в сфері охорони здоров'я людей, тварин, рослин [Текст] / Губський С. М., Іншин М. І, Міроненко Т. Є та ін.. / під ред. М. І. Іншина, 2006. — 439 с.— Режим доступу: <https://old.minjust.gov.ua/file/23469.docx>
5. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс] : прийняття 22.07.1946 // Основные документы, сорок первое издание / Всемирная организация здравоохранения. — Женева 1998. — Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_599
6. Семигіна Т. В. Здоров'я у сучасному науковому та політичному дискурсі [Електронний ресурс] / Т. В. Семигіна. — Режим доступу: http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1178/1/Semyhina_Zdoroviya%20u%20suchasnomu.pdf.
7. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку [Текст] : монографія / Н. П. Кризина. — К. : Вид-во НАДУ, 2007. — 368 с.
8. Ларионова И. С. Здоровье современного человека как ценность [Электронный ресурс] / И. С. Ларионова // Человек будущего : конференция :

в 3 т. / Университет критеріально-системних знань Портала духовних концепцій ; Геннадій Мирошніченко (Г. Мир). — Т. 1: Доклади. — Режим доступу: <http://genmir.ru/b/dok/lar2.htm>

9. Демочко Л. Г. Вивчення соціальних аспектів охорони здоров'я та приклад використання отриманих результатів у практиці сьогодення [Електронний ресурс] / Л. Г. Демочко // Молодий вчений. — 2014. — № 1 (03), січень. — С. 26–29. — Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2014/1/05.pdf>

10. Avery M. Health Care and Public Policy: an Australian analysis [Electronic resource] / Senior Lecturer Mark Avery // Asia Pacific Journal of Health Management. — 2010. — 5: 2. — P. 68–69. — Book review: Palmer G. Health care and health policy / G. Palmer, S. Short. — 4th edition. — South Yarra : Palgrave Macmillan; 2010. — 410 p. — Access mode: http://sydney.edu.au/health-sciences/healthgov/conference_papers/HCPP_Book%20review.pdf

11. Гроот В. Інвестування в охорону здоров'я [Електронний ресурс] / Вім Гроот. — К. : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2004. — 46 с. — Режим доступу: <http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/3093/3/Groot.pdf>

12. Стеценко С. Г. Медичне право України [Текст] : підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта ; за заг. ред. С. Г. Стеценка. — К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. — 507 с.

13. Історія медицини : підручник / О. М. Голяченко, Я. В. Ганіткевич. — Т. : Лілея, 2004. — 248 с.

14. Медицина на українських землях в стародавні часи (VI–VIII ст.). Медицина України-Руси (IX–XVII ст.) та козаччини [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/u_nurse/lectures_stud/медичні%20сестри/1%20курс/історія%20медицини%20та%20медсестринства%20\(ii%20\)/04.%20Медицина%20на%20українських%20землях.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/u_nurse/lectures_stud/медичні%20сестри/1%20курс/історія%20медицини%20та%20медсестринства%20(ii%20)/04.%20Медицина%20на%20українських%20землях.htm).

15. Пищита А. Н. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты [Текст] / А. Н. Пищита, Н. Г. Гончаров. — М. : ЦКБ РАН, 2007. — 76 с.

16. Сучасне українське медичне право [Текст] : монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. — К. : Атака, 2010. — 496 с.

17. Радиш Я. Ф. Державне регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України: історичні та правові аспекти [Текст] / Я. Ф. Радиш, Н. Б. Мезенцева, Л. Буравльов // Медичне право. 2008. № 2. С. 26–37.

18. Перелік подій та фактів з історії української медицини та охорони здоров'я [Електронний ресурс] // Міністерство охорони здоров'я України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/annivers2010.html>

19. Радиш Я. Ф. Історія виникнення, становлення та розвитку правового регулювання медичної діяльності на теренах України [Текст] / Я. Ф. Радиш, Ю. В. Вороненко // Український медичний часопис. — 2007. — № 1 (57). — С. 45–49.

20. Гоцуляк С. Л. Санітарне законодавство в українських губерніях за часів Російської імперії [Електронний ресурс] / С. Л. Гоцуляк // Юридична осінь 2012 року : зб. тез доп. та наук. повідомл. учасн. Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених та здобувачів, 13 листоп. 2012 р. / Національний університет «Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого». — Х., 2012. — С. 36–38. — Режим доступу: http://dspace.nulau.edu.ua/bitstream/123456789/1567/1/Goculjk_36_38.pdf

21. Врачебный устав [Электронный ресурс] // Большая медицинская энциклопедия. — Режим доступа : http://bigmeden.ru/article/Врачебный_Устав

22. Влодек О. Історія охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / О. Влодек // Міністерство охорони здоров'я України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/mtbr_healthserviceshistory/

23. Радиш Я. Ф. До проблеми державного управління охороною здоров'я та правового регулювання медичної діяльності в Україні на початку

XX століття [Текст] / Я. Ф. Радиш, Н. Б. Мезенцева // Економіка та держава : міжнародний науково-практичний журнал. — 2007. — № 9. — С. 48.

24. Занфірова Т. А. Правове регулювання медичної діяльності в Україні: генезис і тенденції розвитку [Електронний ресурс] / Т. А. Занфірова, Я. Ф. Радиш // Електронна бібліотека юридичної літератури. — Режим доступу: <http://pravoznaves.com.ua/period/article/10977/%C7>

25. Історія медицини України в дзеркалі фалеристики. Каталог медичних знаків [Електронний ресурс] // Новості медицини и фармації. — 2011. — № 5. — Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/16372>.

26. Ціборовський О. М. Становлення системи охорони здоров'я в Українській Соціалістичній Радянській Республіці [Текст] / О. М. Ціборовський // Україна. Здоров'я нації. — 2008. — № 2. — С. 211–219.

27. Розвиток охорони здоров'я в Радянському союзі 1917–1940 років [Електронний ресурс] // Історія медицини : hismed.net. — 2011. — 13 квіт.— Режим доступу: <http://hismed.net/node/130>.

28. Усенко И. Первая кодификация законодательства Украинской ССР [Текст] / И. Усенко. — К. : Наук. думка, 1989. — 120 с.

29. Сборник действующего законодательства по медико-санитарному и аптечному делу в УССР [Текст]. — Х., 1926. — 650 с.

30. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) [Текст] : монографія. / З. С. Гладун. — Тернопіль : Економічна думка, 2005. — 460 с.

31. Гладун З. С. Правове забезпечення охорони здоров'я громадян [Текст] / З. С. Гладун // Радянське право. — 1991. — № 5. — 186 с.

32. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку [Текст] : монографія / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. — К. : НАДУ, 2013. — 424 с.

33. Москаленко В. Ф. Підсумки законодавчої діяльності в галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / В. Ф. Москаленко // Український медичний часопис. — Режим доступу:

<https://www.umj.com.ua/article/1448/pidsumki-zakonodavchoi-diyalnosti-u-galuzi-oxoroni-zdorov-ya-ukraini>

34. Конституція України [Електронний ресурс] : документ № 254к/96-ВР, редакція від 30.09.2016, підстава 1401-VIII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1996. — № 30. — Ст. 141. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

35. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України № 2802-XII від 19.11.1992 // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1993. — № 4. — Ст. 19. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

36. Розвиток охорони здоров'я в Україні у першій половині ХХ століття [Електронний ресурс] / Ф. Я. Ступак // Грані. — 2015. — № 1. — С. 148—152. — Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Grani_2015_1_29.

37. Стеценко В. Ю. Реформування охорони здоров'я в Україні: правові питання [Електронний ресурс] / В. Ю. Стеценко // Право. Серія 18: Економіка і право. — 2016. — Вип. 31. — С. 107—110. — Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/19028/1/Stetsenko%20V.pdf>.

38. Гомон Д. О. Генезис розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні [Текст] / Д. О. Гомон // Национальный юридический журнал: теория и практика. — Кишинев : ООО «Научно-практическое правовое издание», 2014. — № 5 (9). — С. 110-113.

39. Фролков М. В. Поняття та особливості адміністративно-правового захисту прав споживачів [Електронний ресурс] / М. В. Фролков // Актуальні проблеми права: теорія та практика.— 2013. — № 26. — С. 547—555. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/app_2013_26_75.

40. Борко А. Поняття і основні риси адміністративно-правового забезпечення функціонування судової системи України [Електронний ресурс]

/ А. Борко // Публічне право. — 2013. — 2 (10). — С. 71–77. — Режим доступу: <http://www.yourfuture.org.ua/ua/pb/2013/pp110/Borko.pdf>

41. Краснояров Ф. Ф. Щодо поняття адміністративно-правового забезпечення форм і методів управління органів внутрішніх справ [Текст] / Ф. Ф. Краснояров // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер. Юриспруденція. — 2014. — № 9–2, Т.1. — С. 87–88.

42. Великий тлумачний словник сучасної української мови [Текст] / уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. — Київ ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. — 1728 с.

43. Чуйко З. Д. Конституційно-правовий механізм забезпечення національної безпеки України [Текст] / З. Д. Чуйко // Бюлетень Міністерства юстиції України. — 2006. — № 8. — С. 81–89.

44. Цвік М. В. Загальна теорія держави і права [Текст] : підручник [для студ. юрид. спец. вищ. навч. закладів освіти] / [М. В. Цвік, В. Д. Ткаченко, Л. Л. Богачова та ін.] ; М. В. Цвік (ред.). — Х. : Право, 2002. — 432 с.

45. Волинка К. Г. Теорія держави і права [Текст] : навч. посіб. / К. Г. Волинка. — К. : МАУП, 2003. — 240 с.

46. Олійник А. Ю. Теорія держави і права [Текст] : навч. посіб. / А. Ю. Олійник, С. Д. Гусарев, О. Л. Слюсаренко. — К. : Юрінком Інтер, 2001. — 176 с.

47. Толкачев К. Б. Органы внутренних дел в механизме обеспечения личных конституционных прав и свобод граждан [Текст] : монография / К. Б. Толкачев, А. Г. Хабибулин. — Уфа : Уфимская ВШ МВД СССР, 1991. — 168 с.

48. Лазур Я. В. Поняття, сутність та елементи адміністративно-правового механізму забезпечення прав і свобод громадян у державному управлінні [Електронний ресурс] / Я. В. Лазур // Форум права. — 2009. — № 3. — С. 392–398. — Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2009-3/09ljvudu.pdf>.

49. Гомон Д. О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я [Текст] / Д. О. Гомон // Південноукраїнський правничий часопис. — 2015. — № 1. — С. 66–67.

50. Дручек О. М. Поняття адміністративно-правового забезпечення прав, свобод та інтересів дитини органами внутрішніх справ України [Електронний ресурс] / О. М. Дручек // Форум права. — 2013. — № 2. — С. 123–128. — Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgibin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe

51. Ієрусалімова І. О. Механізм адміністративно-правового забезпечення прав і свобод людини та громадянина [Текст] : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Ірина Олександрівна Ієрусалімова — Київ, 2006. — 205 с.

52. Гомон Д. О. Сутність та принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я [Текст] / Д. О. Гомон // Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 21–22 серп. 2015 р.). — Дніпропетровськ : ГО «Українська асоціація правових досліджень» 2015. — 94 с.

53. Сопілко І. М. Правове регулювання охорони здоров'я в авіаційній галузі [Електронний ресурс] / І. М. Сопілко. — Режим доступу: http://law.nau.edu.ua/images/Nauka/Naukovij_jurnal/2008/statji_n2_7_2008/Sopilko_9.pdf

54. Співак М. В. Адміністративно-правові норми, що регулюють охорону здоров'я населення [Електронний ресурс] / М. В. Співак // Актуальні питання державотворення в Україні очима молодих науковців : Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (Тернопіль, 15 лют. 2012). — 2012. — 12 лют. — Режим доспуту: http://www.lex-line.com.ua/?language=ru&go=full_article&id=1152.

55. Стеценко С. Г. Адміністративне право України [Текст] : навч. посіб. / С. Г. Стеценко. — К. : Атіка, 2008. — 624 с.

56. Теорія держави і права. Академічний курс [Текст] : підручник / за ред. О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко. — 2-ге вид., перероб. і допов. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — 688 с.

57. Горбунова Л. М. Принципи законності у нормотворчій діяльності органів виконавчої влади [Текст] : монографія / Л. М. Горбунова. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — 240 с.

58. Герасименко Н. Ф. Нормативно-правовое регулирование и создание Кодекса законов как важнейший этап реформы здравоохранения [Текст] / Н. Ф. Герасименко, Ю. И. Григорьев // Вестник Российской академии медицинских наук. — М. : Медицина, 2002. — С. 39–42.

59. Москаленко В. Ф. Стан та формування нормативно-правової бази охорони здоров'я України (1992–1999 рр.) [Текст] / В. Ф. Москаленко // Проблеми екології та медицини. — 2000. — № 1. — С. 3–11.

60. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні [Текст] : монографія / І. Я. Сенюта ; Акад. прав. наук України ; НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування. — Л. : ПАІС, 2007. — 223 с.

61. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я [Текст] / О. М. Ціборовський, С. В. Істомін, В. М. Сорока. — К., 2011. — 72 с.

62. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України [Текст] / З. Гладун // Вісник Національної академії правових наук України. — 2014. — № 1 (76). — С. 103–111.

63. Курс адміністративного права України [Текст] : підручник / В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, І. Д. Пастух [та ін.] ; за ред. В. В. Коваленка. — К. : Юрінком Інтер, 2012. — 808 с.

64. Положення про Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п>

65. Про затвердження Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006-2010 роки [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 983 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/983-2006-п>

66. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007–2017 роки [Електронний ресурс] : розпорядженням Кабінету Міністрів

України від 03.08.2006 № 462-р // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/462-2006-p>.

67. Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-p>

68. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2017 роки [Електронний ресурс] : розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.07.2006 №393-р // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/393-2006-p>.

69. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки [Електронний ресурс] : Закон України від 16.10.2012 року №5451-IV // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2013. — № 49. — Ст. 685. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>.

70. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [Електронний ресурс] : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31. 10. 2011 № 1164 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>.

71. Клименко О. В. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки Медичного кодексу [Електронний ресурс] / О. В. Клименко // Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток». — 2013. — № 1. — Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=679>

72. Відповідальність медичних працівників [Електронний ресурс] : Лист від 20.06.2011 / Мін'юст України // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11)

73. Лук'янець Д. М. Типологія юридичної відповідальності [Електронний ресурс] / Д. М. Лук'янець. — Режим доступу: http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_KPD/Lukianets_22.pdf.

74. Козенко Ю. О. Юридична відповідальність як діалектика категорій «правова свобода» та «правовий обов'язок» в поведінці особи [Текст] / Ю. О. Козенко // Наукові записки НаУКМА. — 2012. — Т. 129: Юридичні науки. — С. 65–67.

75. Философский словарь [Текст] / А. И. Абрамов [и др.] ; под ред. И. Т. Фролова. — М. : Республика, 2001. — 719 с.

76. Серегина В. В. Государственное принуждение по советскому праву [Текст] / В. В. Серегина. — Воронеж, 1991. — С. 101.

77. Юридичний словник-довідник [Текст] / за ред. Ю. С. Шемшученка. — К. : Феміна, 1996. — С. 689.

78. Алексеев С. С. Проблемы теории права: Курс лекций [Текст] : в 2 т. / С. С. Алексеев. — Свердловск, 1972. — Т. 1. — С. 371.

79. Подорожній Є. Ю. Теоретичні підходи до визначення поняття «юридична відповідальність» [Текст] / Є. Ю. Подорожній // Вісник ХНУВС. — 2014. — № 3 (66). — С. 6–15.

80. Общая теория права и государства [Текст] : учебник / под ред. В. В. Лазарева. — М. : Юрист, 1996. — С. 240.

81. Братусь С. Н. Юридическая ответственность и законность [Текст] / С. Н. Братусь. — М., 1976. — С. 85.

82. Теория государства и права [Текст] : учебник / под ред. В. М. Корельского и В. Д. Первалова. — М. : Издательская группа ИНФРА.М — НОРМА, 1997. — С. 418.

83. Федоренко В. Л. Відповідальність юридична [Текст] / В. Л. Федоренко // Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президенті України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.]. — К. : НАДУ, 2011. — Т. 6: Державна служба / наук.-ред. колегія : С. М. Серьогін (співголова) [та ін.]. — 2011. — С. 75–77.

84. Спиридонов Л. И. Теория государства и права [Текст] / Л. И. Спиридонов. — М., 1995. — 302 с.

85. Загальна теорія держави і права [Текст] : навчальний посібник / за ред. В. В. Копейчикова. — К. : Юрінком, 1997. — 320 с.
86. Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс] : Закон від 05.04.2001 № 2341-III // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2001. — № 25–26. — Ст. 131 — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
87. Фесенко Є. Система злочинів проти здоров'я населення та його охорони [Текст] / Є. Фесенко // Право України. — 2000. — № 10. — С. 43–46.
88. Свистун Л. Я. Деякі питання цивільно-правової відповідальності в сфері надання медичних послуг [Електронний ресурс] / Л. Я. Свистун. — Режим доступу: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2015/5_2015/part_1/16.pdf
89. Медичне правознавство [Текст] / А. А. Бабанін, О. О. Миронова, О. В. Біловицький, О. Ю. Скребкова. — Сімферополь : Ната, 2012. — 552 с.
90. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг [Текст] : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / С. В. Антонов ; НАН України, Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. — К., 2006. — 20 с.
91. Малина М. Н. Защита личных неимущественных прав советских граждан [Текст] / М. Н. Малина. — М. : Знание, 1991. — 128 с.
92. Цивільний кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2003. — № 40–44. — Ст. 356 — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
93. Користін О. Є. Адміністративна відповідальність [Текст] : навчально-методичний посібник / О. Є. Користін, Х. П. Ярмачі, О. В. Ковальова ; Одеський державний університет внутрішніх справ. — Одеса : ОДУВС, 2015. — 457 с., с.12
94. Адміністративне право України [Текст] : підручник / Ю. П. Битяк, В. М. Гаращук, О. В. Дьяченко [та ін.] ; за ред. Ю. П. Битяка. — К. : Юрінком Інтер, 2007. — 544 с.
95. Агапов А. Б. Административная ответственность [Текст] / А. Б. Агапов. — М. : Статут, 2004. — С. 18–20.

96. Кодекс України про адміністративні правопорушення [Електронний ресурс] : Закон України від 07.12.1984 року № 8073-X // Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР). — 1984. — Додаток до № 51. — Ст. 1122. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>.

97. Матіос А. В. Адміністративна відповідальність посадових осіб [Текст] : монографія / А. В. Матіос. — К. : Знання, 2007. — 223 с.

98. Колпаков В. К. Адміністративна відповідальність (адміністративно-деліктне право) [Текст] : навчальний посібник / В. К. Колпаков. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — 256 с.

99. Курс адміністративного права України [Текст] : підручник / В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, І. Д. Пастух [та ін.]. — 2-ге вид., перероб. і допов. — К. : Юрінком Інтер, 2013. — 872 с.

100. Нестеренко Є. В. Характеристика адміністративних правопорушень, що посягають на встановлений порядок управління [Електронний ресурс] / Є. В. Нестеренко // Наше право. — 2013. — №12. — С. 71-76. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nashp_2013_12_12.

101. Великий енциклопедичний юридичний словник [Текст] / за ред. акад. НАН України Ю. С. Шемшученка. — К. : Юридична думка, 2007. — 992 с.

102. Великий тлумачний словник сучасної української мови [Текст] / уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. — Київ ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. — 1440 с.

103. Саєнко С. І. Адміністративна відповідальність юридичних осіб за правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин : стан і перспективи законодавчого регулювання [Текст] : [монографія] / С. І. Саєнко ; Луганський держ. ун-т внутр. справ ім. Е. О. Дідоренка. — Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. Е. О. Дідоренка, 2010. — 270 с.

104. Сутність та структура організаційного забезпечення інноваційної діяльності [Електронний ресурс] / Г. В. Островерхова // Цифровий репозиторій ХНАМГ (KNAME Digital Repository). — 2012. — Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/11335201.pdf>

105. Берlach А. І. Правове та організаційне забезпечення діяльності органів публічної адміністрації в умовах виникнення надзвичайних ситуацій

[Текст] / А. І. Берlach // Юридичний науковий журнал. — 2013. — № 1. — С. 26.

106. Карєлова Л. В. Використання зарубіжного досвіду при формуванні організаційної структури міністерств України [Текст] / Л. В. Карєлова // Економіка та держава. — 2012. — № 6. — С. 122.

107. Давыденко Л. М. Организация работы районной (городской) прокуратуры [Текст] / Л. М. Давыденко. — Х. : ИПК Генеральной прокуратуры Украины, 1994. — С. 23.

108. Купряшин Г. Л. Государственный менеджмент: возможности и ограничения [Электронный ресурс] / Г. Л. Купряшин // Государственное управление. Электронный вестник. — 2003. — № 1. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvennyy-menedzhment-vozmozhnosti-i-ogranicheniya>

109. Енциклопедія державного управління [Текст] : у 8 т. Т. 8: Публічне врядування / наук.-ред. кол.: В. С. Загорський [та ін.] — Львів : ЛРІДУ, НАДУ, 2011. — 712 с.

110. Чернов С. І. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» [Текст] : (для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 «Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)» / С.І. Чернов, С. О. Гайдученко ; Харк. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О.М. Бекетова. — Х. : ХНУМГ, 2014. — 97 с.

111. Основи публічного адміністрування [Текст] : посіб. для підготовки до іс- питу / Ю. П. Битяк, Н. П. Матюхіна, М. С. Ковтун [та ін.] ; за заг. ред. Н. П. Матюхіної. — Харків : Право, 2016. — 128 с.

112. Публічне адміністрування в Україні [Текст]: [навчальний посібник] / [Дзюндзюк В.Б., Коротич О.Б, Мельтюхова Н.М. та ін.] ; заг. ред. Н.М. Мельтюхової. — Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2011. — 256 с.

113. Мельник Р. С. Загальне адміністративне право [Текст] : навч. посіб. / Р. С. Мельник, В. М. Бевзенко ; за заг. ред. Р. С. Мельника. — Київ : Ваіте, 2014. — 376 с.

114. Советское административное право [Текст] : учебник / [под ред. П. Т. Василенкова]. — М. : Юрид. лит., 1990. — 576 с.
115. Козлов Ю. М. Советское административное право [Текст] / Ю. М. Козлов. — М. : Знание, 1984. — 208 с.
116. Державне управління: проблеми адміністративно-правової теорії та практики [Текст] / за заг. ред. В. Б. Авер'янова. — К. : Факт, 2003. — 384 с.
117. Тихомиров Ю. А. Административное право и процесс [Текст] : полный курс / Ю. А. Тихомиров. — М., 2001. — 211 с.
118. Адміністративне право України [Текст] / [за ред. Ю. П. Битяка]. — Х. : Право, 2001. — 528 с.
119. Адамчук О. Ф. Принципи системи адміністрування у сфері охорони здоров'я України [Текст] / О. Ф. Адамчук // Актуальні питання реформування правової системи України : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Дніпро, 1–2 липня 2016 р.). — Дніпро : ГО «Правовий світ», 2016. — С. 48–50.
120. Гомон Д. О. Принципи функціонування системи адміністрування у сфері охорони здоров'я [Текст] / Д. О. Гомон // Стан та перспективи розвитку адміністративного права України : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 10 листопада 2017 р.). — Одеса : ОДУВС, 2017. — 260 с.
121. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://trigger.in.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_UKR.pdf.
122. Фуртак І. І. Механізм державного управління охороною здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / І. І. Фуртак. — Режим доступу: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_318_01.pdf.
123. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я: теорія і практика [Текст] / Б. О. Лонгиненко. — Київ : «МП Леся», 2017. — 344 с.
124. Сучасне українське медичне право [Текст] : монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. — К. : Атака, 2010. — 496 с.

125. Курс адміністративного права України [Текст] : підручник / Національна академія внутрішніх справ ; ред. В. В. Коваленко. — К. : Юрінком Інтер, 2012. — 808 с.

126. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України восьмого скликання [Електронний ресурс] : Постанова Верховної Ради України від 04.02.2015, підстава 148-19 // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2015. — № 1. — Ст. 10. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/22-viii>.

127. Самілик Л. О. Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні [Текст] : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 / Л. О. Самілик. — Київ, 2013. — 213 с.

128. Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/926-2007-п/para14#n14>.

129. Про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-п>

130. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від від 29 березня 2017 року № 348 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-п>.

131. Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 року № 667: редакція від 13.01.2017, підстава 1018/2016-п // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-п>.

132. Статут державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» [Електронний ресурс] : Наказ

Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 року № 604 // Державна установа «Київський обласний лабораторний центр» ; Міністерство охорони здоров'я України. — Режим доступу: <http://www.oblses-kiev.com.ua/clients/kievoblses.nsf/0/5E124956EDE3C79CC2257EE60028A66C?OpenDocument&>.

133. Положення про Національну службу здоров'я України [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п>.

134. Національна академія медичних наук України [Електронний ресурс] : офіційний веб-сайт. — Режим доступу: <http://www.amnu.gov.ua/index.php?p=content&id=9&name=pro-nats-onalnu-akadem-yu-medichnih-nauk-kra-ni&area=1>.

135. Статут Національної академії медичних наук України [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 18 жовтня 1999 р. № 1913, в редакції від 25.07.2011, підстава 732-2011-п // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1913-99-п>

136. Про місцеві державні адміністрації [Електронний ресурс] : Закон України від 09.04.1999 № 586-XI, в редакції від 01.01.2016, підстава 835-19 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/586-14>.

137. Про місцеве самоврядування [Електронний ресурс]: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР, в редакції від 02.08.2017, підстава 2119-19 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр/page2>.

138. Коваль Л. В. Адміністративне право: курс лекцій [Текст] / Л. В. Коваль. — К. : Вентурі, 1996. — 208 с.

139. Словарь иностранных слов [Текст]. — М. : Рус. яз., 1983. — 608 с.

140. Голосніченко І. П. Адміністративне право України: основні поняття [Текст] : навчальний посібник / І. П. Голосніченко, М. Ф.

Стахурський, Н. І. Золотарьова ; за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. І. П. Голосніченка. — К. : ГАН, 2005. — 232 с.

141. Коренев А. П. Административное право [Текст] : [учебник] в 3 ч. / А. П. Коренев. — М. : МЮИ МВД России ; Щит-М, 1997. — Ч. 1 — 280 с.

142. Государственное управление: основы теории и организации [Текст] : [учебник : в 2 т.] / под ред. В. А. Козбаненко. — М. : Статут, 2002. — Т. 2. — 592 с.

143. Бондаренко К. В. До питання про форми й методи державного управління [Електронний ресурс] / К. В. Бондаренко // Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки. — 2015. — № 4(1). — С. 111–118. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vznu_Jur_20154%281%2918.

144. Коваль Л. В. Адміністративне право [Текст] : [курс лекцій для студентів юрид. вузів і факультетів] / Л. В. Коваль. — К. : Вентурі, 1998. — 208 с.

145. Алехин А. П. Административное право Российской Федерации [Текст] : учебник / А. П. Алехин, А. А. Кармолицкий, Ю. М. Козлов. — М. : Зерцало, 1998. — 672 с.

146. Овсянко Д. М. Административное право [Текст] : учеб. пособие / Д. М. Овсянко. — М. : ЮРИСТ, 1997. — 448 с.

147. Грохольський В. Л. Форми державного управління у сфері боротьби з організованою злочинністю [Текст] / В. Л. Грохольський // Вісник Одеського інституту внутрішніх справ. — 2003. — № 2. — С. 38–44.

148. Бачило И. Л. Организация советского государственного управления [Текст] / И. Л. Бачило. — М. : Наука, 1984. — 237 с.

149. Агеева Е. А. Формы управленческой деятельности исполкомов местных Советов [Текст] / Е. А. Агеева. — М. : Юрид. лит., 1973. — 104 с.

150. Колпаков В. К. Поняття форм публічного адміністрування [Електронний ресурс] / В. К. Колпаков. — Режим доступу: <http://applaw.knu.ua/index.php/arkhiv-nomeriv/2-2-2012/item/46-ponyattya-form-publichnoho-administruvannya-kolpakov-v-k>.

151. Нагаєв В. М. Публічне адміністрування [Електронний ресурс]: електронний навчальний посібник / В. М. Нагаєв. — Х. : ХНАУ, 2018. — 278

с. — Режим доступа: http://dspace.knau.kharkov.ua/jspui/bitstream/123456789/1076/1/ЕЛЕКТР._ПОСИБ.ПУБЛ.АДМ.2018.PDF

152. Старосьцяк Е. Е. Правовые формы административной деятельности [Текст] / Е. Е. Старосьцяк — М. : Госюриздат, 1959. — 301 с.
153. Методы и формы государственного управления [Текст] / рук. авт. кол. А. Е. Лунев. — М. : Юрид. лит., 1977. — 331 с.
154. Советское административное право [Текст] : [учебник] / под ред. Ю. М. Козлова — М. : Юрид. лит., 1985. — 544 с.
155. Адміністративне право України. Академічний курс [Текст] : [підруч.] : у 2 т. / [ред. кол.: В. Б. Авер'янов (голова) та ін.]. — К. : Юридична думка, 2004. — 584 с.
156. Бельский К. С. Полицейское право [Текст] : лекционный курс / К. С. Бельский ; под ред. А. В. Куракина. — М. : Дело и Сервис, 2004. — 816 с.
157. Габричидзе Б. Н. Российское административное право [Текст] : учебник для вузов / Б. Н. Габричидзе, Б. П. Елесеев. — М. : НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — 622 с.
158. Берлач А. І. Адміністративне право України [Текст] : навч. посіб. для дист. навч. / А. І. Берлач. — К. : Ун-т «Україна», 2005. — 472 с.
159. Рябченко О. П. Держава і економіка: адміністративно-правові аспекти правовідносин [Текст] : монографія / О. П. Рябченко ; за заг. ред. О. М. Бандурки. — Х. : Нац. ун-ту внутр. справ, 1999. — 304 с.
160. Битяк Ю. П., Зуй Ю. В. Административное право Украины (Общая часть) [Текст] : учебное пособие. — Харьков : ООО «Одиссей», 1999. — 224 с.
161. Борденюк В. І. Місцеве самоврядування та державне управління: конституційно-правові основи співвідношення та взаємодії [Текст] : [монографія] / В. І. Борденюк. — К. : Парлам. вид-во, 2007. — 576 с.
162. Стеценко С. Г. Адміністративне право України [Текст] : навчальний посібник / С. Г. Стеценко. — К. : Атіка, 2007 — 624 с.
163. Бахрах Д. Н. Административное право России [Текст] : [учебное пособие для вузов] / Д. Н. Бахрах — М. : НОРМА-ИНФРА-М, 2000. — 640 с.

164. Бахрах Д. Н. Формы и методы деятельности государственной администрации [Текст] : учеб. пособие / Д. Н. Бахрах, С. Д. Хазанов. — Екатеринбург, 1999. — 422 с.

165. Журавель В. І. Механізм державного регулювання системи охорони здоров'я [Текст] / В. І. Журавель, В. Г. Присенко, В. Ц. Чорномаз // Одеськ. мед. журн. — 2005. — № 2. — С. 4–9.

166. Біла В. Р. Адміністративний договір в діяльності державної податкової служби України [Текст] : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 / В. Р. Біла. — Ірпінь, 2011. — 18 с.

167. Кодекс адміністративного судочинства від 06.07.2005 № 2747-IV [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2005. — № 35–36, № 37. — Ст. 446 — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2747-15>.

168. Про затвердження Інструкції про порядок відображення в обліку операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей [Електронний ресурс] : наказ Державного Казначейства від 10 серпня 2001 № 141 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0019-03>.

169. Великий тлумачний словник сучасної української мови [Текст] / уклад. В. Т. Бусел. — К. : Аконіт, 2001. — С. 522.

170. Курс адміністративного права [Текст] : підручник / В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, І. Д. Пастух [та ін.]. — 2-ге вид., перероб. і допов. — К. : Юрінком Інтер, 2013. — 872 с.

171. Нагаєв В. М. Публічне адміністрування [Електронний ресурс]: електронний навчальний посібник / В. М. Нагаєв. — Х. : ХНАУ, 2018. — 278 с. — Режим доступу: http://dspace.knau.kharkov.ua/jspui/bitstream/123456789/1076/1/ЕЛЕКТР._ПОСИБ._ПУБЛ._АДМ._2018_.PDF.

172. Адміністративне право [Текст] : підручник / кол. авт. ; ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, В. В. Зуй. — Харків : Право, 2010. — 624 с.

173. Руснак Л. М. Форми і методи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я в Україні [Текст] / Л. М. Руснак // Право та педагогіка. — 2015. — Вип. № 3. — С. 17-28.

174. Адміністративне право України [Текст] : підручник / Ю. П. Битяк, В. М. Гаращук, О. В. Дяченко [та ін.] ; за ред. Ю. П. Битяка. — К. : Юрінком Інтер, 2005. — 544 с.

175. Коломоєць Т. О. Адміністративний примус у публічному праві України: теорія, досвід та практика реалізації [Текст] : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07 / Т. О. Коломоєць. — Х., 2005. — 42 с.

176. Комзюк А. Т. Заходи адміністративного примусу в правоохоронній діяльності міліції: поняття, види та організаційно-правові питання реалізації [Текст] : [монографія] / Анатолій Трохимович Комзюк ; за ред. О. М. Бандурки. — Х. : Вид-во Національного ун-ту внутрішніх справ, 2002. — 355 с.

177. Москаленко В. Ф. Нормативно-правова база — основа діяльності медичних установ і закладів [Текст] / В. Ф. Москаленко // Законодавство України про охорону здоров'я. — К. : Юрінком Інтер, 2000. — С. 3–7.

178. Адміністративне право України (Академічний курс) [Текст] / В. Б. Авер'янов, О. П. Рябченко, В. В. Зуй, Ю. П. Битяк. — К. : Юридична думка, 2005. — 624 с.

179. Демократичні засади державного управління та адміністративне право [Текст] : монографія / кол. авт.: Шемшученко Ю. С., Авер'янов В. Б., Андрійко О. Ф. [та ін.] ; за заг. ред. Авер'янова В. Б. — Київ : Юридична думка, 2010. — 496 с.

180. Юридична енциклопедія [Текст] : в 6 т. / Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) [та ін.] / НАН України ; Ін-т держави і права імені В. М. Корецького. — К. : Українська енциклопедія, 2001. — Т. 3: К — М. — 792 с.

181. Андрійко О. Ф. Державний контроль в Україні: організаційно-правові засади [Текст] / О. Ф. Андрійко. — К. : Наук. думка, 2004. — 300 с.

182. Ярмачі Х. П. Адміністративно-наглядова діяльність міліції в Україні [Текст] : монографія / Х. П. Ярмачі. — Одеса : Юридична література, 2006. — 336 с.

183. Афанасьев В. Г. Научное управление обществом [Текст] / В. Г. Афанасьев. — М. : Политиздат, 1968. — 384 с.

184. Енциклопедичний словник з державного управління [Текст] /

уклад.: Ю. П.Сурмін, В. Д.Бакуменко, А. М.Михненко [та ін.] , за ред. Ю. В.Ковбасюка, В. П.Трощинського, Ю. П.Сурміна. — К. : НАДУ, 2010. — 820 с.

185. Афанасьев В. Г. Человек в управлении обществом [Текст] / В. Г. Афанасьев. — М. : Политиздат, 1977. — 382 с.

186. Держане управління в Україні [Текст] : [навч. посіб.] / [за заг. ред. В. Б. Авер'янова]. — К., 1999. — 266 с.

187. Гурне Б. Державне управління [Текст] / Бернар Гурне ; [пер. з фр. В. Шовкун]. — К. : Основи, 1993. — 165 с.

188. Волощук В. А. Проблемні питання реалізації парламентського контролю в Україні [Електронний ресурс] / В. А. Волощук // Теорія та практика державного управління. — 2012. — Вип. 2. — С. 91–96. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu_2012_2_15

189. Денисова А. В. Адміністративний нагляд органів виконавчої влади України: генезис, процедури, шляхи новелізації [Текст] : монографія / А. В. Денисова. — Одеса: ОДУВС, 2018. — 438 с.

190. Ісаков М. Г. До визначення адміністративно-правового статусу суб'єктів державного контролю у сфері підприємницької діяльності [Текст] / М. Г. Ісаков // Публічне право. — 2013. — № 2. — С. 91–98. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2013_2_13.

191. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності [Електронний ресурс] : Закон України від 05.04.2007 № 877-V // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2007. — № 29. — ст.389. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/877-16>

192. Савчин М. В. Конституційний Суд України як гарант конституційного ладу: дис.. канд.. юрид. наук : 12.00.02. / Савчин Михайло Васильович. — К., 2004. — 218 с.

193. Гомон Д.О. Контроль як спосіб забезпечення якості надання медичної допомоги [Текст] / Д. О. Гомон, А. В. Денисова // Роль та місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави:

матеріали X міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Одеса, 30 березня 2018 р. — Одеса: ОДУВС, 2018. — 282 с.

194. Адміністративне право України. Академічний курс [Текст] : підручник : у 2 т. : Т. 1 : Загальна частина / ред. кол. : В. Б. Авер'янов (голова). — К. : Юридична думка, 2009. — С. 348–350.

195. Пліш Б. Децентралізація державного управління охороною здоров'я — шлях реформування галузі: досвід європейських країн [Текст] / Б. Пліш // Вісник Української Академії державного управління. — 2003. — №2. — С. 222–223.

196. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні — голий контроль? [Електронний ресурс] / А. Степаненко // Ваше здоров'я : медична газета України. — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol/>

197. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII: в редакції від 01.01.2016, підстава 867-19 [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2015. — № 23. — Ст. 158. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

198. Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів від від 5 серпня 2015 р. № 609: в редакції від 21.10.2015, підстава 829-2015-п // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/609-2015-п>

199. Про затвердження порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 : у редакції від 27.11.2015, підстава 921-2015-п // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/765-97-п>

200. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я [Текст] / за заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. — 680 с.

201. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України від 20.12.2013 р. №1116 // Міністерство охорони здоров'я України : офіційний веб-сайт. — Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131220_1116.html.

202. Рамазанова-Степкина Е. А. Роль міжнародної сертифікації медичних установ відповідно до ISO 9001у підвищенні якості надання медичних послуг [Електронний ресурс] / Е. А. Рамазанова-Степкина // TRN.ua : тренінговий портал. — Режим доступу: <https://www.trn.ua/articles/6786/>.

203. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства охорони здоров'я від 14.03.2011 № 142 : редакція від 17.01.2014, підстава з0033-14 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11/page>.

204. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. №454 // Ліга:Закон : главный правовой портал Украины. — Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ13923.html.

205. Про порядок контролю якості медичної допомоги [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №752 // Міністерство охорони здоров'я України : офіційний веб-сайт. — Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120928_752.html.

206. Історична довідка про Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я за період діяльності Верховної Ради України шостого скликання [Електронний ресурс] // Комітет з питань охорони здоров'я : [сайт]. — Режим доступу: http://komzdrav.rada.gov.ua/news/Pro_komitet/history_dovid/72657.html.

207. Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини [Електронний ресурс] : Закон України від 23.12.1997р. № 776/97-ВР //

Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1998. — № 20. — Ст. 99. —
Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/776/97-вр>

208. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення [Електронний ресурс] : Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1994. — № 27. — Ст. 218 —
Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4004-12/page2>

209. Москаленко В. Ф. Діяльність системи охорони здоров'я за 2000 рік: Завдання щодо подальшого її розвитку та підвищення рівня здоров'я населення України (доповідь на підсумковій колегії МОЗ України 12.02.2001 р.) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2001. — № . — 8 с.

210. Про затвердження Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 16 грудня 2015 р. № 1052 // Урядовий портал : Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. — Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/248721664>.

211. Про тимчасові особливості здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності [Електронний ресурс] : Закон України від 03.11.2016 № 1728-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2017. — № 4. — Ст. 37 — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1728-19>.

212. Про затвердження Положення про Державну аудиторську службу України [Електронний ресурс] : постанова КМУ від 3 лютого 2016 р. № 43 // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/43-2016-п>.

213. Звіт Рахункової палати за 2017 рік [Електронний ресурс] : Затверджено рішенням Рахункової палати від 22.03.2018 № 7-2 // Рахункова палата України : офіційний сайт. — Режим доступу: http://www.as-rada.gov.ua/doccatalog/document/16755497/Zvit_RP_2017.pdf?subportal=main.

214. Про Рахункову палату [Електронний ресурс] : Закон України від 27.01.2018 року № 576-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2015. — № 36. — Ст. 360. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/576-19>

215. Ситенко О. Р. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / О. Р. Ситенко, Т. М. Смірнова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2014. — 2 (60). — С. 15–18. — Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/VSG_2014_2_5.pdf.

216. Щепин О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / О. П. Щепин, В. А. Медик. — Санкт-Петербург : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 592 с.

217. Максимова Т. М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения [Текст] / Т. М. Максимова. — М. : ПЕР СЭ, 2002. — 192 с.

218. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Системы здравоохранения: улучшение деятельности [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения // Организация объединенных наций : веб-сайт. — Женева, 2000. — 232 с. — Режим доступа: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2010.pdf>.

219. Health Insurance Institute of Slovenia (2006) [Electronic resource] // ZZZS : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. — Режим доступа: <http://www.zzzs.si>.

220. Бондар А. В. Фінансування сфери охорони здоров'я у зарубіжних країнах [Електронний ресурс] / А. В. Бондар // Lviv Polytechnic National University Institutional Repository. — 2011. — С. 587–588. — Режим доступа: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.

221. Шевченко М. Медицина Японії — держава усьому голова [Електронний ресурс] / М. Шевченко // Ваше здоров'я : медична газета України. — Режим доступа: <http://www.vz.kiev.ua/ru/medytsyna-yaponiyi-derzhava-usomu-golova/>

222. Японія — країна високої медицини [Електронний ресурс]. — Режим доступа: <http://uk.peopleandcountries.com/article-1121-1.html>

223. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії [Електронний ресурс] / Ю. Матвієнко // Медицина світу : журнал. — Режим доступу: <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php?print=1>.

224. Ettelt S. Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи. Обзор международного опыта [Текст] / S. Ettelt, E. Nolte, S. Thomson, N. Mays and International Healthcare Comparisons Network. — М. : Реал Тайм, 2009. — 64 с.

225. Сасковец А. А. Государственное медицинское страхование в Германии: становление, проблемы, стратегические решения [Текст] / А. А. Сасковец. — М. : МАКС Пресс, 2005. — 28 с.

226. Денисова А. В., Гомон Д. О. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я [Електронний ресурс] / А. В. Денисова, Д. О. Гомон // — Режим доступу: http://www.lj.kherson.ua/2016/pravo04/part_1/30.pdf

227. Зеленевиц В. О. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. О. Зеленевиц. — Режим доступу : <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhniy-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>

228. Стеценко В. Ю. Організаційно-правове забезпечення медичного страхування у США [Електронний ресурс] / В. Ю. Стеценко // Публічне право. — 2013. — № 4 (12). — С. 28–37. — Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/pp_2013_4_6.pdf

229. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. В. Воробйов // Форум права. — 2011. — № 2. — С. 139–146. — Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11vvvcoz.pdf>.

230. Медичне страхування Франції — егалітарність і доступність [Електронний ресурс] // Ваше здоров'я : Медична газета України. — Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/medichne-straxuvannya-franciyi-egalitarnist-i-dostupnist/>

231. Досвід країн Європи у фінансуванні охорони здоров'я. Уроки для України [Електронний ресурс] : огляд / SOCON Ltd. ; Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства й дитинства — Режим доступу : https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf

232. Руснак Л. М. Міжнародний досвід щодо адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / Л. М. Руснак // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки. — 2015. — Вип. 5; т. 3. — С. 46–50. — Режим доступу: http://www.lj.kherson.ua/2015/pravo05/part_3/12.pdf

233. Курінний В. В. Міжнародний досвід запобігання проступкам у сфері медичного обслуговування населення / В. В. Курінний // Порівняльно-аналітичне право. — 2013. — № 4. — С. 197–200.

234. Katsaga A. Kazakhstan: Health system review [Electronic resource] / A. Katsaga, M. Kulzhanov, M. Karanikolos, B. Rechel // Health Systems in Transition. — 2012. — 14(4). — 1–154. — Access mode: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/181579/e96451-Rus.pdf.

235. Бендукідзе К., Редер Ф.С., Танер М., Урушадзе А. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі [Текст] / К. Бендукідзе, Ф.С. Редер, М. Танер, А. Урушадзе. — К. : ТОВ «НВП «Інтерсервіс», 2014. — 52 с.

236. Розробляти нову стратегію розвитку медичної галузі допомагатиме грузинський фахівець [Електронний ресурс] / Прес-служба Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського // Реально: політика, факти, події. — Режим доступу: <http://realno.te.ua/povupny/rozroblyati-novu-strategiyu-rozvitku-m/>.

237. Кульчицький А. Реформи для України: 4 уроки Грузії [Електронний ресурс] / А. Кульчицький // Ресурсний центр ГУРТ. — Режим доступу: <http://gurt.org.ua/news/recent/22768/>.

238. Герус Ю. В. Зарубіжний досвід фінансового забезпечення медичного страхування і можливості його застосування в Україні

[Електронний ресурс] / Ю. В. Герус // Бізнес-інформ. — 2015. — № 4. — С. 224–232. — Режим доступу: http://business-inform.net/export_pdf/business-inform-2015-4_0-pages-224_232.pdf.

239. Belli P. Ten years of health reforms in the ECA region: lessons learned and options for the future [Electronic resource] / P. Belli. — Washington, DC: World Bank, 2000. — 52 p. — Mode of access: <http://www.ces-asso.org/sites/default/files/belli.pdf>.

240. Карпук В., Мусій О. Чи потрібне Україні лікарське самоврядування [Електронний ресурс] / В. Карпук, О. Мусій // Світова федерація українських лікарських товариств : сайт. — Режим доступу: <http://sfult.org/smovryduvanay>.

241. Ващенко Ю. В. Незалежні регуляторні органи в сфері охорони здоров'я: Європейський досвід та перспективи розвитку в Україні [Електронний ресурс] / Ю. В. Ващенко // Право і громадянське суспільство / Київський національний університет імені Тараса Шевченка ; юридичний факультет. — 2014. — 1 (6). — Режим доступу: <http://lcslaw.knu.ua/index.php/arkhiv-nomeriv/1-6-2014/item/161-nezalezhni-rehuliatorni-orhany-v-sferi-okhorony-zdorov-ia-yevropeiskyi-dosvid-ta-perspektyvy-rozvytku-v-ukraini-vashchenko-yu-v>

242. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий [Электронный ресурс] : Пер. с англ. / под редакцией Р. Б. Салтман и Дж. Фигейрас. — М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. — 431 с. — Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-care-reform.-analysis-of-current-strategies>.

243. Cassels A. Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries [Text] / A. Cassels. — Geneva : World Health Organization, 1995. — 32 p.

244. Про Стратегію сталого розвитку «Україна — 2020» [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 // Верховна Рада України : офіційний веб-сайт. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

245. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» [Електронний ресурс] : постанова

Верховної Ради України ; Рекомендації від 21.04.2016 № 1338-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2016. — № 21. — Ст. 450. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.

246. Семенова А. В. Проблеми адаптації законодавства у сфері запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / А. В. Семенова. — Режим доступу: <http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/10302/1/Semenova.pdf>

247. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 16.09.2014 № 1678-18 [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2014. — № 40. — Ст. 2021. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1678-18/para2#n2>

248. Програма діяльності Кабінету Міністрів України від 11.12.2014 № 26-VIII [Електронний ресурс] // Верховна Рада України : офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/26-19/para7#n7>.

249. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів від 30 листопада 2016 року №932 // Урядовий портал : Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. — Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/249582611>.

250. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2017. — № 21. — Ст. 245. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>

251. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості [Електронний ресурс] : Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2018. — № 5. — Ст. 32. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>

252. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення [Електронний ресурс] : Закон України від 19.10.2017 №2168-VIII //

Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2018. — № 5. — Ст. 31. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

253. Кропельницька С. О. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції [Електронний ресурс] / С. О. Кропельницька, Л. В. Гринів // Прикарпатський національний факультет імені Василя Стефаника : сайт. — Режим доступу: <http://www.pu.if.ua/depart/Finances/resource/file/Збірник/2014-2/statti/25.pdf>

254. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік [Текст] / МОЗ України ; ДУ «УІСД МОЗ України». — Київ, 2017. — 516 с.

255. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році [Текст] : Статистичний бюллетень / Державна служба статистики України. — [б. м.], 2017. — 144 с.

256. Китцин И. Политика финансирования здравоохранения: руководство для лиц, принимающих решения [Текст] / Йозеф Китцин. — [б. м. : б. и], 2008. — 32 с.

257. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні [Текст] // Держава і економіка. — 2006. — №6. — С. 39–41.

258. Тернов С. Ф. Экономические принципы государственного регулирования рынка медицинских услуг [Текст] / С. Ф. Тернов, М. В. Малаховская // Экономика здравоохранения. — 2005. — № 1. — С. 34–38.

259. Камінська Т. М. Медичне страхування в Україні в контексті розвитку системи соціального страхування [Текст] / Т. М. Камінська, Л. В. Нечипорук // Вісник національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Сер.: Економічна теорія та право. — 2014. — № 4. — С. 6–17.

260. Про Державний бюджет України на 2017 рік [Електронний ресурс] : Закон України від 21.12.2016 // Відомості Верховної Ради (ВВР). —

2017. — № 3. — Ст. 31. — Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1801-19>.

261. Ляховченко Л. А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я в Україні [Текст] / Л. А. Ляховченко // Економіка та держава. — 2010. — № 3. — С. 93–97.

262. Лівак П. Є. Обов'язкове медичне страхування важливий аспект забезпечення прав громадян на медичну допомогу [Текст] / П. Є. Лівак // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право). — 2014. — № 2. — С. 29–34.

263. Демецька О. Запровадження обов'язкового медичного страхування: від ілюзій до прагматизму [Електронний ресурс] / О. Демецька // Фармацевт Практик. — 2017. — 11. — Режим доступу: <http://fp.com.ua/articles/obov-yazkove-medychne-strahuvannya-vid-ilyuzij-do-pragmatyzmu>.

264. Ливак П. Е. Законодательное обеспечение реформы здравоохранения в Украине [Текст] / П. Е. Ливак // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности : материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции, 26 марта 2004 г. Москва / [под общ. ред. С. Г. Стеценко]. — М. : Издательская группа «Юрист», 2004. — С. 102–104.

265. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст [Текст] : монографія / В. Ф. Москаленко. — К. : Кн. плюс, 2008. — 320 с.

266. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / О. М. Ціборовський, С. В. Істомін, В. М. Сорока. — К., 2011. — Режим доступу: http://moz.gov.ua/docfiles/Health_law_system.pdf.

267. Перелік законопроектів, необхідних для реалізації програми економічних реформ [Електронний ресурс] / Комітет з економічних реформ при Президентові України. — Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-proekt.html>

268. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2017. — № 21. — Ст. 245. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>.

269. Про охорону праці [Електронний ресурс] : Закон України від 14 жовтня 1992 р. № 2694-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1992. — № 49. — Ст. 668. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2694-12>.

270. Про захист населення від інфекційних хвороб [Електронний ресурс] : Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2000. — № 29. — Ст. 228. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

271. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я [Текст] : монографія / І. Я. Сенюта. — Львів, 2007. — 224 с.

272. Майданник Р. А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація / Р. Майданник // Доктрина медичного права : журнал. — 2013. — С.63-74

273. Декларация относительно независимости и профессиональной свободы врача [Електронний ресурс] : Принята 38-й Всемирной медицинской ассамблеей (Ранчо Мираж, Калифорния, США, октябрь 1986 г.) // «Права людини і професійні стандарти для працівників міліції та пенітенціарних установ» в документах міжнародних організацій / Українсько-американське бюро захисту прав людини. — Амстердам; Київ, 1996. — Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_326

274. Устінов О. В. Лікарське самоврядування: міжнародний досвід та перспектива впровадження в Україні [Електронний ресурс] / О. В. Устінов // Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики : online. — [Б. м.]: МОРІОН, 2013. — — Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/68521/likarske-samovryaduvannya-mizhnarodnij-dosvid-ta-perspektiva-vprovadzhennya-v-ukraini?lang=uk>

275. «Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні»: Розпорядження КМУ від 15.05.2013 № 386-р
<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/386-2013-p>

276. Ушиніна Т. Чек-ліст реформ. Заступник міністра охорони здоров'я про те, що робить МОЗ і чого нам чекати [Електронний ресурс] / Тетяна Ушиніна, Ольга Ситнік // Українська правда. — 2016. — 19 січн. — Режим доступу: <http://life.pravda.com.ua/health/2016/01/19/206647/>

277. Снегірьов П. Глобальні парадигми охорони здоров'я: цінні уроки для України [Електронний ресурс] / П. Снегірьов // Аптека.online.ua. — 2017. — 16 янв. — Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/397891>

Додаток А

**Чисельність населення (за оцінкою) Державної служби статистики
України на 1 травня 2018 року**

	Наявне населення		Постійне населення	
	на 1 травня 2018 року	середня чисельність у січні-квітні 2018 року	на 1 травня 2018 року	середня чисельність у січні-квітні 2018 року
Україна	42300723	42343563	42131086	42173926

*Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя. Розрахунки (оцінки) чисельності населення здійснено на основі наявних адміністративних даних щодо державної реєстрації народження і смерті та зміни реєстрації місця проживання.

Підсумки

**анкетування громадян міста Одеса щодо адміністративно-правового та
організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні**

У ході проведеного анкетування було опитано 356 респондентів, із них 148 громадян пенсійного віку від 60 до 75 років, 127 громадян віком від 35 до 60 років, 81 громадян віком від 18 до 35 років. Анкетування проводилося у 2 районах (Малиновський та Київський) м.Одеса. Час проведення анкетування – друге півріччя 2017 року та перше півріччя 2018 року.

Таблиця

Ваше ставлення до програми розпочатої медичної реформи	
Задовільне	Незадовільне
26%	74%
Визначте рівень якості надання медичної допомоги та медичних послуг державними закладами охорони здоров'я	
Задовільний	Незадовільний
24%	76%
Визначте рівень якості надання медичної допомоги та медичних послуг приватними закладами охорони здоров'я	
Задовільний	Незадовільний
51%	49%

Пропозиції
До Закону України
«Основи законодавства України про охорону здоров'я»
(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19)

Доповнити статтею 22-1 в такій редакції:

Стаття 22-1. Громадський контроль в сфері охорони здоров'я

1. Громадський контроль якості і безпеки медичної діяльності здійснюється громадськими комісіями з контролю якості і безпеки медичної діяльності (далі – громадські комісії).

2. Громадські комісії створюються в цілях сприяння реалізації державної політики по забезпеченню прав громадян у сфері охорони здоров'я рішенням органів місцевого самоврядування і діють на постійній основі.

3. Правове положення громадських комісій і порядок здійснення ними громадського контролю якості і безпеки медичної діяльності визначаються діючим законодавством.

Пропозиція

До Кодексу України про адміністративні правопорушення

(Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51,
ст.1122)

Доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення статтею 41-4 та викласти в такій редакції:

Стаття 41-4.«Відмова в наданні працівникам можливості проходження диспансеризації:

Відмова працедавця звільнити працівника від роботи на час, необхідний для проходження диспансеризації, із збереженням на час проходження диспансеризації місця роботи (посади) і середнього заробітку за місцем роботи відповідно до трудового законодавства, тягне за собою накладення адміністративного штрафу в розмірі двадцять п'ять неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Пропозиція**проекту структури Кодексу законів України про охорону здоров'я
(Медичного кодексу України)****ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА**

Розділ 1. Загальні положення.

Розділ 2. Права людини та громадянина в сфері охорони здоров'я.

Розділ 3. Державне управління в сфері охорони здоров'я.

Розділ 4. Фінансування системи охорони здоров'я.

Розділ 5. Контроль і нагляд в сфері охорони здоров'я.

Розділ 6. Медична діяльність, медична допомога та медичні послуги.

Розділ 7. Ліцензування, акредитація та стандартизація медичної діяльності.

Розділ 8. Лікарське самоврядування

Розділ 9. Інформатизація в сфері охорони здоров'я

Розділ 10. Міжнародне співробітництво в сфері охорони здоров'я.

ОСОБЛИВА ЧАСТИНА

Розділ 11. Правове регулювання надання медичної допомоги громадянам.

Розділ 12. Правове регулювання надання медичної допомоги окремим верствам населення.

Розділ 13. Правове регулювання психіатричної допомоги.

Розділ 14. Правове регулювання профілактики та лікування інфекційних та венеричних хвороб.

Розділ 15. Правове регулювання використання репродуктивних технологій.

Розділ 16. Правове регулювання донорства крові та її компонентів.

Розділ 17. Правове регулювання трансплантації органів

Розділ 18. Правове регулювання паліативної допомоги.

Розділ 19. Правове регулювання пластичної допомоги.

Розділ 20. Правове регулювання фармацевтичної діяльності.

Розділ 21. Правове регулювання народної та нетрадиційної медицини.

Розділ 22. Правове регулювання санітарно-епідемічного благополуччя.

Розділ 23. Правове регулювання санаторно-курортної діяльності.

Розділ 24. Правове регулювання медичних експертиз.

Розділ 25. Правове регулювання проведення медико-біологічних експериментів.

Розділ 26. Соціальний захист медичних працівників.

Розділ 27. Відповідальність за порушення законодавства в сфері охорони здоров'я.

Розділ 28. Заключні положення.

**Підсумки опитування
громадян України Центром Разумкова
щодо медичної реформи в Україні**

Опитування було проведено 6 – 11 жовтня 2017 року серед 2019 респондентів у всіх регіонах України за виключення окупованих територій.

Зараз в Україні триває проведення медичної реформи. Враховуючи ту інформацію, яку Ви маєте, яким є Ваше ставлення до неї?

21, 2	56,9	6,9	15,0
-------	------	-----	------

Позитивне ставлення – 21,2 %

Негавтивне ставлення – 56,9 %

Байдуже ставлення - 6,9 %

Не змогли відповісти – 15, 0 %

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у фахових періодичних виданнях:

1. Гомон Д.О., Денисова А.В. Охорона здоров'я – одне з найважливіших завдань державного регулювання. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2013. № 4. С. 141-143.
2. Гомон Д.О. Обов'язкове медичне страхування як альтернатива бюджетному фінансуванню сфери охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. № 1. С. 102-104
3. Гомон Д.О. Проблеми фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. № 3. С. 124-126
4. Гомон Д.О. Генезис розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні. *«Национальный юридический журнал: теория и практика»*. 2014. №5(9). С.110-113
5. Гомон Д.О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 66-67
6. Гомон Д.О. Державна політика у сфері охорони здоров'я в контексті реформування. *Науковий журнал «Право і суспільство»*. 2015. № 6-2. С.104-108
7. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки»*. 2016. № 4. С.123-126
8. Гомон Д. О., Денисова А. В. Реформування та вдосконалення правового забезпечення охорони здоров'я на сучасному етапі. *Забезпечення цивільної безпеки в Україні: сучасний стан і перспективи: монографія / за заг. ред. О. М. Тищенка, Т. М. Кришталь; Черкаси: ЧПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України*, 2018. С. 46-54

Опубліковані праці апробаційного характеру:

1. Гомон Д.О., Денисова А.В. Порухення прав людини у сфері надання медичної допомоги в Україні. *Medzinarodna vedecka konferencia «L'udske a obcianske prava a slobody: mechanizmus ich implementacie a ochrany v roznych*

odvetviach prava», Bratislava, Slovenska republika, 19-20 septembra 2014r. P. 38-40.

2. Гомон Д.О. Реформування української системи охорони здоров'я за грузинським прикладом *Сучасний стан та перспективи розвитку адміністративного права та процесу: матеріали Міжнародної науково—практичної конференції, м. Одеса, 10-11 жовтня 2014 р. Одеса: ОДУВС, 2014. С.55-56.*

3. Гомон Д.О. Необхідність вдосконалення законодавства України у сфері охорони здоров'я в умовах системних реформ. *«Законодавство України у світлі сучасних активних реформаційних процесів»: Міжнародна науково-практична конференція, м.Київ, 21-22 листопада 2014р. – К.: у 2 частинах. Центр правових наукових досліджень, 2014. Частина II. С. 8-9.*

4. Гомон Д.О. Стратегія побудови нової системи охорони здоров'я *«Правові реформи в Україні: реалії сьогодення»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м.Харків, 17-18 квітня 2015 року). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2015. С.113-114.*

5. Гомон Д.О. Сутність та принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *«Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м.Дніпропетровськ, 21-22 серпня 2015 року). Дніпропетровськ: ГО «Українська асоціація правових досліджень» 2015 р. С. 28-30.*

6. Гомон Д.О. Державна політика у сфері охорони здоров'я як основний регулятор здоров'я нації. *«Стан та перспективи розвитку адміністративного права та процесу»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, (м.Одеса, 09-10 жовтня 2015р.)*

7. Гомон Д.О. Подолання неофіційних платежів як складова реформування системи охорони здоров'я. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції «Запобігання корупції в Україні», 27 травня 2016 року. – Одеса: Вид-во ОДУВС, 2016. С. 36-38.*

8. Гомон Д.О. Декларативність конституційного права на безоплатну медичну допомогу. *Роль та місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави: матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 25 березня 2016 р.* Одеса: ОДУВС, 2016. С. 40-41.

9. Гомон Д.О., Денисова А.В. Першочергові напрямки реформування сфери охорони здоров'я. *International Scientific-Practical Conference Development of legal regulation in East Europe: experience of Poland and Ukraine: Conference Proceedings, January 27-28, 2017.* Р.109-112.

10. Гомон Д.О. Принципи функціонування системи адміністрування у сфері охорони здоров'я. *IV Міжнародна науково-практична конференція «Стан та перспективи розвитку адміністративного права України».* (Одеса, 1 листопада 2017р.). ОДУВС, Одеса, 2017.

11. Гомон Д.О., Денисова А.В. Контроль як спосіб забезпечення якості надання медичної допомоги. *Роль та місце правоохоронних органів у розбудові демократичної правової держави: матеріали X міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Одеса, 30 березня 2018 р.* Одеса: ОДУВС, 2018. с. 89-90.

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Директор департаменту
охорони здоров'я
Одеської обласної державної
адміністрації

В.О. Полясний

«16» вересня 2018 р.

АКТ

впровадження у практичну діяльність департаменту охорони здоров'я
Одеської обласної державної адміністрації результатів дисертаційного
дослідження на тему «Адміністративно-правове та організаційне
забезпечення охорони здоров'я в Україні» розроблених викладачем
кафедри адміністративного права та адміністративного процесу
Одеського державного університету внутрішніх справ Гомон Д.О.

Комісія у складі:

Голова - Тіхонюк Т.В., заступник директора

Члени комісії:

Сороган О.М. - заступник начальника управління
Валюхін Т.В., помічник Вукалія Аполотановича,

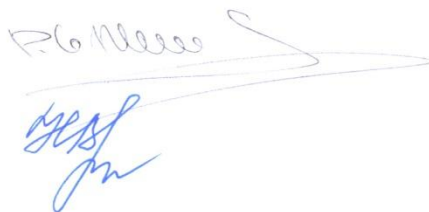
склала даний акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження на
тему «Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони
здоров'я в Україні» розроблені викладачем кафедри адміністративного
права та адміністративного процесу Одеського державного
університету внутрішніх справ Гомон Д.О., використовуються у
діяльності департаменту охорони здоров'я Одеської обласної
державної адміністрації.

За сучасних умов реформування сфери охорони здоров'я результати дисертаційного дослідження на тему «Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні», розроблені у відповідності до законів України та нормативно – правових актів МОЗ України, є актуальними та можуть бути використані при вирішенні практичних завдань.

Голова комісії



Члени комісії



«15» листопада 2018 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор Одеського державного
університету внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, доцент,
полковник поліції

С.В. Албул

2018 р.

АКТ

про впровадження в навчальний процес результатів дисертаційного дослідження викладача кафедри адміністративного права та адміністративного процесу Одеського державного університету внутрішніх справ Гомон Дар'ї Олегівни.

Комісія у складі:

Голова комісії – Сіфоров О.І. начальник навчально-методичного відділу, полковник поліції, кандидат технічних наук, доцент.

Члени комісії: – Балтаджи П.М. декан факультету №4, кандидат юридичних наук, доцент;

– Ковальова О.В. завідувач кафедри адміністративного права та адміністративного процесу, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, майор поліції

цим актом засвідчує наступне:

Протягом 2013-2016 р.р. Гомон Дар'я Олегівна була аспірантом кафедри адміністративного права та адміністративного процесу Одеського державного університету внутрішніх справ.

Нею проводилося дисертаційне дослідження на тему: «Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні» на здобуття наукового ступеню кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право.

Дисертант досліджувала теоретичні та практичні аспекти адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я

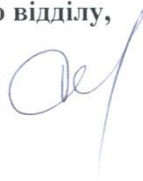
на підставі наукових, науково-публіцистичних та нормативних джерел, та формулювання на цій основі пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства в зазначеній сфері.

В цілому можна зазначити, що результати дисертаційного дослідження на тему: «Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні» Гомон Дар'ї Олегівни мають певну цінність для підготовки студентів за напрямом підготовки «Правознавство».

Узагальнення опрацьованого дисертантом матеріалу дало змогу впровадити результати здійснюваного дослідження в початковий процес, а саме при проведенні лекційних та практичних занять з навчальної дисципліни «Адміністративне право».

Голова комісії:

**Начальник навчально-методичного відділу,
кандидат технічних наук, доцент
полковник поліції**



О.І.Сіфоров

Члени комісії:

**Декан факультету №4,
кандидат юридичних наук, доцент**



П.М.Балтаджи

**Завідувач
кафедри адміністративного права
та адміністративного процесу факультету №2
кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник
майор поліції**



О.В.Ковальова