

DOI: 10.32844/2222-5374-2020-105-3.36

УДК: 342.9

Терзі О. О.,*доцент кафедри судової медицини Одеського національного медичного університету, кандидат юридичних наук, доцент*

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Актуальність статті полягає в тому, що продовження реформування у сфері охорони здоров'я передбачає необхідність корегування державної політики у відповідності до виявлених реально існуючих проблем та недоліків, розробки пропозицій щодо їх усунення. Реформування системи охорони здоров'я в Україні загалом здійснюється за європейським зразком та стандартами. Практичний досвід даного процесу показав відсутність комплексного підходу до розв'язання багатьох проблем, неврахування усіх чинників політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру під час його реалізації. Недостатнім є інформаційне забезпечення реформи, звідси незрозумілість для населення окремих її аспектів і як наслідок неприйняття. Метою статті є аналіз проблем та недоліків реформування системи охорони здоров'я та висловлення пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у цій сфері. Досліджуються проблеми та недоліки першого та другого етапу реформування системи охорони здоров'я. До основних із них віднесено: відсутність цілеспрямованої державної політики, упущення і недоліки медичного законодавства, проблеми правового регулювання щодо впровадження сімейної медицини, фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, вільного вибору пацієнтом лікаря та ін. Розглядаються шляхи їх усунення, насамперед шляхом корегування державної політики відповідно до реалій щодо поставлених мети, цілей, принципів, завдань реформування сфери охорони здоров'я. Зроблено висновок, що основними проблемами в сфері охорони здоров'я на сьогодні є чинники політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру. Основними напрямками удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я є корегування державної політики щодо поставлених мети, цілей, принципів, завдань та прийняття з цією метою єдиного комплексного законодавчого акту, який би врегулював відносини у сфері надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Ключові слова: *реформування, охорона здоров'я, нормативно-правове регулювання, фінансове забезпечення, адміністративне регулювання.*

Актуальність теми. *Продовження реформування у сфері охорони здоров'я передбачає необхідність корегування державної політики у відповідності до виявлених реально існуючих проблем та недоліків, розробки пропозицій щодо їх усунення. Реформування системи охорони здоров'я в Україні загалом здійснюється за європейським зразком та стандартами.*

Практичний досвід даного процесу показав відсутність комплексного підходу до розв'язання багатьох проблем, неврахування усіх чинників політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру під час його реалізації. Недостатнім є інформаційне забезпечення реформи, звідси незрозумілість для населення окремих її аспектів і як наслідок неприйняття.

Відтак вартим уваги є з'ясування критичних поглядів фахівців та науковців щодо процесу реформування системи охорони здоров'я та врахування їх пропозицій та рекомендацій в подальшому.

Стан дослідження. Науковий аналіз реформування системи охорони здоров'я розпочався з початком проголошення його стратегічних завдань. Дослідниками розглядаються актуальні аспекти реформування як в загальному, так і щодо окремих напрямків та аспектів. Загальні проблеми реформування вивчають М. Щербиніна, І. Скирда, Ю. Губський, В. Сердюк, А. Царенко, О. Якименко, О. Скрипник, Л. Солоп, О. Коноваленко, М. Винницька. Механізм державного регулювання та його форми знаходяться в колі зору А. Барзиловича і Д. Горбатової. Адміністративно-правові аспекти реформування системи охорони здоров'я вивчають Г. Муляр, О. Правоторова, Д. Гомон, Г. Сарibaєва. Слушні пропозиції щодо вдосконалення реформування висловлюють О. Корнілова, Т. Савіна, І. Сенюта, О. Осадчий, Я. Шегедин, Н. Юристовська. Однак комплексного дослідження зазначеної проблематики фахівцями ще не відбулося.

Метою статті є аналіз проблем та недоліків реформування системи охорони здоров'я та висловлення пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у цій сфері.

Виклад основного матеріалу. Реформування системи охорони здоров'я в Україні загалом відповідає європейським стандартам, однак супроводжується й окремими недоліками. Ними, на думку М. Щербиніної та І. Скирди, є: відсутність чітко позначених цілей; постійний перегляд стратегій реформи; відсутність чіткої політики, що забезпечує виконання прийнятих рішень; ігнорування науково доведених або перевірених практичних підходів, форм та методів перетворень; істотний вплив на прийняття рішень лобістських груп; низькі темпи реалізації; непослідовність та суперечливість дій [1].

Колектив авторів (Ю. Губський, М. Винницька, О. Коноваленко, В. Сердюк, О. Скрипник, Л. Солоп, А. Царенко, О. Якименко) вказують на такі, з їх погляду, проблеми правового регулювання, це відсутність: повного термінологічного визначення понять в медичному праві; медичних стандартів надання первинної та вторинної медичної допомоги, їх застарілість; встановлення стандарту взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, особливо у конфліктних ситуаціях; відсутність прив'язки прав пацієнта до обов'язку лікаря [2, с. 109].

Г. Муляр зазначає, що сьогоденний перехідний процес між першим і другим етапом реформи ускладнюється не лише пандемією у світі, а й відсутністю єдиного усталеного погляду на перспективний шлях розвитку сфери охорони здоров'я у суб'єктів, які безпосередньо беруть участь у формуванні та реалізації державної політики. Серед основних недоліків проведення медичної реформи науковець виокремлює такі проблеми правового та управлінського характеру: 1) зволікання у прийнятті стратегічно важливого рішення щодо статусу медичної реформи в контексті

її припинення, продовження чи переформатування (оновлення); 2) відсутність ґрунтовної нормативно-правової бази здійснення подальших кроків реформування; 3) брак медичних кадрів у системі охорони здоров'я, зокрема через штучне ускладнення умов праці (на прикладі обов'язку наповнення даними програми eHealth); 4) необґрунтовано низька заробітна плата (порівняно із сімейними лікарями) [3, с. 53].

Аналіз наукової літератури з питань правового регулювання у сфері охорони здоров'я показує, що науковцями висловлюються як загальні пропозиції до удосконалення медичного законодавства, так і безпосередньо щодо окремих проблем чи нормативно-правових актів.

А. Барзилович, досліджуючи комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг, вказує на необхідність створення міцної та водночас гнучкої системи нормативно-правового забезпечення діяльності суб'єктів та об'єктів регулювання. Комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг повинен включати нормативно-правовий, інституційний, організаційний, адміністративний, економічний, ресурсний, інформаційно-комунікаційний та фінансовий механізми [4, с. 89].

Т. Сидоренко, як першочергове завдання, називає розробку та прийняття єдиної Державної програми реформування галузі охорони здоров'я, в якій необхідно передбачити: створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі; формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах; запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження реклами алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин, тощо [5].

Т. Савіна висловлює пропозиції про розроблення та прийняття Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а також до нормативно-правових актів щодо вдосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінських, медичних та фармацевтичних працівників [6, с. 124].

На думку Д. Горбатової, для удосконалення роботи з медичної практики доцільно було б спростити порядок ліцензування і створити сприятливі умови для діяльності сфери медичних послуг для уникнення бюрократичного характеру, а для впровадження та повноцінного проведення порядку атестації лікарів мають бути сформовані механізми залучення до атестаційних процесів представників лікарського самоврядування і медичної громадськості для вдосконалення громадського контролю за цими процесами [7, с. 170–171].

Г. Сарibaєва, розглядаючи адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я, вказує, що єдиний нормативно-правовий акт спеціального характеру, в якому йдеться про реформу системи здоров'я в Україні загалом, не виправдовує покладених на нього завдань, як наслідок органи публічної влади ухвалили значну кількість нормативно-правових актів, що багато в чому повторюють його норми. Вона висловлює

пропозицію про систематизування нормативно-правових актів спеціального характеру [8, с. 75].

О. Правоторова, досліджуючи теоретичні аспекти адміністративно-правової охорони здоров'я, робить висновок, що для України найбільш слушною є бюджетно-страхова концепція охорони здоров'я, згідно з якою фінансування відбувається за рахунок коштів страхових фондів (60–70%) і коштів державного й місцевих бюджетів, а адміністративно-правовими аспектами її забезпечення є питання соціального медичного страхування, справедливого розподілу державних і комунальних коштів, виділених на охорону здоров'я, моніторинг та аналіз здоров'я, питання доступності й ефективності невідкладної медичної допомоги. У такому разі питання підвищення доступності та якості надання медичних послуг, запровадження професійного менеджменту, доступності ліків стають питаннями приватного права, а проблематика соціального медичного страхування та справедливого розподілу державних і комунальних коштів, виділених на охорону здоров'я, моніторинг та аналіз здоров'я, доступності й ефективності швидкої медичної допомоги визначаються нормами адміністративного права [9, с. 216].

Не всі прийняті програми та законодавчі акти у сфері реформування охорони здоров'я розроблені на належному рівні. Такий важливий документ, як Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», вказує колектив науковців, не був належним чином підготовлений, а його розробка не ґрунтується на результатах аналізу поточного стану соціально-економічного розвитку України, який би мав передувати розробці стратегічного документу [2].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII (далі – ЗУ № 2168-VIII) містить вагомий правові положення щодо впровадження фінансових аспектів медичного обслуговування населення. Однак до Конституційного Суду України надійшло подання перевірити на відповідність Конституції статті 3 та 4 ЗУ № 2168-VIII. Окрім того, в конституційному поданні вказується на невідповідність ЗУ № 2168-VIII статтям 8, 19, 22, 26, 49, 64, 85, 92, 95 Конституції України, що унеможлиблює правозастосування та забезпечення конституційної гарантії права на охорону здоров'я, що створює підстави для визнання цього Закону неконституційним [10].

Окрім того, аналіз ЗУ № 2168-VIII виявив такі індикатори корупціогенності: наявність низки оціночних понять («лікарські засоби належної якості», «певні категорії осіб», «раціональне використання коштів» та ін.), що надають можливість уповноваженому органу діяти на власний розсуд; наявність так званих «дискреційних повноважень», які виявляються шляхом надання права органу при виявленні певних обставин приймати чи не приймати управлінське рішення залежно від власної оцінки цих фактів; нечіткість нормативних приписів, що може викликати неоднозначне їх тлумачення при реалізації; відсутність жодного положення щодо спеціальних обмежень, заборон діяльності Уповноваженого органу; відсутність санкцій за невиконання або неефективне виконання покладених обов'язків на Уповноважений орган та осіб, які нестимуть відповідальність за порушення, невиконання або неефективне виконання покладених обов'язків та ін. [11, с. 65–67].

Актуальним для України є прийняття ЗУ про загальнообов'язкове медичне страхування. На сьогодні у цьому напрямку розроблені лише законопроекти. Проаналізувавши перших 13 відповідних законопроектів, С. Козьменко і І. Охріменко висловлюють погляд про те, що вони не забезпечать внаслідок своїх недоліків цілей та завдань загальнообов'язкового державного медичного страхування. Головна проблема полягає у несформованості цілісного комплексного підходу до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування. Багато моментів або не відображені, або мають фрагментарне висвітлення. Чимало запропонованих норм суперечать між собою в рамках навіть одного законопроекту [12].

Важливим кроком на шляху розвитку і реформування української системи охорони здоров'я, вважає Д. Гомон, має стати введення незалежного громадського контролю. Його метою повинно бути підвищення якості діяльності медичних закладів і надання медичної допомоги пацієнтові в будь-якій медичній організації. Для цього в Основи законодавства України про охорону здоров'я від 26 січня 1993 року 2427-VIII Д.Гомон пропонує 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. 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 [13, с. 183–184].

Вже на 2014 рік з'ясувалась нестача професійних управлінських кадрів; відсутність технічних можливостей, людей та коштів для оперативного моніторингу результатів реформи, їх аналізу та розробки кроків із виправлення помилок; брак лідерства у проведенні реформи, брак координації між центральними та місцевими органами влади як пілотних, так і непілотних регіонів, брак фінансування – все це означає низьку спроможність якісно реалізувати реформу. Окрім того, без наявності дієвого контролю за якістю медичної допомоги будь-яка реформа в Україні не спрацює [14, с. 21]. Водночас виявилися й інші проблеми, які потрібно розв'язати. До них віднесемо: не достатня визначеність ролі та механізмів об'єднаними територіальними громадами забезпечення для населення похилого віку первинної медичної допомоги, паліативної допомоги невилковним хворим, проведення компаній із щепленням, медсестринською допомогою [15, с. 136]. Варто констатувати й такі недоліки, які потрібно усунути, це: закриття у багатьох містах районних лікарень через їхню недостатню завантаженість і нерентабельність як наслідок реформування вторинної і третинної медичної допомоги; з укрупнення госпітальних округів і лікарняних закладів шляхом централізації, спеціалізована медична

допомога стає менш доступною для сільських жителів, які проживають у віддалених регіонах [16, с. 126].

Первинна ланка медичної допомоги вже сформована. Однак перші результати первинної ланки медичної допомоги не у всіх напрямках є позитивними. На сьогодні 27 млн. українців підписали декларації з сімейними лікарями, ланка сімейних лікарів задовольняє майже 80–90% потреб населення в медичній допомозі [17].

Фахівці відмічають низьку **якість медикаментів**, що безкоштовно надаються громадянам за урядовою програмою «Доступні ліки». Найдешевші ліки є ненайкращими. Закуплені за процедурою тендера ліки через свою дешевизну дуже часто є малоефективними та не завжди підходять для пацієнтів. Більше того, включені до списку безкоштовних ліки не просто малоефективні, а іноді ще й призводять до негативних наслідків. Окрім того, впродовж одного року процедура здійснення реімбурсації змінювалася двічі. Спочатку вона відбувалася через поліклініки, потім через органи місцевого самоврядування, і нарешті – через Національну службу здоров'я України. Кожного разу виконавці цієї процедури змушені були засвоювати її наново, кожного разу доводилося укладати нові контракти. Під час зміни процедури реімбурсації її здійснення призупинялася – громадяни не мали можливості реалізувати своє законне право на безкоштовні ліки. А посадові особи медичних закладів та органів влади тричі впродовж одного року змушені були навчатися новій процедурі [18].

Пандемія COVID-19 посилила корупційні прояви реформування системи охорони здоров'я. До найбільш поширених форм корупції у сфері охорони здоров'я сьогодні можна віднести такі: 1) державні закупівлі медичної продукції та лікарських засобів; 2) надання медичних послуг з лікування COVID-19; 3) фальсифікацію результатів торгів та «відкати» за перемогу у тендерах; 4) розкрадання бюджетних коштів, спрямованих на охорону здоров'я та протидію поширенню COVID-19, зокрема; 5) зловживання службовим становищем та посадою; 6) непотизм (кумівство) та фаворитизм в управлінні; 7) дрібна корупція на рівні надання медичних послуг; 8) шахрайство та розкрадання лікарських засобів і виробів медичного призначення. За умов триваючої пандемії COVID-19 необхідним є забезпечення справедливого розподілу коштів з особливим акцентом на прозорість державних витрат щодо рівного доступу до медичної та фармацевтичної допомоги [3, с.429-431].

На сьогодні існує суперечливість між правовими положеннями Основ законодавства від 26 січня 1993 року 2427-VIII, які встановлюють для населення багатопрофільну, якісну, доступну медичну допомогу та окремими підзаконними актами. У відповідності до другого етапу реформування системи охорони здоров'я в Україні створюються госпітальні округи. Постановою КМУ «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» від 30.11.2016 року № 932 центром госпітального округу визначається населений пункт, з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщується багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого типу [19]. Порядок створення госпітальних округів, критерії їх утворення та меж, на наш погляд, і є недостатньо продуманими, що зумовлює проблеми надання медичної допомоги для сільських мешканців.

Розглядаючи проблему вільного вибору пацієнтом лікаря І. Сенюта робить такий висновок: спостерігається нормативне багатоманіття в підходах з цього питання: з одного боку, пацієнт може обирати будь-якого лікаря, проте з іншого – вибір сповнений перепон етапності: 1) при наданні медичної допомоги за програмою медичних гарантій право пацієнта на вільний вибір лікаря обмежено вибором лікаря первинної ланки; 2) при наданні медичної допомоги поза межами програми вільний вибір повинен забезпечуватись на підставі ст. ст. 6 і 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 26 січня 1993 року 2427-VIII [20].

Актуальним завданням на сьогодні є подальший розвиток електронних послуг у сфері охорони здоров'я. Фахівцями рекомендується: більш активно залучати громадян до обговорення такого нововведення, визначення їх потреб, врахування пропозицій щодо удосконалення; посилення захисту персональних даних у сфері електронної медицини шляхом використання методу анонімізації даних, спираючись на досвід зарубіжних країн, що призведе до зростання довіри громадян до електронних сервісів та обмеження зловживання в цій сфері; проведення періодичного аналізу кращих практик із запровадження електронних медичних послуг із застосуванням технологій Інтернет речей для удосконалення використання технологій Інтернету речей в сфері охорони здоров'я в Україні [21, с. 32].

Однією із проблем вторинної і третинної медичної допомоги на сьогодні є її надання лише за місцем проживання. В Україні немає жодного законодавчого чи нормативно-правового акта, який би обмежував вторинний тип допомоги за місцем реєстрації. Проте на практиці в лікарнях другої ланки від пацієнтів вимагають зареєстрованого місця проживання на території обслуговування закладу або підтвердити місце проживання. Інакше пацієнти сплачують «благодійні внески» чи здійснюють інші неофіційні платежі [22]. Зауважимо, що в Україні значна кількість населення знаходиться без прописки.

Про необхідність внесення змін та доповнення до законодавчих актів у сфері реформування охорони здоров'я вказують більшість науковців. Зокрема О. Корнілова пропонує закріпити у наказі МОН України «Порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги у екстрених випадках», чіткий та вичерпний перелік екстрених випадків надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги [23].

Висновки. Отже, правове регулювання реформування сфери охорони здоров'я в основному відповідає європейським стандартам та враховує вітчизняні реалії. Однак основними проблемами в сфері охорони здоров'я на сьогодні є чинники політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру. Перший етап реформування вже закінчено, проте не всі його завдання повністю реалізовано, зокрема мережа закладів первинної медичної допомоги ще повністю не сформована. Впровадження сімейної медицини в Україні має значні недоліки, в різних медичних закладах та територіях встановлена неоднакова заробітна плата медиків, вона не підвищена для медсестринського персоналу, навантаження яких зросло. Наразі відбувається впровадження другого етапу реформування, який

співпав з пандемією та економічною кризою. Про успіхи та результативність другого етапу реформування визначатись ще зарано, однак прогалини в організації і забезпеченості виявляються. Про необхідність удосконалення реформування сфери охорони здоров'я на цьому етапі можна ставити питання на всіх її напрямках та рівнях, від державних до місцевих органів влади, при цьому головним є встановлення ефективної взаємодії між ними.

Основними напрямками удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я є корегування державної політики щодо поставлених мети, цілей, принципів, завдань та прийняття з цією метою єдиного комплексного законодавчого акту, який би врегулював відносини у сфері надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Необхідним є внесення змін і доповнень до прийнятих законів, зокрема до ЗУ № 2168-VIII, який містить вагомі правові положення щодо фінансових аспектів медичного обслуговування населення, однак виникли сумніви щодо конституційності його окремих норм, недосконалість Закону сприяла вияву індикаторів корупціогенності, й порушення принципу справедливості у доступі до медичної допомоги.

Потрібно прийняти ЗУ про загальнообов'язкове медичне страхування. Має бути встановлений справедливий доступ сільського населення віддалених районів до медичної допомоги. Повинні бути усунені проблеми вторинної і третинної медичної допомоги щодо її надання лише за місцем проживання пацієнтів, їх права на вільний вибір лікаря.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/26830>.
2. Губський Ю.І., Сердюк В.Г., Царенко А.В., Якименко О.І., Скрипник О.О., Солоп Л.Л., Коноваленко О.А., Винницька М.О. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 105–112.
3. Муляр Г.В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2020. № 1. С. 51–57.
4. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. № 1 (24), 2020. С. 86–90.
5. Сидоренко Т. М. Правові засади формування галузі охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи розвитку. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_6764.
6. Савіна Т.В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2017. № 1. С. 120–128.
7. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166–173.

8. Сарibaєва Г. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: телеологічний підхід та систематизація. *Национальный юридический журнал: Теория и практика*. Февраль 2018. С. 72–75.
9. Правоторова О.М. Адміністративно-правова охорона здоров'я: теоретичні аспекти. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. Випуск 3, том 1. С. 211–217.
10. КСУ просять перевірити на конституційність медичну реформу. URL: <http://ukrainepravo.com/news/ukraine/ksu-prosyat-pereviryty-na-konstytutsiynist-medychnu-reformu/>.
11. Кулик Д. Індикатори корупційності медичної реформи (аналіз Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»). *Реформування системи охорони здоров'я: корупційні ризики та способи їх усунення*: матеріали «круглого столу» (м. Харків, 5 груд. 2019 р.) / ред. кол.: Н.О. Гуторова, В.М. Пашков, В.С. Батиргарєєва. Харків : Право, 2019. С. 62–67.
12. Козьменко С.М., Охріменко І.О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування. URL: <http://insurance.uabs.edu.ua/uk/biblioteka/statti/289-analiz-zakonodavchykh-initsiatyv-shchodo-obov-iazkovoho-medychnoho-strakhuvannia-v-ukraini.html>
13. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
14. Реформа первинної медичної допомоги: багато шуму, мало якісних змін URL: <https://cost.ua/26-primary-healthcare-reform/>.
15. Шегедин Я. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 129–137.
16. Юристовська Н. Напрямки державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 3 (52). Ч. 1. С. 192–199.
17. Осадчий О.І. Проблема та перспективи первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини URL: <https://www.umj.com.ua/article/158260/problema-ta-perspektivi-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-na-zasadah-simejnoyi-meditsini>.
18. Конотопцев О. Прозорість в сфері охорони здоров'я: недоліки та невдачі мед реформи URL: <https://www.mediaport.ua/prozorist-v-sferi-ohoroni-zdorovya-nedoliki-ta-nevdachi-medreformi>.
19. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF#Text>.
20. Сенюта І. Медична реформа: To be or not to be? URL: https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA011320.
21. Запровадження електронних послуг у сфері охорони здоров'я із технологій Інтернету речей. URL: <https://knute.edu.ua/file/NjY4NQ==/6776f1f64ee31bae280e15f457b8d01a.pdf>.

22. Мирний М. Після реформи вторинної і третинної ланки меддопомоги «прописки» не відіграватиме жодної ролі URL: <https://zmina.info/articles/reyestracziya-misczya-prozhyvannya-vse-shhe-vplyvaye-na-nadannya-vtorynnoyi-i-tretynnoyi-medychnoyi-dopomogy/>.

23. Корнілова О.В. Поняття та основні ознаки третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. 2019. № 6. С. 161–164.

O. Terzi

THE WAYS TO IMPROVE LEGISLATIVE REGULATION OF ADMINISTRATIVE MANAGEMENT IN THE FIELD OF HEALTHCARE

The relevance of the article is that the continuation of health care reform implies the need to adjust public policy in accordance with the identified real problems and shortcomings, to develop proposals for their elimination. The reform of the health care system in Ukraine is generally carried out according to the European model and standards. The practical experience of this process has shown the lack of a comprehensive approach to solving many problems, not taking into account all the factors of political, organizational, legal, logistical nature during its implementation. The information support of the reform is insufficient, hence the incomprehensibility for the population of some of its aspects and as a consequence of non-acceptance. The purpose of the article is to analyze the problems and shortcomings of health care reform and to make proposals for improving the legal regulation of administrative management in this area. The problems and shortcomings of the first and second stages of health care reform are studied. The main ones are: lack of purposeful state policy, omissions and shortcomings of medical legislation, problems of legal regulation on the introduction of family medicine, financial support of health care, free choice of the doctor by the patient, etc. The ways of their elimination are considered, first of all by adjusting the state policy in accordance with the realities of the set goals, goals, principles, tasks of health care reform. It is concluded that the main problems in the field of health care today are factors of political, organizational, legal, logistical nature. The main directions of improving the legal regulation of administrative management in the field of health care are the adjustment of state policy on the goals, objectives, principles, objectives and the adoption of a single comprehensive legislative act that would regulate relations in the field of primary, secondary (specialized), tertiary (highly specialized) medical care.

Keywords: reform, health care, normative-legal regulation, financial provision, administrative regulation.