



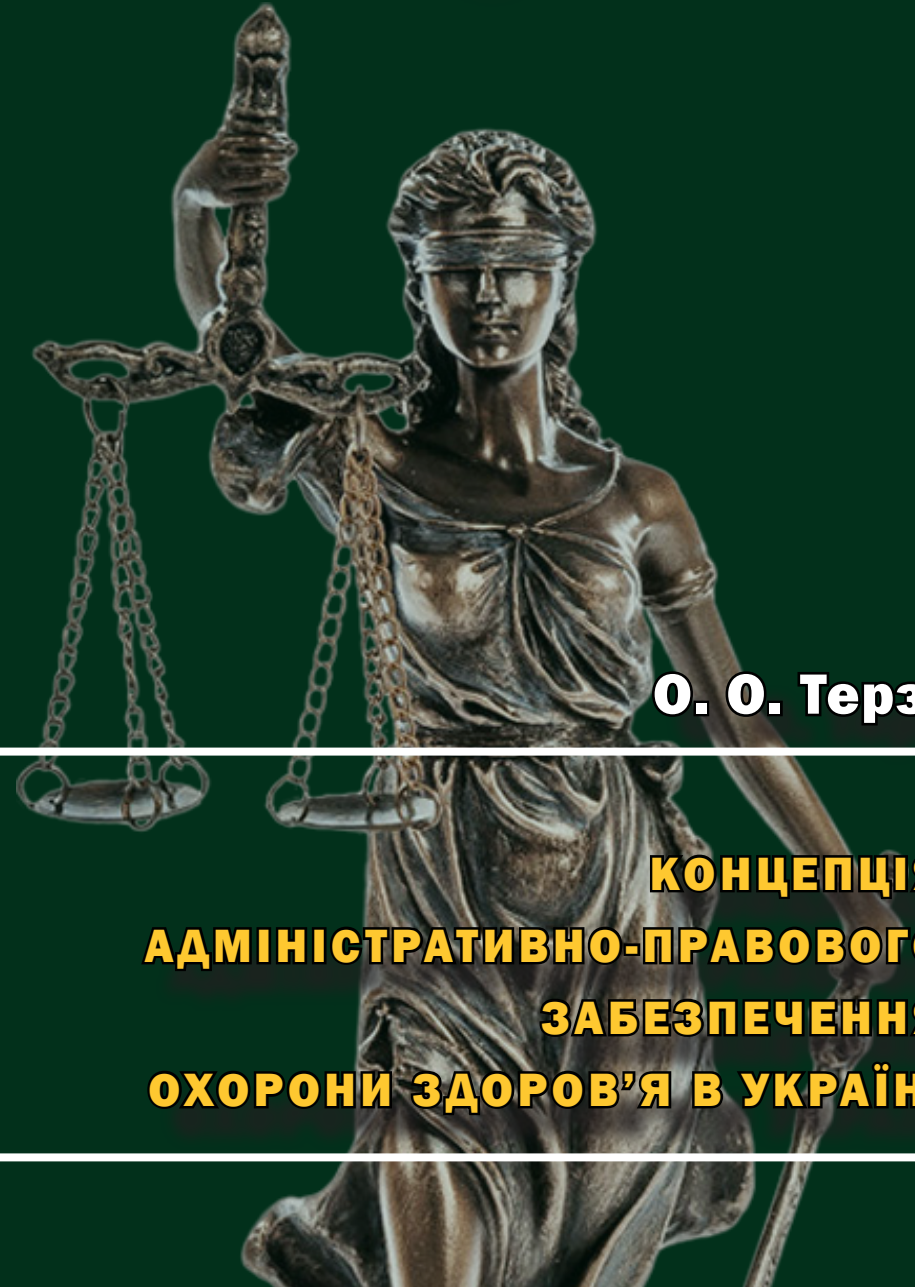
**ТЕРЗІ  
ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА**

Кандидат юридичних наук, доцент кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету. Автор 40 наукових праць (а також «Scopus», «Web of science»), учасник численних міжнародних науково-практичних конференцій з проблем забезпечення прав людини.

Сфера наукових інтересів – проблематика прав та свобод людини, медичне та адміністративне право, етико-правові та біоетичні питання у сфері охорони здоров'я.



**О. О. Терзі** **КОНЦЕПЦІЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**



**О. О. Терзі**

**КОНЦЕПЦІЯ  
АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*О. О. Терзі*

**КОНЦЕПЦІЯ АДМІНІСТРАТИВНО-  
ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

**МОНОГРАФІЯ**

ОДЕСА  
ВИДАВНИЧИЙ ДІМ «ГЕЛЬВЕТІКА»  
2019

УДК 351.773  
Т35

Рекомендовано для друку вченою радою Одеського  
національного медичного університету.  
*Протокол № 10 від 10.06.2019 р.*

**Рецензенти:**

**О. І. Миколенко** – завідувач кафедри адміністративного та господарського права Одеського національного університету імені І. І. Мечникова, доктор юридичних наук, професор;

**Р. А. Сербин** – проректор Національної академії внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, полковник поліції;

**Х. П. Ярмакі** – професор кафедри адміністративного права та адміністративного процесу Одеського державного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України.

**Терзі О. О.**

Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я : монографія / О. О. Терзі. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2019. – 288 с.  
ISBN 978-966-916-857-3

*У монографії досліджено методологічний інструментарій наукового дослідження концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, поняття адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я, співвідношення понять право на здоров'я та право на охорону здоров'я.*

*Розглянуто структурованість концепцій та їх класифікацію; концепції у сфері охорони здоров'я, позитивні аспекти, недоліки, шляхи їх усунення. Розроблено концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.*

*Досліджено медичне законодавство на предмет його систематизації шляхом прийняття Медичного кодексу та розробки етичного кодексу лікаря; визначення оптимального кола суб'єктів державного управління у медичній сфері, їх повноважень та компетенцій; а також ролі та місця підзаконних актів.*

*Монографія розрахована на науковців, викладачів, практичних працівників, усіх тих, хто цікавиться зазначеними питаннями.*

**УДК 351.773**

ISBN 978-966-916-857-3

© Терзі О. О., 2019

© Видавничий дім «Гельветика», 2019

# ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ .....</b>	<b>5</b>
<b>ПЕРЕДМОВА.....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО- ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....</b>	<b>11</b>
<i>1.1. Методологія проведення наукового дослідження з адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України .....</i>	<i>11</i>
<i>1.2. Наукові підходи до визначення поняття «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я» .....</i>	<i>30</i>
<i>1.3. Нормативно-правове та доктринальне визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» .....</i>	<i>64</i>
<b>Висновки до розділу 1 .....</b>	<b>86</b>
<b>РОЗДІЛ 2. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....</b>	<b>92</b>
<i>2.1. Поняття концепцій та аналіз стану їх розробки у сфері охорони здоров'я .....</i>	<i>92</i>
<i>2.2. Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я: концептуальні основи .....</i>	<i>123</i>
<i>2.3. Європейський досвід організації охорони здоров'я.....</i>	<i>142</i>
<b>Висновки до розділу 2.....</b>	<b>171</b>

<b>РОЗДІЛ 3. СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	177
3.1. Повноваження та компетенція суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я.....	177
3.2. Система підзаконних актів, що забезпечують адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я в Україні .....	198
3.3. Систематизація медичного законодавства як один із напрямків його удосконалення .....	222
<b>Висновки до розділу 3</b> .....	239
<b>ПІСЛЯМОВА</b> .....	243
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	255
<b>ДОДАТКИ</b> .....	286

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

<b>ВРУ</b>	Верховна Рада України
<b>КМУ</b>	Кабінет Міністрів України
<b>СБУ</b>	Служба безпеки України
<b>МВС</b>	Міністерство внутрішніх справ України
<b>МОЗ України</b>	Міністерство охорони здоров'я України
<b>Міноборони України</b>	Міністерство оборони України
<b>ЗУ</b>	Закон України
<b>КУпАП</b>	Кодекс України про адміністративні правопорушення
<b>ВООЗ</b>	Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>АРК</b>	Автономна Республіка Крим
<b>РМ</b>	Рада Міністрів
<b>РФ</b>	Російська Федерація

## ПЕРЕДМОВА

Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я (Концепція) є керівним документом, який повинен сприяти розробці перспективних мети та завдань у сфері охорони здоров'я, спрямованих на упорядкування та удосконалення медичної діяльності, надання якісного та доступного рівня медичної допомоги, інших медичних послуг населенню, продовження життя та покращення здоров'я людини.

Реалізація концептуальних мети та завдань, які встановлюються відповідно до виду медичної діяльності чи медичної допомоги, здійснюється органами публічної адміністрації, недержавними інституціями у межах їх повноважень та компетенції у сфері охорони здоров'я. Ефективність реалізації Концепції залежить від доцільності та пріоритетності обраних напрямків досягнення передбачуваних результатів, дієвості та оптимальності адміністративно-правових засобів та адміністративно-правового регулювання.

В Україні вже тривалий час розробляються концепції в медичній сфері. Це Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, Концепція розвитку системи охорони громадського здоров'я України, Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України, Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України та деякі інші. Їх реалізація забезпечується планами заходів, затверджених урядовими постановами чи наказами МОН України. Однак Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я пропонується вперше до впровадження.

Метою монографічного дослідження є розв'язання наукового завдання, що полягає у розробці зазначеної Концепції на підставі вивчення нормативно-правових та підзаконних актів медичного законодавства та узагальнення практики розроблення концепцій в медичній галузі і формування науково обґрунтованих пропозицій щодо її реалізації у сфері охорони

здоров'я. Для досягнення поставленої мети у дослідженні визначено такі основні задачі:

визначити методологічний інструментарій для дослідження вказаної проблематики; з'ясувати поняття «адміністративно-правове забезпечення» та «охорона здоров'я» як пріоритетних у медичному праві; розглянути наявну практику формування структури та елементів концепцій, виявити основні недоліки їх розробки; запропонувати оптимальне змістовне наповнення концепцій та здійснити їх класифікацію; здійснити аналіз діючих концепцій у сфері охорони здоров'я з метою узагальнення такого досвіду, виділити прорахунки та шляхи їх усунення; розробити орієнтовну примірну Концепцію адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, враховуючи правові засади і адміністративно-правові засоби її реалізації; проаналізувати правове регулювання охорони здоров'я на предмет оптимального закріплення повноважень та компетенції органів публічної адміністрації щодо адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я; сформулювати з цього питання пропозиції щодо удосконалення медичного законодавства.

Методологічною основою монографічного дослідження стали такі методи: діалектичний метод використано з метою розгляду Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я у взаємозв'язку з іншими концепціями у медичній галузі та станом охорони здоров'я в Україні; системний метод – з метою дослідження поняття «адміністративно-правове забезпечення» у тісному взаємозв'язку з поняттями «механізм адміністративно-правового забезпечення» та «адміністративно-правове регулювання» в системі загального забезпечення охорони здоров'я; системний підхід – під час дослідження структурних складових адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові засоби, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правове регулювання, та ін.; структурно-функціональний метод – з метою аналізу спрямо-



ваності концепцій розвитку різних сфер охорони здоров'я як невід'ємних складових загальної концепції охорони здоров'я в Україні; метод абстрагування – для визначення основних складових концепцій у сфері охорони здоров'я, а саме: загальних та організаційних принципів; мети і завдань; напрямків та заходів реалізації; очікуваних результатів; метод класифікації – з метою поділу концепцій у медичній галузі за такими критеріями: підставами прийняття, територіальною поширеністю, сферою реалізації, за видом передбачуваного матеріально-фінансового забезпечення; строками та ін. Були використані й інші методи наукового пізнання.

Теоретичною основою монографічного дослідження стали праці таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як: Ю. Битяк, Н. Болотіна, М. Білінська, Н. Волк, З. Гладун, Д. Гомон, А. Глущенко, Р. Гревцова, Л. Дешко, В. Колпаков, Ю. Колпаченко, Ю. Козаченко, Б. Логвиненко, А. Маркіна, Р. Майданник, І. Сеньюта, О. Світличний, Я. Радиш, Л. Руснак, В. Стеценко, С. Стеценко, Т. Шилюк. Різні аспекти адміністративно-правового забезпечення та регулювання вивчали такі науковці, як: А. Борко, О. Гумін, Є. Пряхін, О. Коломієць, М. Кобець, К. Крахмальова, І. Личенко, О. Олійник, О. Надьон, В. Пашинський, Н. Ракша, І. Хитра, Н. Шевчук, І. Шопіна. Однак на сьогодні концепції у сфері охорони здоров'я досліджувалися лише фрагментарно, що потребує їх комплексного дослідження.

Нормативну основу монографічного дослідження склали Конституція України, нормативно-правові акти медичного законодавства.

У монографічному дослідженні вперше розглянуто Концепцію адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, у тому числі:

– наведено авторське визначення поняття «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я», яке у широкому розумінні визначаємо як комплексну систему різноаспектних правових та організаційних заходів адміністративного характеру, здійснюваних суб'єктами публічної адміністрації в меж-

ах, передбачених законодавчими актами за допомогою відповідних адміністративно-правових засобів з метою забезпечення належного рівня надання населенню доступної медичної допомоги та здійснення медичної діяльності, а також гарантування збільшення тривалості життя людини та покращення її здоров'я; у вузькому розумінні – як сукупність взаємоузгоджених та взаємозалежних, закріплених вітчизняним законодавством адміністративно-правових засобів, які застосовуються суб'єктами публічної адміністрації в медичній галузі відповідно до державної політики у сфері охорони здоров'я;

– з'ясовано, що Концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я носять загальний характер, сприяють розробці та є основою для програмних документів у медичній сфері, захисту та охорони життя населення, підвищення рівня здоров'я та тривалості життя людини. До їх змісту входять мета, завдання, принципи, правова база, суб'єкт та об'єкт, пріоритетні напрямки реалізації, етапи та стадії, строки, обсяг фінансових, матеріально-технічних ресурсів, очікувані результати. Кожна із його складових має свій зміст та функції. Концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я розробляються в межах єдиної державної політики в медичній сфері.

Також удосконалено: аналіз медичного законодавства з питань визначення повноважень органів публічної адміністрації у цій сфері; здійснено теоретичне обґрунтування необхідності прийняття Медичного кодексу, що усуне дублюючі положення, протиріччя й різночитання, правові прогалини медичного законодавства, підвищить доступність і зручність використання правових норм у сфері охорони здоров'я та етичних кодексів лікаря та медичної медсестри.

Подальшого розвитку набули теоретичні напрацювання щодо виділення позитивних аспектів європейського досвіду у сфері охорони здоров'я з метою його впровадження в Україні, а саме: децентралізація управління охорони здоров'я, яка до-

зволяє оптимально враховувати соціально-економічні інтереси місцевих територій, забезпечення їх потреб щодо медичної допомоги, оперативність в її наданні; організація широкої мережі приватних медичних закладів, що забезпечує багатоваріантність звернення населення за медичною допомогою та її отримання; широке залучення до фінансування медичної галузі приватного капіталу, у тому числі благодійних організацій.

# РОЗДІЛ 1.

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### *1.1. Методологія проведення наукового дослідження з адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України*

Актуальність визначення методологічного інструментарію для наукового дослідження полягає в тому, що: методологія визначає принципи, методи, способи досягнення поставленої науково-дослідницької мети; сприяє оволодінню формами та засобами наукового пізнання; забезпечує всебічність отримання інформації щодо предмету наукового дослідження; виділення його актуальності, наукової новизни, теоретичної і практичної значущості; розробку понятійно-категоріального апарату. Розробка методологічного інструментарію з тієї чи іншої проблематики та його застосування у процесі дослідження уможливорює настання ефективних наслідків.

Однак більшість теоретичних розробок методологічних засад наукових досліджень охоплює велике коло актуальних питань щодо вузького та широкого розуміння методології, її структурних складових, взаємозв'язку з методами наукового пізнання, визначення її принципів та рівнів методологічного аналізу. Водночас методологічні засади наукових досліджень окремих галузей і сфер ще не стали предметом ґрунтовного та активного вивчення. Зокрема, відсутній комплексний розгляд методів наукового пізнання та методології дослідження управлінських аспектів саме охорони здоров'я в Україні, використання яких у наукових дослідженнях забезпечує постановку та розв'язання обраної проблеми, визначення об'єкта та предмета дослідження, досягнення дієвих наукових результатів.

Різнобічні аспекти аналізованої проблематики досліджують В. Андрійчук, М. Кельман, О. Зайчук, Н. Оніщенко (за-

гальні питання методології); С. Важинський, Я. Гаращенко, А. Грабченко, В. Федорович, Т. Щербак (визначення та класифікація методів наукового пізнання); О. Зайчук, Н. Оніщенко, Ю. Сурмін, В. Бакуменко, А. Краснейчук (поняття методології у сфері державного управління); Л. Калініна, Л. Лаврова, Т. Саєнко, В. Рижко (сучасні методології механізму управління у сфері освіти); О. Дубасюк, І. Жаровська, Є. Коваленко, Ю. Скиба (класифікація методів педагогічних досліджень) та інші. Однак проблематика методологічного інструментарію адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я фактично не розглядається та потребує наукового дослідження.

Методологію наукового пізнання доцільно почати з визначення понять «методологія», до якого звертаються фактично всі науковці, які здійснюють дослідження методологічного інструментарію та висловлюють авторські підходи, розробляють класифікацію, формують дефініцію. Правові поняття і категорії, вказує О. Іваненко, є не тільки відображенням знань про явища державно-правової дійсності, засобом їх пізнання, а й унаслідок включення у правові норми, виконують регулятивну функцію права, визначаючи зміст правового регулювання<sup>1</sup>.

Аналіз наукової літератури свідчить, що методологія як багатоаспектне явище розглядається в декількох аспектах, насамперед, йде аналіз її загального визначення та призначення для наукових досліджень взагалі. Частіше всього науковці розглядають поняття методології у широкому розумінні. Так, О. Зайчук і Н. Оніщенко слушно вказують, що методологія не зводиться до суми певних методів, способів і прийомів пізнання, а є цілісним, внутрішньо узгодженим «апаратом» пізнання політико-юридичних реалій<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Іваненко О. Специфіка використання категорій і законів діалектики під час дослідження явищ державно-правової дійсності. *Национальный юридический журнал: Теория и практика*. Декабрь 2015. С. 29.

<sup>2</sup> Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Поняття та значення методології / Методологія наукових досліджень з державного управління : хрестоматія / упоряд. : С. В. Загороднюк, О. Л. Євмешкіна, В. В. Лещенко ; за заг. ред. д-ра політ. наук К. О. Ващенко. К. : НАДУ, 2014. С. 154.

І. Жаровська пропонує методологію юридичної науки розглядати не тільки як сукупність її методів і знань про них, а як симбіоз предметних правових теорій, понять, принципів тощо, які за обсягом змісту наближаються до всієї юридичної науки, однак у методологію ці елементи системи юридичних наукових знань входять тільки тими їхніми властивостями (сторонами), які можуть і повинні використовуватися як методи наукового пізнання<sup>3</sup>.

В. Бакуменко, В. Князев, Ю. Сурмін наводять різні варіанти визначень, розроблених науковцями. Ними поняття методології розглядається як взаємопов'язана та взаємоузгоджена сукупність філософських методів пізнання; система конкретних методів пізнання; загальна теорія методів пізнання; сукупність методів діяльності; специфічна діяльнісна система, яка включає в себе принципи, категорії, теорії, парадигми і методи, що мають специфічне цільове призначення, пов'язане з реалізацією діяльності; система, що об'єднує відповідно до основних видів діяльності методологію пізнання, оцінки і практичної діяльності; самостійна регулятивно-діяльнісна система як спосіб наукової діяльності; вчення про структуру, логічну організацію і засоби діяльності, що зорієнтовані на здійснення діяльності; мета, зміст і методи дослідження та ін.<sup>4</sup>. Такі визначення сприяють формуванню поняття методології як багатогранного та різностороннього явища, за допомогою якого здійснюється процес наукового пізнання.

А. Колодій відмічає, що «... в ідеалі теоретико-методологічна база дослідження має включати: 1) філософське обґрунтування обраних принципів та підходів (пояснення онтологічних та епістемологічних позицій автора); 2) обґрунтування значення концепцій та понять, вибраних автором з наявного

<sup>3</sup> Жаровська І. М. Щодо проблем методології держави і права. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Юридичні науки. 2015. № 827. С. 138.

<sup>4</sup> Бакуменко В., Князев В., Сурмін Ю. Методологія державного управління: проблеми становлення та подальшого розвитку. *Вісн. УАДУ*. 2003. № 2. С. 13–14.

теоретичного багажу своєї науки та суміжних з нею наук як найбільш адекватних завданням даного дослідження, а, якщо потрібно, то й особливостей їх застосування в роботі; 3) аналіз обраних автором методів дослідження; 4) критичну оцінку інших, найменш відповідних теорій та методів, які автор не бере до уваги чи, можливо, спростовує у своєму дослідженні»<sup>5</sup>.

Проблеми методології активно досліджуються у напрямку розгляду методології як системи, що поєднує відповідно до основних видів діяльності методологію пізнання, оцінки і практичної діяльності; необхідним є виділення підходів до методології публічної адміністрації, компонентів наукового дослідження – об'єкта, предмета аналізу, завдання дослідження (або проблеми), матеріальних ресурсів, необхідних для вирішення завдання. Вважається слушним погляд, за якого методологія розглядається як організація діяльності, організувати діяльність означає її впорядкування у цілісну систему з чітко визначеними характеристиками, логічною структурою і процесом її здійснення<sup>6</sup>.

У процесі історичного розвитку сформовані цілісні різновиди методології, а саме: консервативна методологія (орієнтована на збереження і зміцнення держави); утопічна методологія (спирається на ідею ідеальної держави і її втілення у практику); еkleктична методологія (припускає методологічні запозичення й інші види діяльності людини, наприклад, виробництво, торгівля); діалектична методологія (відстоює ідею розвитку держави: поява, становлення і відмирання); раціоналістична методологія (передбачає всебічну раціоналізацію держави й управління нею); позитивістська методологія (передбачає раціоналізацію управлінської діяльності та її орієнтацію на ре-

---

<sup>5</sup> Колодій А. Ф. Методологічне забезпечення науки «державне управління / Методологія наукових досліджень з державного управління : хрестоматія / упоряд. : С. В. Загороднюк, О. Л. Євмешкіна, В. В. Лещенко ; за заг. ред. д-ра політ. наук К. О. Ващенко. К. : НАДУ, 2014. С. 21.

<sup>6</sup> Методологія державного управління як галузі науки : наук. розробка / авт. кол. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. О. Краснейчук. К. : НАДУ, 2010. С. 10, 12.

альний ефект); модерністська методологія (розглядає державу і державне управління як явища, що постійно поновлюються); системна методологія (ґрунтується на системних уявленнях про державу й управління); кібернетична методологія (орієнтована на розгляд управління державою з формальних позицій шляхом застосування кількісних моделей на основі кібернетичної науки); постмодерністська методологія (формується на основних постулатах філософії постмодернізму, що заперечує традиції модернізму, закладені в європейській методологічній традиції Декартом, Спінозою, Кантом, Гегелем і Марксом)<sup>7</sup>.

Дослідниками називають різні рівні та функції методології. Найбільш оптимальним варіантом, на нашу думку, є виділення чотирьох рівнів методології, які наводять Т. Корнілова та С. Смирнов: 1) рівень філософської методології; 2) рівень загальнонаукових принципів і форм дослідження; 3) рівень конкретно-наукової методології; 4) рівень методики і «техніки» дослідження<sup>8</sup>.

В. Андрійчук вказує на три рівні: філософський (фундаментальний, найвищий рівень), методологію певної науки (сукупність методів, принципів та прийомів дослідження, що становлять важливу сутнісну змістовну основу даної науки й використовуються у процесі подальшого пізнання того сегменту об'єктивної реальності, який є предметом її дослідження) та методологію наукового дослідження (сукупність методів, принципів та прийомів, що використовуються дослідником для пізнання предмета дослідження за його певного співвідношення і координації<sup>9</sup>). За рівнями пізнання І. Рассоха поділяє методологію на два рівні: теоретичний – висунення і розвиток наукових гіпотез і теорій, формулювання законів та виведен-

---

<sup>7</sup> Методологія державного управління як галузі науки : наук. розробка / авт. кол. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. О. Краснейчук. К. : НАДУ, 2010. С. 14–15.

<sup>8</sup> Корнілова Т. В., Смирнов С. Д. Методологические основы психологии. СПб.: Питер, 2006. 320 с.

<sup>9</sup> Андрійчук В. Г. Сутнісний аспект методології наукових досліджень. *Економіка АПК*. 2016. № 7. С. 88.



ня з них логічних наслідків, зіставлення різних гіпотез і теорій; емпіричний – спостереження і дослідження конкретних явищ, експеримент, а також групування, класифікація та опис результатів дослідження<sup>10</sup>.

На наш погляд, вартим для застосування є визначення чотирьох рівнів методології, яке передбачає, що, окрім філософського, загальнонаукового, конкретно-наукового рівнів, потрібно виокремлювати і технологічний рівень (технологічна методологія, яку складають методика і техніка дослідження, тобто набір процедур, які забезпечують наявність емпіричного матеріалу та його обробку).

В юридичній науці визначають підходи до методології як складову наукового дослідження. Найбільш повно структуру підходів трактує П. Рабінович, вказуючи на: 1) філософсько-світоглядні підходи; 2) загальнонаукові методи; 3) групові методи (застосовуються лише у певній групі наук); 4) спеціальні методи (прийнятні для дослідження предмета лише однієї науки); 5) засоби дослідження (способи виявлення, фіксування, збирання, систематизації інформації про державно-правові факти); 6) явища (емпіричні засоби і способи пояснення фактів, виявлення зв'язків між ними, побудова понять, концепцій, прогнозів та ін.)<sup>11</sup>.

Неоднозначно науковцями визначаються функції методології. В. Швець виділяє такі: визначення способів здобуття наукових знань, які відображають динаміку процесів та явищ; передбачають особливий шлях, за допомогою якого може бути досягнута науково-дослідна мета; забезпечення всебічності отримання інформації щодо процесу чи явища, які вивчають-

---

<sup>10</sup> Рассоха І. М. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Методологія та організація наукових досліджень» для студентів 5 курсу денної форми навчання освітнього-кваліфікаційного рівня «магістр» спеціальностей 8.050106, 8.03050901 “Облік і аудит”, 8.050201 “Менеджмент організацій”, 8.03060101 “Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)”. Х.: ХНАМГ, 2011. С. 19.

<sup>11</sup> Рабінович П. М. Основи загальної теорії держави і права: навч. посіб. Вид. 9-е, зі змінами. Л.: Край, 2008. С. 213.

ся; введення нової інформації; забезпечення уточнення, збагачення, систематизації термінів і понять у науці; створення системи наукової інформації, яка базується на об'єктивних явищах і логіко-аналітичному інструменті наукового пізнання<sup>12</sup>.

У науковій літературі функції методології визначаються, як: когнітивна, яка допомагає у визначенні стратегії наукового пізнання, умов і шляхів досягнення об'єктивного знання, принципів і підходів до вивчення об'єкта та ін.; онтологічна – сприяє вияву специфічного для конкретної науки предмета її вивчення; діючо-регулятивна – забезпечує визначення основоположних принципів і норм, які є керівними для дослідника; рефлексивна – допомагає усвідомити досліднику, наскільки вірними є обрані ним дослідницькі стратегії і орієнтири; комунікативна – забезпечує інтеграційні процеси в науці; евристична – сприяє поглибленню наукового пізнання, визначенню напрямків і перспективних шляхів його розвитку; аксіологічна – допомагає оцінити наукові методи, прийоми і принципи аналізу з погляду істинності, ефективності, можливостей та їх застосування<sup>13</sup>.

Структура методологічного інструментарію у найбільш загальному розумінні визначається як сукупність методів, принципів та прийомів у їх тісному взаємозв'язку. Серед вказаних компонентів пріоритетне місце займають основні засади дослідження – його принципи. Основними філософськими принципами методології є: принцип діалектичної єдності теорії та практики; принцип об'єктивності, принцип доказовості, принцип системності, принцип сутнісного аналізу; спеціальні (локальні) принципи можуть різнитися, що залежить від предмету дослідження<sup>14</sup>.

Іншими принципами методології наукових досліджень називають:

---

<sup>12</sup> Швець Ф. Д. Методологія та організація наукових досліджень. Навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2016. С. 22.

<sup>13</sup> Гагарин А. В. Методологические основы психологии URL: <http://www.myshared.ru/slide/974734/>

<sup>14</sup> Андрійчук В. Г. Сутнісний аспект методології наукових досліджень. *Економіка АПК*. 2016. № 7. С. 91–92.

– принцип розвитку, який полягає в тому, що формування наукового знання відбувається при повному і всебічному відображенні процесів становлення розвитку об'єкта пізнання, його протиріч, кількісних і якісних змін та їх взаємного переходу; принцип підпорядкованості, який полягає у затвердженні об'єктивної закономірності обумовленості одного явища іншим і вимагає врахування різноманіття відносин і зв'язків; принцип пізнаваності означає, що об'єктивний світ, який існує поза і незалежно від нас, може бути пізнаний, бо немає принципових перешкод для того, щоб у ході діяльності людина могла освоїти зовнішній світ; принцип визначеності вимагає повного і всебічного відображення найбільш істотних сторін і закономірностей об'єктивних процесів, конкретного історичного підходу до їх оцінки<sup>15</sup>.

С. Важинський та Т. Щербак характеризують такі сучасні принципи наукового пізнання: принцип детермінізму (в сучасному розумінні він визначається через наявність різноманітних об'єктивно існуючих форм взаємозв'язку явищ, багато з яких виражаються у вигляді співвідношень, що не мають безпосередньо причинного характеру); принцип відповідності (означає наступність наукових теорій, нові теоретичні знання бувають корисні для розвитку науки, але якщо вони не будуть співвідноситися з попередніми, то наука перестане бути цілісною); принцип додатковості (відтворення цілісності явища вимагає застосування в пізнанні взаємовиключних «додаткових» класів понять. За допомогою додатковості встановлюється еквівалентність між класами понять, які комплексно описують суперечливі ситуації в різних сферах пізнання (загальне розуміння принципу додатковості)<sup>16</sup>.

На наш погляд, всі зазначені принципи методології наукового дослідження є дієвими, однак рівень їх ефективності буде

---

<sup>15</sup> Методологія наукових досліджень : навч. посіб. / В. І. Зацерковний, І. В. Тішаєв, В. К. Демидов. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 73.

<sup>16</sup> Методика та організація наукових досліджень: Навч. посіб. / С. Е. Важинський, Т. І. Щербак. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. С. 37.

зумовлюватися відповідністю їх застосування до аналізованої проблематики.

Коротко наведемо тлумачення наукового терміну «прийом», який є складовою методологічного інструментарію. Одним із його визначень у Великому тлумачному словнику сучасної української мови є: спосіб виконання або здійснення чого-небудь / метод дослідження, вивчення чого-небудь<sup>17</sup>. Прийом В. Андрійчук характеризує: 1) як самостійний спосіб пізнання, що відзначається простим алгоритмом, легкістю застосування, та не передбачає певних етапів (кроків) практичного застосування, що якісно різняться між собою; 2) як важлива складова ланка певного методу пізнання, яка в сукупності з іншими його ланками (складниками) надає йому цілісності<sup>18</sup>. Аналіз наукової літератури з методології наукових досліджень свідчить, що, характеризуючи її складові, далеко не всі фахівці вказують на таку складову, якою є прийом. Зокрема відсутньою є характеристика прийому як методу дослідження у навчальному підручнику Ф. Швеця<sup>19</sup>. Однак цілком можливо, що характеристика цієї складової методології не ставилась ним як наукове завдання.

Термін «метод» у розумінні як спосіб пізнання трактується науковцями досить широко, із врахуванням незмінних, повторювальних, суттєвих його ознак. Визначення поняття «метод» та його класифікації розглядають, такі науковці, як: В. Андрійчук, А. Грабченко, Я. Гаращенко, Л. Мельник, Ю. Скиба, С. Романенко, В. Федерович, Н. Ушакова та інші з різних, однак не суперечливих підходів. Неоднозначними також є визначення, які наводяться словниками: термін «метод» пояснюють як спосіб пізнання, в одних випадках явищ природи та сус-

---

<sup>17</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад, і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. С. 933.

<sup>18</sup> Андрійчук В. Г. Сутнісний аспект методології наукових досліджень. *Економіка АПК*. 2016. № 7. С. 93.

<sup>19</sup> Швець Ф. Д. Методологія та організація наукових досліджень. Навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2016. 151 с.

пільного життя<sup>20</sup>, в інших – спосіб організації практичного і теоретичного освоєння дійсності, зумовлений закономірностями відповідного об'єкта<sup>21</sup>.

Зауважимо, що методи наукового пізнання, виходячи з їх багаточисленності, класифікуються відповідно до тих чи інших критеріїв, однак, найчастіше їх поділяють на загальні методи наукового пізнання і спеціальні, які є найбільш ефективними для конкретних досліджень. Ю. Скиба визначає загальнонаукові методи пізнання як методи, які мають загальнонауковий характер і використовуються в усіх або у низці галузей, а спеціальні – як методи, що використовуються у певній галузі, не виходять за її межі й використовуються у кожній науці в різних співвідношеннях<sup>22</sup>.

А. Грабченко, Я. Гаращенко, В. Федорович загальнонаукові методи дослідження поділяють на: методи емпіричного дослідження (спостереження, порівняння, вимір, експеримент, моніторинг); методи теоретичного дослідження (сходження від абстрактного до конкретного, ідеалізація, уявний експеримент, формалізація, аксіоматичний метод або дедуктивно-аксіоматичний); загальні методи, що використовуються як на емпіричному, так і на теоретичному рівні дослідження (абстрагування й конкретизація, аналіз, синтез, індукція, дедукція, абдукція, моделювання, аналогія, історичний і логічний методи, метод графів). До спеціальних методів наукового пізнання ними відносяться: морфологічний аналіз, синектика, метод Монте-Карло, метод найменших квадратів, тестування, моніторинг і ін.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. Ред. В. Т. Бусел. К. : Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. С. 522.

<sup>21</sup> Словник основних філософських термінів URL: [http://library.nlu.edu.ua/POLN\\_TEXT/KOMPLEKS/KURS\\_1/kurs/5/109.htm](http://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KOMPLEKS/KURS_1/kurs/5/109.htm)

<sup>22</sup> Скиба Ю. Класифікація методів наукових досліджень. *Вища освіта України*. 2016. № 2. С. 53.

<sup>23</sup> Грабченко А. І., Федорович В. О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень: Навч. посібник. Х.: НТУ «ХПІ», 2009. С. 15–16.

Заслугує на увагу класифікація методів наукового пізнання, яка пропонується для педагогічних досліджень; на нашу думку, вона може бути використана і для дослідження інших галузей. Для цих досліджень виділяють такі чотири групи методів: 1) організаційні; 2) теоретичні; 3) емпіричні; 4) обробки даних. Організаційні методи зорієнтовані на виявлення наукової проблеми чи завдання, що потребують дослідження; теоретичні методи спрямовані на аргументоване і логічно обґрунтоване розв'язання наукового завдання або проблеми; емпіричні методи забезпечують нагромадження, фіксацію, класифікацію й узагальнення вихідного матеріалу для подальшого розроблення теорії; методи обробки даних дають можливість кількісно оцінювати предмети і процеси дослідження, точно аналізувати та прогнозувати їхні прояви, підтверджують ефективність запропонованої системи, технології, моделі, розробленої дослідником, тощо. У кожній із запропонованих груп, зауважує Ю. Скиба, відображається практична діяльність дослідника<sup>24</sup>.

Іншу класифікацію методів наукового пізнання наводять Н. Ушакова та Л. Мельник, окрім загальнофілософських, загальнонаукових, спеціально-наукових методів, ними виділяються дисциплінарні (які застосовуються у тій чи іншій дисципліні, що входить у певну галузь науки або виникає на стику наук) та міждисциплінарні методи (зумовлені поглибленням взаємозв'язків наук, що призводить до того, що результати, прийоми і методи однієї науки широко використовуються в інших)<sup>25</sup>. На наш погляд, спеціально-наукові методи і є дисциплінарними, тому що застосовуються з метою дослідження конкретної галузі чи сфери, і виокремлювати дисциплінарний метод не варто, у цьому разі мова може йти про дублювання.

---

<sup>24</sup> Скиба Ю. Класифікація методів наукових досліджень. *Вища освіта України*. 2016. № 2. С. 56–57.

<sup>25</sup> Методологія та організація наукових досліджень : конспект лекцій / Н. Г. Ушакова, Л. О. Мельник ; Харк. держ. ун-т харч. та торг. Х. : ХДУХТ, 2010. С. 32–35.

Приєднуємося до думки Д. Єрмоленко, який вважає найбільш ґрунтовним поділ методів на такі групи: 1) загальнофілософські; 2) загальнонаукові; 3) спеціальні; з поділом останньої на дві підгрупи: а) спеціальні методи конкретної науки та її галузей і б) спеціальні методи, запозичені з інших наук<sup>26</sup>.

Отже, методологія наукового дослідження є комплексною системою принципів, прийомів, методів наукового пізнання, оптимальний вибір методологічного інструментарію дозволяє усесторонньо та повністю розглянути предмет дослідження та сприяти розробці його висновків та пропозицій. Розглянемо ті методи наукового пізнання, які обрані як методологічний інструментарій дослідження та викладені в авторській статті<sup>27</sup>. У сукупності та взаємоузгодженості вони сприяли дослідженню проблематики адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.

З групи загальних методів наукового пізнання застосовувались: діалектичний метод, системний метод, системно-структурний метод, структурно-функціональний метод, а також такі методи, як абстрагування, синтез, індукція, дедукція, аналогія, класифікація; із спеціально-юридичних методів – порівняльно-правовий метод, формально-правовий метод, конкретно-правовий, прогностично-правовий, правове моделювання. Дослідження проблематики адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я здійснювалось шляхом комплексного використання загальних та спеціально-юридичних методів наукового пізнання, а також окремих сучасних прийомів і способів дослідження.

---

<sup>26</sup> Єрмоленко Д. О. Поняття і структура методології правосвідомості молоді. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету : Серія: Право*. 2015. Вип. 35. Ч. 1. Т. 1. С. 13.

<sup>27</sup> Терзі О. О. Методологічний інструментарій дослідження проблематики адміністративного управління в сфері охорони здоров'я. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*. 2018 Sept. VI (29). I.: 178. P. 42–45.

Діалектичний метод (можливість та доцільність його використання ґрунтовно визначаються А. Венгером<sup>28</sup>, Т. Ківаловою<sup>29</sup>, Р. Шевчук<sup>30</sup>) забезпечує розгляд досліджуваних явищ, процесів, діяльності щодо їх об'єктивного розвитку. «Категорії діалектики, навіть взяті окремо від процедурної основи діалектичного методу, виступають вузловими пунктами «генетично» пов'язаних філософських проблем, є аксіоматичними підвалинами будь-якого справді наукового світогляду та мають слугувати теоретичним фундаментом і понятійним каркасом методологічної свідомості сучасного дослідника ...»<sup>31</sup>.

Зокрема, застосування діалектичного методу дало можливість: розглянути загальну Концепцію адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я у взаємозв'язку з концепціями реформи фінансування системи охорони здоров'я; розвитку системи охорони громадського здоров'я; реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення; управління якістю медичної допомоги; розвитку охорони психічного здоров'я в Україні; розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України та ін. Окрім того, як слушно вказується в юридичній літературі, діалектичний метод є одним із основних під час визначення наукових понять і категорій<sup>32</sup>.

Значущість і роль системного методу у науковому дослідженні полягає у тому, що він дозволяє розглянути аналізо-

---

<sup>28</sup> Теория государства и права : [учебник для юридических вузов] / А. Б. Венгер. М.: Омега-Л, 2002. С. 22.

<sup>29</sup> Ківалова Т. Діалектичний метод та системний підхід як методологічна основа наукових досліджень у галузі цивільного права (на прикладі деліктних зобов'язань). *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2010. Т. 9. С. 206.

<sup>30</sup> Шевчук Р. Ще раз про діалектичний метод у правознавстві. *Підприємство, господарство і право*. 2016. № 11. С. 217–218.

<sup>31</sup> Шевчук Р. Ще раз про діалектичний метод у правознавстві. *Підприємство, господарство і право*. 2016. № 11. С. 219.

<sup>32</sup> Іваненко О. Специфіка використання категорій і законів діалектики під час дослідження явищ державно-правової дійсності. *Національний юридичний журнал: Теорія і практика*. Декабрь 2015. С. 30.



ваний предмет як сукупність взаємопов'язаних у єдину систему елементів, структур, явищ, які, з одного боку, є цілком самостійними, з іншого, – відносно незалежними, так як тісно пов'язані і функціонують з іншими складовими цього предмета. За його допомогою прослідковується організована впорядкованість внутрішньої структури системи. Його застосування сприяло розгляду поняття «адміністративно-правове забезпечення» у тісному взаємозв'язку з поняттями «адміністративно-правові норми», «адміністративно-правове регулювання», «механізм адміністративно-правового регулювання», а також «механізм адміністративно-правового забезпечення».

Системний метод тісно пов'язаний із системним підходом. Як напрям методології наукового пізнання і соціальної практики, системний підхід орієнтований на дослідження об'єктів як систем, формування системного бачення будь-якої проблеми та врахування взаємодії з іншими системами (елементами) або їх прогнозування. Цей підхід до сьогодні в повсякденній практиці витлумачують як більш чи менш широкий підхід до об'єкта (або проблеми) пізнання, враховуючи взаємозв'язки об'єкта з іншими об'єктами, зовнішніми умовами та зовнішнім середовищем<sup>33</sup>. Системний підхід використано під час дослідження таких елементів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: адміністративно-правові норми, адміністративно-правове регулювання, адміністративні правовідносини та ін.

Близьким до системного методу є структурно-функціональний метод, який дозволяє розглянути функціональну направленість кожної складової явища та процесу, які задіяні в системі. Використання вказаного методу дозволило виявити та проаналізувати концепції з різних сфер охорони здоров'я, що сприяло розробці Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні.

---

<sup>33</sup> Калініна Л. Науковий дискурс сучасних методологій організаційного механізму управління у сфері освіти. *Рідна школа*. 2017. № 1–2 (січень-лютий). С. 14.

Дослідженню аналізованої проблематики сприяло використання таких загальних методів пізнання, як абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, аналогія, класифікація.

Метод абстрагування сприяв зосередженню уваги під час дослідження Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на визначальних змістовних елементах її структури, не дозволив відволікатися на другорядну інформацію, яка має доказове значення для констатації та обґрунтування розроблених положень, але не є основною. Абстрагування дозволило визначити: основні підстави необхідності прийняття Медичного кодексу України, його основні структурні частини.

Аналіз як метод використовувався під час дослідження таких складових Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, як підстави її прийняття, загальні положення, мета та завдання, принципи реалізації, суб'єкти її реалізації, напрямки діяльності, адміністративно-правові заходи щодо їх виконання, фінансове та матеріально-технічне забезпечення та деяких інших.

Застосування синтезу як методу допомогло проаналізувати положення про департаменти охорони здоров'я Київської, Львівської, Миколаївської, Тернопільської обласних державних адміністрацій та зробити висновок про їх змістовну та організаційну спрямованість на виконання державної політики в медичній галузі.

За допомогою індукції були систематизовані й узагальнені факти щодо необхідності розроблення медичного кодексу, встановлені причинно-наслідкові зв'язки між ними та обґрунтований висновок, частково вірогідний, про те, що його прийняття посилить ефективність медичного законодавства.

Застосування методу аналогії дозволило визначити спільні ознаки концепцій у медичній сфері, до них віднесено: виклад їх змісту відповідно до запропонованої урядовою постановою структури; аналіз об'єктивного стану у відповідній сфері надання медичної допомоги, визначення принципів та суб'єктів реалізації таких концепцій, етапів та стадій її реалізації.

Метод класифікації використовувався для групування досліджуваних предметів за певним критерієм, так класифікація концепцій була здійснена за: підставами прийняття, територіальною поширеністю, сферою реалізації, за видом передбачуваного матеріально-фінансового забезпечення, за строками.

До спеціально-правових методів наукового пізнання, які сприяли дослідженню зазначеної проблематики віднесемо: порівняльно-правовий, формально-правовий, конкретно-правовий, прогностично-правовий, правове моделювання.

Порівняльно-правовий метод сприяв дослідженню європейського досвіду у сфері охорони здоров'я та дозволив виявити спільні і відмінні риси системи публічного управління медичними закладами в Україні та інших країнах, відмітити ту зарубіжну практику в медичній галузі, яка варта для перейняття в нашій державі. За допомогою порівняльно-правового методу було встановлено, що особливою рисою організації охорони здоров'я в Німеччині є децентралізація медичної галузі, що сприяло досягненню високих результатів тривалості життя населення; переважну участь держави в наданні медичної допомоги населенню у Франції; надання медичних послуг населенню переважно громадськими організаціями (скандинавські країни).

Формально-правовий метод дозволив ґрунтовно проаналізувати зміст юридичних норм медичного законодавства, розглянути його правові положення. Ґрунтовне дослідження законодавчих та підзаконних актів здійснювалося також за методом контент-аналізу. Завдяки методу герменевтики були встановлені визначення таких термінів, як «адміністративно-правове регулювання», «механізм адміністративно-правового регулювання», «адміністративно-правове забезпечення» та ін.

Конкретно-правовий метод сприяв розгляду стану законодавчої та нормативно-правової бази охорони здоров'я у різних сферах медичної галузі, виявленню їх недоліків, розробки шляхів усунення; висновку про необхідність підняття рівня медичного законодавства.

Прогностично-правовий метод та метод правового моделювання дозволили визначити перспективність розробки концепцій

у сфері охорони здоров'я, майбутні шляхи удосконалення їх сутності та змісту.

Зауважимо, що зазначені методи широко використовуються й іншими науковцями. Л. Руснак у кандидатському дослідженні «Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні» використовувала як найбільш ефективні: історико-логічний аналіз з метою дослідження літературних джерел для вивчення еволюції визначення проблеми й наступності її розв'язання у вітчизняній та світовій науковій літературі; системно-історичний – під час розгляду історичних передумов розвитку системи адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я; функціональний метод – для вивчення досліджуваної проблеми, він дав змогу простежити історичну та причинно-наслідкову зумовленість її виникнення; діалектичний метод дозволив виявити правову природу різних аспектів розвитку системи охорони здоров'я, її багатоманітність у зв'язках з іншими соціальними, економічними явищами, дотичними до аналізованих проблем; системно-структурний метод сприяв дослідженню системи охорони здоров'я як множини впорядкованих елементів, взаємодія яких породжує нові якості стосовно правового забезпечення права на охорони здоров'я населення; порівняльного і статистичного аналізу з метою здійснення дослідження фактів і явищ, їх синтезу для встановлення еволюції системи адміністративно-правового забезпечення, розуміння динаміки розвитку нормативно-правової бази, що регулює діяльність в аналізованій сфері; на основі дедуктивного методу розроблено концептуальні напрями удосконалення адміністративно-правового захисту права особи і населення на охорону здоров'я; програмно-цільовий – як базу запропонованих науково-практичних рекомендацій щодо шляхів оптимізації управління охороною здоров'я в єдиному медичному просторі України медичною галуззю та деякі інші методи наукового пізнання<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2016. С. 5.

А. Маркіна у кандидатському дослідженні «Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні» використовувала діалектичний метод наукового пізнання, який дозволив виявити засадничі наукові положення й основоположні вимоги, що поширюються на суб'єктів надання медичних послуг, природу медичної послуги як об'єкта адміністративно-правових відносин; методи аналізу й синтезу дозволили авторці сформулювати на основі одиничних юридичних складових новітні наукові положення; формально-догматичний метод наукового пізнання використовувався з метою з'ясування «чистого» змісту норм адміністративного права без зв'язку їх з іншими соціальними чинниками; метод порівняльного правознавства забезпечив здійснення компаративістичної характеристики ефективного зарубіжного досвіду; методи правового прогнозування, законотворчості та підзаконної правотворчості стали незамінними при формуванні змін і доповнень до чинного законодавства<sup>35</sup>.

А. Глущенко у своїй дисертаційній роботі «Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я громадян в Російській Федерації» застосовувала такі загальноприйняті у сучасній юридичній науці методи наукового пізнання – загальнодіалектичний, загальнонаукові (аналізу і синтезу, узагальнення, моделювання, опису, порівняння), а також спеціальні наукові (історико-правовий, системно-структурний, статистичний, соціологічний, формально-юридичний, порівняльно-правовий). З метою розкриття сутності російської системи охорони здоров'я були використані формально-юридичний та системно-структурний методи, метод аналізу і синтезу. Останні, а також статистичний і соціологічний методи дозволили вивчити правові акти про охорону здоров'я громадян, виявити основні проблеми державного управління в даній сфері. Для дослідження становлення і розвитку нормативно-правового регулювання охорони здоров'я громадян були застосовані іс-

---

<sup>35</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. С. 21–22.

торико-правовий та діалектичний методи. Порівняльно-правовий метод сприяв узагальненню зарубіжного досвіду функціонування систем охорони здоров'я, діяльності професійних медичних організацій<sup>36</sup>.

Використання методів наукового пізнання дозволило розробити загальну гіпотезу (наукове припущення про можливі способи розв'язання аналізованої проблематики), що Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я буде сприяти покращенню стану якості медичної допомоги населенню. Із врахуванням змісту загальної гіпотези сформовані робочі гіпотези, зокрема: розробка таких концепцій забезпечить чітке визначення в законах України повноважень та компетенції суб'єктів публічної адміністрації; розробка та прийняття підзаконних нормативно-правових актів буде сприяти конкретизації правового регулювання в медичній галузі.

Формування загальної та робочих гіпотез дозволило здійснити розробку теорії дослідження, під якою ми розуміємо форму та засіб наукового пізнання, та яка є способом розуміння, пояснення, тлумачення основної ідеї теорії<sup>37</sup>.

З урахуванням завдань дослідження були визначені його головні етапи:

1) визначення проблематики дослідження; 2) огляд наукової літератури (як вітчизняної, так і зарубіжної); 3) аналіз законодавчих та підзаконних актів; 4) розробка методологічних підходів для вирішення дослідницьких завдань; 5) узагальнення отриманих результатів; 6) підведення підсумків дослідження; 7) обґрунтування рекомендацій з проблематики Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.

Отже, методологія наукового дослідження є комплексною системою принципів, прийомів, методів наукового пізнання,

---

<sup>36</sup> Глущенко А. Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.14. Воронеж, 2016. С. 7–8.

<sup>37</sup> Методика та організація наукових досліджень Навч. посіб. / С. Е. Важинський, Т. І. Щербак. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. С. 35.

а також обґрунтованих відповідно до аналізованої проблематики загальної та робочих гіпотез, теорії дослідження. Оптимальний вибір методологічного інструментарію дозволяє усесторонньо та повністю розглянути предмет дослідження та сприяти розробці висновків та пропозицій.

Предметом дослідження є Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, яка розроблялася відповідно до таких нормативно-встановлених вимог: загальні положення із вказівкою на підстави розробки, стан галузі, позитивний зарубіжний досвід; мета і завдання; суб'єкти і об'єкт, напрями і заходи реалізації; очікувані результати; фінансове, матеріально-технічне, кадрове забезпечення. Дослідження Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є сукупністю безперервно-діючих взаємопов'язаних складових – постановка мети, завдання, принципів, правової бази, визначення суб'єкта і об'єкта, напрямків і заходів її реалізації.

Методологію дослідження адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я ми розглядаємо як комплексну взаємопов'язану та взаємоузгоджену систему методів, принципів та прийомів, за допомогою яких здійснюється наукове пізнання його сутності та змісту, основних ознак та функцій, правового статусу та повноважень суб'єктів публічної адміністрації з метою удосконалення та підвищення ефективності їх діяльності.

## *1.2. Наукові підходи до визначення поняття «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я»*

Визначення понять сприяє чіткому і однозначному їх розумінню в межах досліджуваної проблематики, а також аналізованих процесів, явищ, діяльності. Ставимо завданням визначити у сфері охорони здоров'я поняття «адміністративно-правове забезпечення», яке виступає одним із основних різно-

видів державного впливу на відповідні суспільні відносини, забезпечуючи певними організаційно-правовими засобами їх упорядкування, закріплення, охорону й розвиток<sup>38</sup>.

Поняття «адміністративно-правове забезпечення» тлумачиться в юридичній літературі неоднозначно, його досліджують такі науковці, як А. Борко, О. Гумін та Є. Пряхін, М. Кобець, К. Крахмальова, І. Личенко, О. Олійник, В. Пашинський, О. Надьон, Н. Ракша, І. Хитра та інші. Аналіз наукових підходів до визначення цього поняття дозволяє окреслити його основні елементи: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правові засоби, адміністративно-правове регулювання, акти реалізації права, суб'єкти публічної адміністрації та деякі інші.

Первинною складовою будь-якого адміністративно-правового забезпечення є адміністративно-правова норма як загальнообов'язкове правило поведінки, що встановлене державою з метою регулювання суспільних відносин, які є предметом адміністративного права й забезпечене засобами державного примусу<sup>39</sup>. Адміністративно-правові норми також визначають як встановлені, ратифіковані або санкціоновані державою, забезпечені при необхідності її примусовою силою, загальнообов'язкові, формально визначені правила поведінки, які надають учасникам суспільних відносин, що складають предмет адміністративного права, юридичні права й накладають на них юридичні обов'язки<sup>40</sup>. Їх особливості полягають у тому, що в них закріплюються приписи щодо управління, державного контролю, нагляду, внутрішньо організаційної діяльності; за методом впливу вони переважно мають імперативний характер; виконання таких норм гарантується державою за

---

<sup>38</sup> Борко А. Поняття і основні риси адміністративно-правового забезпечення функціонування судової системи України. *Публічне право*. 2013. № 2. С. 71.

<sup>39</sup> Стеценко С. Г. Адміністративне право України: навч. посіб. К.: Атіка, 2008. С. 69.

<sup>40</sup> Битяк Ю. П. Адміністративне право України URL: [http://www.ebk.net.ua/Book/law/bityak\\_admpu/part1/112.htm](http://www.ebk.net.ua/Book/law/bityak_admpu/part1/112.htm)



допомогою системи засобів організаційно-роз'яснювального та суспільно-примусового характеру, вони реалізуються в системі<sup>41</sup>.

Адміністративно-правові норми охорони здоров'я містяться у КУпАП, Основах законодавства України про охорону здоров'я, медичному законодавстві. У ст. 14 Загальної частини КУпАП вказується на відповідальність посадових осіб за адміністративні правопорушення, пов'язані з недодержанням правил у сфері охорони порядку, державного і громадського порядку, природи управління, здоров'я населення та інших правил, забезпечення виконання яких входить до їх службових обов'язків.

Особлива частина КУпАП у Главі 5 «Адміністративні порушення в галузі охорони праці і здоров'я населення» включає такі статті щодо адміністративної відповідальності у вказаній сфері:

ст. 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах»;

ст. 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження»;

ст. 44-2 «Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності»;

ст. 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу»;

ст. 45-1 «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів»;

ст. 46 «Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою»;

ст. 46-1 «Порушення вимог режиму радіаційної безпеки в місцевостях, що зазнали радіоактивного забруднення»;

---

<sup>41</sup> Бурбика М. М., Соловар О. В., Янішевська К. Д. Адміністративне право. Навчальний посібник. Суми: Мрія, 2015. 358 с.

ст. 46-2 «Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)»<sup>42</sup>.

Главою 13 КУпАП встановлена адміністративна відповідальність за: випуск і реалізацію продукції, яка не відповідає вимогам стандартів (ст. 167); випуск у продаж нестандартної продукції (ст. 168); виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1); передача замовнику або у виробництво документації, яка не відповідає вимогам стандартів (ст. 169); недотримання стандартів під час транспортування, зберігання і використання продукції (ст. 170) та ін.

Окрім того, Глава 15 КУпАП «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління», містить опис таких адміністративних проступків, як: невиконання законних вимог посадових осіб органів державного контролю якості лікарських засобів (ст. 188-10 КУпАП); невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а також інших законних вимог посадових осіб органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби (ст. 188-11 КУпАП)<sup>43</sup>.

Основи законодавства про охорону здоров'я містять 12 розділів, нормами яких здійснюється правове регулювання таких суспільних відносин в зазначеній сфері: права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я; основи організації охорони здоров'я; забезпечення здорових і безпечних умов життя; медична допомога; забезпечення лікарськими і протезними засобами; охорона здоров'я матері та дитини; медико-санітарне забезпечення; санаторно-курортна діяльність і відпочинок; медична експертиза, міжнародне співробітництво; відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я<sup>44</sup>.

<sup>42</sup> Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-X URL: [https:// zakon.rada. gov.ua/laws/show/80731-10](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10)

<sup>43</sup> Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-X URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

<sup>44</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801 URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>

Одним із основних розділів у контексті нашого дослідження є розділ 3 «Основи організації охорони здоров'я», в якому зазначені основи формування та реалізації державної політики в аналізованій сфері; органи, які забезпечують таку діяльність; визначені організаційно-правові форми медичних закладів державної, комунальної, приватної форм власності; встановлена обов'язковість ліцензування господарської діяльності у цій сфері, а також державного контролю та нагляду; умови та засади фінансового, матеріально-технічного та наукового забезпечення; участь громадськості.

До адміністративних норм медичного законодавства віднесемо норми, котрі визначають повноваження суб'єктів публічної адміністрації, громадських об'єднань, організацію діяльності та управління медичних закладів.

Наведемо приклади щодо дії адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я. Саме вони, вказує З. Гладун, встановлюють правове регулювання організації охорони громадського здоров'я, державного управління і регулювання, захист і реалізацію прав громадян у цій сфері, містять численні вказівки на порядок проведення тих чи інших медичних процедур (наприклад, медичного огляду) і, нарешті, містять загальнообов'язкові санітарні і медичні правила та норми. Вказані адміністративно-правові норми науковець умовно розділяє на дві групи: до першої відносить норми права загального характеру, що встановлюють правове регулювання організації надання медичної допомоги та здійснення державного санітарного нагляду та державного управління і регулювання відносин у цій сфері загалом, а до другої – норми, які встановлюють правове регулювання окремих видів відносин у конкретній сфері (з надання медичної допомоги і охорони здоров'я матерів і дітей, інвалідів та ВІЛ-інфікованих, із боротьби з інфекційними захворюваннями, щодо регулювання обігу в країні лікарських засобів і медичних виробів та ін.)<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Гладун З. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Львівської комерційної академії*. Серія : Юридична. 2015. Вип. 2. С. 135–136.

Використання норм адміністративного права, на думку А. Глущенко, забезпечує організацію і здійснення управління охороною здоров'я громадян. Система правових актів, яка використовується для адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я, має складну ієрархічну підпорядковану структуру, включає до себе різні їх види за юридичною силою, особливостями предмета правового регулювання, за характером компетенції органів, які їх видають, функціональним призначенням, специфікою внутрішньої структури і змісту, територією дії, роллю в процесі державного управління<sup>46</sup>.

Проте, регульовальний вплив норм адміністративного права на суспільні відносини у сфері надання медичних послуг, на думку А. Маркіної, нечасто здійснюється виключно нормами адміністративного права – у більшості випадків це забезпечується через систему юридичних елементів, які, хоча й засновані на нормах адміністративного права, але в силу специфічного їх наповнення матеріальними і процесуальними чинниками набувають нової якості, що об'єктивно надає їм можливість відносно самостійно впливати на якість надання медичних послуг в Україні<sup>47</sup>.

Одним із елементів адміністративно-правового забезпечення є адміністративно-правові відносини, які виникають у результаті впливу адміністративно-правових норм на суспільні відносини. В. Галуцько зауважує, що адміністративно-правові відносини відображають вплив адміністративно-правових норм на поведінку суб'єктів та об'єктів публічного управління, через що між ними виникають сталі правові зв'язки публічно-владного характеру<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> Глущенко А. Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: автореф. дисс. соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.07. Воронеж, 2016. С. 5.

<sup>47</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. С. 81.

<sup>48</sup> Галуцько В. Адміністративно-правові відносини: алгоритм дослідження суспільних відносин. *Наукові записки. Серія: Право*. 2017. Випуск 1. С. 5.

Структура та характеристика складових адміністративно-правових відносин науковцями розглядається без особливих дискусій та фактично однозначно. Структура адміністративно-правових відносин включає: суб'єкт правовідносин, об'єкт правовідносин, зміст правовідносин, до якого входять права уповноважених учасників правовідносин та обов'язки зобов'язаних учасників правовідносин<sup>49</sup>. Водночас підкреслюється, що обов'язковою стороною завжди є офіційний суб'єкт, який наділений державно-владними повноваженнями, діє від імені держави і реалізує свою управлінську компетенцію<sup>50</sup>.

Наявність такого суб'єкта зумовлює і вид адміністративно-правових відносин, В. Колпаков їх визначає як відносини:

1) між підпорядкованими суб'єктами (вищестоящими і нижчестоящими органами публічної адміністрації);

2) між підпорядкованими суб'єктами одного ієрархічного рівня (між міністерством, державною адміністрацією області або району);

3) між не підпорядкованими суб'єктами різного ієрархічного рівня (державна адміністрація однієї області та районна адміністрація іншої);

4) між органами публічної адміністрації й суб'єктами, які їм організаційно не підпорядковані (організаційно незалежні – податкова і підприємство);

5) між адміністрацією (органом управління) підприємства і безпосереднім керівником персоналу даного підприємства<sup>51</sup>.

Не суперечливо визначається об'єкт адміністративних правовідносин; ним виступає матеріальне чи нематеріальне благо, на використання чи охорону якого спрямовується компетенція учасників адміністративних правовідносин. Об'єкт адміністративних правовідносин перебуває у статичному стані,

<sup>49</sup> Харитонова О. І. Адміністративно-правові відносини (проблеми теорії): Монографія. Одеса : Юридична література, 2004. С. 75.

<sup>50</sup> Фролов Ю. М. Особливості адміністративно-правових відносин в сучасних умовах. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 1. С. 236.

<sup>51</sup> Колпаков В. Адміністративно-правові відносини: поняття та види. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2013. № 1. С. 104.

в динаміці перебувають суб'єкти адміністративних правовідносин, які наділені компетенцією, що становить зміст правовідносин<sup>52</sup>.

Змістом адміністративно-правових відносин є сукупність законодавчо встановлених прав та юридичних обов'язків їх учасників. Виникнення, зміна, припинення адміністративно-правових відносин відбувається за наявності юридичних фактів (дій та подій, які призводять до правових наслідків).

Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я виникають у сфері публічного адміністрування та мають загальні ознаки для таких відносин у будь-якій сфері:

1) це особливий зв'язок між їх учасниками, один з яких за даних обставин має право вимагати від іншого такої поведінки, яка передбачена адміністративно-правовою нормою;

2) вони можуть виникнути за ініціативою будь-якого суб'єкта адміністративного права, але згода іншої сторони не є обов'язковою умовою для їх виникнення;

3) правові відносини не завжди є такими, що здійснюються за методом влади та підпорядкування. Ці відносини можуть реалізовуватися також за рівності сторін, тобто кожна сторона зобов'язана виконувати конкретні вимоги правової норми;

4) порушення однією із сторін своїх обов'язків зумовлює її відповідальність не перед іншою стороною, а перед державою в особі її компетентних органів.

Адміністративно-правові відносини можуть бути і особливими, що зумовлюються специфікою їх суб'єкта та об'єкта.

Основними адміністративно-правовими відносинами у сфері охорони здоров'я є відносини між вищими органами державної влади і МОЗ України; між КМУ і МОЗ України; між КМУ та іншими центральними органами виконавчої влади, в підпорядкування котрих знаходяться медичні заклади та які надають допомогу своїм співробітникам; між МОЗ України та місцевою владою – місцевою адміністрацією та органами міс-

---

<sup>52</sup> Русин М. Поняття та структура адміністративних правовідносин у галузі вищої освіти. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 12. С. 183–184.

цевого самоврядування. До основних медичних правовідносин залежно від співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів віднесемо такі: між адміністрацією медичного закладу і штатним колективом лікарів; між лікарями та пацієнтами. Зауважимо, що правовідносини у сфері охорони здоров'я можуть бути і горизонтальними у тому випадку, якщо між сторонами немає підпорядкованості. Такі відносини складаються в разі координації дії між органами державної влади з питань охорони здоров'я; у разі договірних відносин між сторонами та в інших випадках.

Однак у практичному вираженні адміністративно-правові відносини є значно складнішими. А. Глущенко їх класифікує:

- в залежності від юридичного характеру – на матеріальні та процесуальні;

- за цільовим призначенням – на відносини, пов'язані із здійсненням державного управління або не пов'язані із застосуванням адміністративних заходів та адміністративно-правові відносини юрисдикційного характеру;

- за характером їх суб'єктів – на активні та пасивні;

- за специфікою суб'єктного складу – на адміністративно-правові відносини між суб'єктами, наділеними владними повноваженнями у сфері охорони здоров'я, та правовідносини, в яких на одній стороні знаходиться уповноважений суб'єкт, а на іншій – фізична особа<sup>53</sup>.

За змістовим критерієм З. Гладун їх поділяє на групи правовідносин, які виникають:

- у процесі організації надання медичної допомоги і здійснення заходів щодо охорони здоров'я населення;

- у процесі визначення адміністративно-правового статусу суб'єктів, які отримують і які надають медичну допомогу;

- у процесі організації та забезпечення санітарно-гігієнічного і санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та здійснення державного санітарного нагляду;

---

<sup>53</sup> Глущенко А. Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Воронеж, 2016. С. 73–75.

– у процесі державного і муніципального управління наданням медичної допомоги і державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я;

– у процесі безпосереднього надання медичної допомоги; в окремих напрямках медичної діяльності: терапії, хірургії, психіатрії, трансплантології, клінічному випробовуванні лікарських засобів та ін.<sup>54</sup>.

Основами виникнення будь-яких правовідносин, у тому числі у сфері охорони здоров'я, а також їх зміни та припинення є юридичні факти – правові та неправомірні дії (бездіяльність), а також різного роду події.

Адміністративно-правове регулювання визначається науковцями з декількох позицій, під ним розуміють: цілеспрямований вплив норм адміністративного права на суспільні відносини<sup>55</sup>, його здійснення за допомогою комплексу адміністративно-правових засобів та інших правових явищ<sup>56</sup>, як складову частину державного управління<sup>57</sup>.

Адміністративно-правове регулювання найчастіше визначається як цілеспрямований, впорядковувачий, управлінський вплив держави на суспільні відносини<sup>58</sup>. Як і будь-яке поняття, адміністративно-правове регулювання визначається у широкому та вузькому вираженні.

---

<sup>54</sup> Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1 (76). С. 109.

<sup>55</sup> Галуцько В. В., Єшук О. О. Поняття та зміст адміністративно-правового регулювання. *Actual problems of corruption prevention and counteraction*. 2011. URL : <http://www.law-property.in.ua>

<sup>56</sup> Шопіна І. М. Адміністративно-правове регулювання управління органами внутрішніх справ України: дис... канд. юрид. наук: 12.00.07. Х., 2004. С. 56.

<sup>57</sup> Лазаренко В. А. Адміністративно-правове регулювання екологічної безпеки в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2010. С. 10.

<sup>58</sup> Примаков К. Поняття та ознаки адміністративно-правового регулювання у сфері масової інформації в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 11. С. 147.



Широке розуміння цього поняття, зауважує Н. Золотарьова, дає підстави його формулювати як механізм адміністративно-правового регулювання, яким цілком поглинаються засоби не тільки правового регулювання, але й правової охорони і правового виховання<sup>59</sup>. У вузькому розумінні це поняття визначають як цілеспрямований вплив норм адміністративного права на суспільні відносини з метою забезпечення прав, свобод і публічних законних інтересів фізичних та юридичних осіб, нормального функціонування громадянського суспільства та держави, який здійснюється різноманітними суб'єктами адміністративного права<sup>60</sup>.

Однак зауважимо, у більшості визначень вказується на адміністративно-правове регулювання як цілеспрямований вплив норм адміністративного права на суспільні відносини для забезпечення за допомогою адміністративно-правових заходів прав, свобод законних інтересів фізичних і юридичних осіб, нормального функціонування громадянського суспільства та держави.

Щодо визначення адміністративно-правового регулювання як частини державного управління, то, на наш погляд, таке твердження є прийнятним.

Державне управління є самостійним видом державної діяльності, має організуючий, виконавчо-розпорядчий, підзаконний характер, здійснюється особливою групою державних органів (посадових осіб) щодо практичної реалізації функцій та завдань держави у процесі повсякденного і безпосереднього управління економічним, соціально-культурним та адміністративно-політичним будівництвом<sup>61</sup>.

<sup>59</sup> Золотарьова Н. І. Адміністративна діяльність правоохоронних органів у механізмі правової охорони навколишнього природного середовища. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право.* 2013. № 1. С. 101–104.

<sup>60</sup> Іванишук А. Поняття об'єкту адміністративно-правового регулювання у сфері судової гілки влади. *Форум права.* 2012. № 4. С. 401.

<sup>61</sup> Адміністративне право: Підручник / Ю. П. Битяк (кер. авт. кол.), В. М. Гарашук, В. В. Богущький та ін.; за заг. ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гарашука, В. В. Зуй. Х. : Право, 2010. С. 8.

Ю. Куц, вказуючи на державне управління як організаційно-регулятивний вплив держави, поділяє його на дві складові – політичну та адміністративну; у межах першої здійснюється політичне управління, другої – реалізується механізм втілення політичного курсу, сформованого вищими органами влади. Також ним виділяються три структурні рівні управління: вищий, інституційний, на якому визначаються стратегічні цілі, загальна політика і головні завдання її здійснення; середній адміністративний рівень як сфера функціонального управління (адміністрування), на якому управління розподіляється на організаційно-управлінські компоненти – планування, організація, керівництво, контроль та ін.; та технологічний, низький, на якому відбувається безпосереднє задоволення соціальних потреб у послугах державного управління суспільством у цілому або окремими колективами та окремими людьми<sup>62</sup>.

Про різні функціональні навантаження політичної та адміністративної складової державного управління зазначає і В. Солових. На його думку, через політичну складову відбувається легітимізація політичного курсу, а через адміністративну – процес реалізації цього політичного курсу та робить висновок про існування сегменту взаємного перетину цих двох сфер – політичний курс, який політики виробляють, а адміністратори – реалізують<sup>63</sup>. Висловлені погляди Ю. Куца та В. Солових, на нашу думку, є максимально тотожними і свідчать про одностайність визначення політичної та адміністративної складової державного управління. Адміністративна складова державного управління якраз і включає до свого змісту адміністративно-правове регулювання.

Однак сьогодні йде активне скорочення в юридичній літературі вживання терміну «державне управління» і активне впровадження іншого – «публічне управління» і його складо-

---

<sup>62</sup> Куц Ю. О. Природа і сутність державного управління. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2013. № 1.

<sup>63</sup> Солових В. Взаємодія політичної та адміністративної складових у державному управлінні. *Демократичне врядування*. 2014. Вип. 14.

вої публічної адміністрації. Публічне управління характеризується залученням до управління широких верств населення, їх громадських організацій, є широким за суб'єктами, завданням, спрямованістю. К. Колесникова зазначає, що публічне управління є « ... суспільним управлінням, яке здійснюється через надання влади суспільству – через децентралізацію, і чим більше управління стає децентралізованим – тим більш воно є публічним». Публічне управління здійснюється через публічну адміністрацію<sup>64</sup>.

Науковцями також визначаються загальні та спеціальні ознаки адміністративно-правового регулювання. К. Примаков, розглядаючи ознаки адміністративно-правового регулювання у сфері масової інформації, як до загальних ознак відносить таке: 1) адміністративно-правове регулювання є різновидом соціального регулювання; 2) за його допомогою відносини між суб'єктами набувають певної правової форми, яка має державно-владний характер; 3) адміністративно-правове регулювання має конкретний характер; 4) адміністративно-правове регулювання має цілеспрямований характер; 5) адміністративно-правове регулювання здійснюється за допомогою правових засобів, які забезпечують його ефективність; 6) адміністративно-правове регулювання гарантує доведення норм права до їх виконання.

Спеціальними ознаками К. Примаков визначає: 1) їх вираження у прийнятті органами державної влади нормативних актів, що встановлюють справедливі умови виготовлення та розповсюдження масової інформації, зацікавленими суб'єктами; 2) їх прояв у реалізації уповноваженим органом виконавчої влади від імені держави і в публічних інтересах своїх функцій щодо конкретних суб'єктів масової інформації; 3) їх динамізм,

---

<sup>64</sup> Колесникова К. Співвідношення державного управління та публічного адміністрування у процесі суспільної трансформації. *Публічне управління: теорія та практика*. 2013. Вип. 3. С. 44.

що багато в чому зумовлено впровадженням інформаційно-комунікаційних технологій для поширення масової інформації<sup>65</sup>.

Поняття адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я науковцями визначається також із різних наукових підходів. Адміністративно-правове регулювання сфери охорони здоров'я, вказує М. Єрємін, має здійснюватися органами державної влади та професійними саморегульованими організаціями і проявлятися в упорядкованому впливі на медичну діяльність, обіг лікарських засобів, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя та пов'язані з ними освітню, науково-дослідну і технічну діяльність з метою збереження, відновлення і підтримки здоров'я населення<sup>66</sup>.

Т. Шилюком наводиться визначення поняття адміністративно-правового регулювання в галузі охорони здоров'я як сукупності організаційно-правових форм і механізмів щодо забезпечення заходів соціально-економічного, медико-санітарного, протиепідемічного характеру, здійснюваних спеціалізованими організаціями, метою яких є зміцнення, збереження і підтримання здоров'я людини, надання якісної, професійної та високотехнологічної медичної допомоги всім, хто її потребує, а також забезпечення доступності отримання такої допомоги<sup>67</sup>.

Ю. Козаченко, досліджуючи адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні, під ним розуміє: цілеспрямований владно-організуючий вплив органів управління в межах їх повноважень на впорядкування суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, створення надійних умов для реалізації прав пацієнтів, їх гарантування, захист і охорону; та вважає, що його специфіка зумовлена: 1) розгалу-

---

<sup>65</sup> Примаков К. Поняття та ознаки адміністративно-правового регулювання у сфері масової інформації в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 11. С. 147–148.

<sup>66</sup> Ерёмин М. В. Правовая природа административных регламентов в сфере здравоохранения: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.14. Москва, 2013. 192 с.

<sup>67</sup> Шилюк Т. О. Административно-правовое регулирование в области здравоохранения: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.14. М., 2010. 29 с.

женістю об'єкту забезпечення – прав пацієнта, які залежать від виду медичної допомоги, напряму медичної діяльності, професійних та соціальних особливостей пацієнта; 2) наявністю значної кількості нормативних актів, що регламентують права пацієнта та порядок їх забезпечення; 3) численністю суб'єктів адміністративно-правового забезпечення прав пацієнтів та багатовекторністю їх повноважень; 4) багатим арсеналом засобів адміністративно-правового впливу на забезпечення прав пацієнтів<sup>68</sup>.

Н. Волк та О. Світличний під адміністративно-правовим регулюванням діяльності фармацевтичної галузі розуміють законодавчо встановлену сукупність адміністративно-правових засобів, які застосовують уповноважені органи публічного управління, їх посадові особи з метою упорядкування суспільних відносин у фармацевтичній галузі<sup>69</sup>.

До сфери адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я відносяться медичні заклади державної, муніципальної та приватної системи охорони здоров'я і органів управління охорони здоров'я. Визначення кола медичних закладів у сфері охорони здоров'я, необхідне для з'ясування ієрархічної моделі управління ними, їх підпорядкування із вказівкою на завдання та спрямованість у справі надання медичної допомоги кожній особі та населенню загалом; встановлення моніторингу та надання оцінки діяльності кожного закладу, встановлення контролю за виконанням поставлених перед ним завдань та ін.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ не містить повно-

---

<sup>68</sup> Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. С. 17.

<sup>69</sup> Волк Н. В., Світличний О. П. Адміністративно-правове регулювання фармацевтичної діяльності в Україні: шляхи вдосконалення: монограф. К.: НУБіП України, 2018. 185 с. URL: <https://www.businesslaw.org.ua/volk-svitlychnui-administratyvno-pravove-reguluvannya-farmacevtychnoi-diyalnosti-v-ukraini/>

го переліку закладів охорони здоров'я, лише наводить їх види залежно від форми власності, організаційно-правової форми. Ним встановлено, що залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не підлягають приватизації. За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як казенні підприємства або державні установи. За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми<sup>70</sup>.

Проект Закону України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» від 8.01.2014 р. містить основні правові, економічні та організаційні засади створення і функціонування закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та організаційно-правової форми здійснення їх господарської діяльності при наданні медико-санітарної допомоги населенню.

Проектом встановлений оновлений перелік та класифікація закладів охорони здоров'я в залежності від:

1) форми власності – державні, комунальні, приватні;  
2) організаційно-правової форми – бюджетні установи, державні та комунальні некомерційні підприємства, господарські товариства, приватні підприємства, відокремлені підрозділи юридичних осіб, об'єднання підприємств тощо;

3) видів медичної допомоги:  
– заклади охорони здоров'я із забезпечення надання первинної медичної допомоги, до яких належать центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, що забезпечують надання первинної медичної допомоги населенню в амбула-

---

<sup>70</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

торних умовах. До складу таких центрів можуть входити амбулаторії та медичні пункти як структурні та відокремлені структурні підрозділи;

– заклади охорони здоров'я із забезпечення стаціонарної та/або амбулаторної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, до яких належать:

– багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування двох видів, для дорослих і дітей, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, у разі їх знаходження у гострому стані захворювання або із хронічними захворюванням та потребують інтенсивного лікування;

– лікарня планового лікування двох видів, для дорослих і дітей, що забезпечує надання планової спеціалізованої консультативної та стаціонарної медичної допомоги, що не потребує інтенсивного лікування;

– консультативно-діагностичний центр, що забезпечує надання консультативно-діагностичної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню і створюється у складі багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування або як окрема юридична особа;

– спеціалізований медичний центр (спеціалізована лікарня), що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за одним профілем;

– заклади охорони здоров'я із забезпечення третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, до яких належать:

– багатопрофільні обласні (республіканські) лікарні двох видів, для дорослих і дітей, що забезпечують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або амбулаторних умовах, у разі їх знаходження у гострому стані або з хронічними захворюваннями, що потребують високоспеціалізованого медичного втручання, з обов'язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги;

– високоспеціалізований медичний центр, що забезпечує надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за одним профілем;

4) заклади охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги;

5) хоспіси;

6) заклади охорони здоров'я з медичної реабілітації;

7) інші заклади охорони здоров'я відповідно до їх профілю та спеціалізації, у тому числі клінічні лікарні, університетські клініки, університетські лікарні, аптеки, а також заклади<sup>71</sup>.

Відмітимо ґрунтовність наведеної класифікації закладів у сфері охорони здоров'я, чітке визначення організаційно-правових форм медичних закладів, об'єктів первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, визначення таких понять як лікарні інтенсивної медичної допомоги, хоспісу та ін. Прийняття вказаного проекту як Закону України впорядкує діяльність закладів у сфері охорони здоров'я відповідно до встановлених організаційно-правових форм, спрямованості та профілю вказаних органів.

На наш погляд, класифікацію медичних закладів можна здійснювати залежно від обраних критеріїв ще і по іншому, зокрема: від способу отримання доходу – прибуткові та неприбуткові; за організаційними формами – стаціонар, амбулаторія, поліклініка, станція швидкої медичної допомоги, лабораторія, аптека; за профілями роботи – лікувальні, науково-педагогічні, лікувально-діагностичні, установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, санаторно-оздоровчі заклади, медико-соціальні заклади, фармацевтичні, спеціалізовані.

Медичні заклади ми можемо також класифікувати на: багатопрофільні (госпіталь для інвалідів війни, перинатальний центр, студентська лікарня, дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит», госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів та ін.); однопрофільні (наркологічний диспансер, травматологічна лікарня, інфекційна лікарня, дерматовенерологічна лікарня,

---

<sup>71</sup> Проект Закону «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» від 8.01.2014 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=49448](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=49448)



онкологічний диспансер, туберкульозний диспансер та ін.); спеціалізовані лікарняні заклади (кардіологічний диспансер, лікарсько-фізкультурний диспансер, ендокринологічний диспансер та ін.); лікарняні заклади особливого типу («Хоспіс», обласне дитяче патолого-анатомічне бюро, спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення, алергологічна лікарня, лепрозорій та ін.)

Адміністративно-правовий статус медичних закладів характеризується наявністю низки елементів, які пропонуються в таких блоках:

1) компетенційний блок (містить цілі, завдання, функції і повноваження медичного закладу);

2) внутрішньо організаційний блок (включає формування органу управління справами медичного закладу);

3) зовнішньо організаційний блок (представляє собою формування, реорганізацію і ліквідацію медичного закладу);

4) блок адміністративно-правових гарантій прав медичної установи (містить гарантії прав медичного установи)<sup>72</sup>.

Із врахуванням наукових підходів до загального поняття адміністративно-правове регулювання та в тому числі у сфері охорони здоров'я, вважаємо, що адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я можна визначити, як адміністративно-правовий вплив норм адміністративного права на суспільні відносини, який здійснюється суб'єктами публічної адміністрації з метою упорядкування та надання якісного рівня охорони здоров'я населенню.

До його основних ознак віднесемо:

1) здійснення для забезпечення належного рівня охорони здоров'я;

2) реалізація суб'єктами публічної адміністрації;

3) використання комплексу адміністративно-правових засобів;

4) пріоритетність адміністративно-правових норм серед адміністративно-правових засобів;

---

<sup>72</sup> Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: дисс ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Саратов, 2006. 216 с.

5) забезпечення упорядкування та розвитку суспільних відносин у сфері охорони здоров'я.

Адміністративно-правове регулювання здійснюється, окрім іншого, через адміністративно-правові засоби. Адміністративно-правові засоби більшість науковців характеризують як багатоманітні, взаємопов'язані, взаємозалежні, що складають цілісну систему прийомів і методів діяльності суб'єктів публічної адміністрації та спрямовані на врегулювання певної сфери суспільних відносин з метою досягнення запланованих результатів. Адміністративно-правові засоби – це інструменти забезпечення діяльності в адміністративно-правових відносинах, сукупність адміністративно-правових механізмів і засобів для досягнення запланованих мети та завдань.

Адміністративно-правові засоби є різноманітними, їх варіативність зумовлюється видом підгалузей охорони здоров'я. Так, до адміністративно-правових засобів забезпечення охорони здоров'я осіб з інвалідністю відносять: а) організаційно-правові засоби, які переглядають стандартизацію охорони здоров'я та ліцензування суб'єктів надання медичних послуг; б) правовстановлюючі засоби, які у своїй сукупності створюють юридичний механізм забезпечення проведення медико-соціальної експертизи; в) забезпечувальні засоби, які визначають юридичний механізм забезпечення пільгового відпуску лікарських засобів, санаторно-курортного лікування; г) засоби у сфері реабілітації, які направлені на забезпечення ефективної реалізації реабілітаційних послуг; д) спостережно-контрольні засоби, які включають акредитацію установ охорони здоров'я, атестації медичних працівників, відповідні повноваження органів публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування населення<sup>73</sup>.

Адміністративними нормами закріплюються такі засоби адміністративно-правового забезпечення, як адміністратив-

---

<sup>73</sup> Кондратенко В. Теоретико-правовые аспекты административно-правовых средств обеспечения здравоохранения лиц с инвалидностью в Украине. *LEGEA ŞI VIAȚA*. iunie 2018. С. 50–54.

ний контроль та нагляд у сфері охорони здоров'я, порядок та умови ліцензування, в тому числі: ліцензування господарської діяльності з медичної практики; ліцензування провадження діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини; державна акредитація закладів охорони здоров'я.

Важливе місце серед адміністративно-правових засобів займають акти реалізації права. Акт безпосередньої реалізації норм права – це волевиявлення праводієздатних суб'єктів права, зовні об'єктивоване у вербальній, конклюдентній або документальній формі, що полягає у здійсненні ними відповідно до приписів правових норм своїх можливостей, виконанні обов'язків або дотриманні заборон і породжує юридичні наслідки<sup>74</sup>.

О. Легка розподіляє реалізацію загальних настанов, реалізацію загальних правових норм поза правовідносинами, реалізацію конкретних правових норм у конкретних правових відносинах. У першому випадку це втілення в життя загальних приписів, що містяться в преамбулах законів; у статтях, що фіксують загальні завдання і принципи права; у другому – втілення у життя загальних норм, що встановлюють правовий статус і компетенцію суб'єкта права, тобто безперешкодне використання суб'єктом юридичних прав та виконання суб'єктивних юридичних обов'язків без конкретних зв'язків або відносин між суб'єктами права; у третьому – втілення у реальні суспільні відносини приписів конкретних норм права із встановленими правами та обов'язками<sup>75</sup>.

Адміністративно-правове регулювання здійснюється через його механізм, який базується на загальному механізмові правового регулювання, тобто системі взаємозв'язаних юридичних засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання.

---

<sup>74</sup> Сердюк І. А. Акти реалізації норм права: поняття, особливості та види. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2016. Вип. 2. С. 27.

<sup>75</sup> Легка О. В. Реалізація норм права: теоретико-правові аспекти. *Право і суспільство*. 2012. № 1. С. 31.

Правовий механізм – це спосіб функціонування єдиної системи правового регулювання, який розкривається через взаємозв'язки між її складовими елементами. Категорія «механізм правового регулювання» дозволяє охопити весь процес правового регулювання, представити його в системно-динамічному вигляді, розкрити його структуру, взаємозв'язок і взаємодію усіх елементів, з'ясувати їх характерні ознаки і функції<sup>76</sup>.

Під механізмом адміністративно-правового регулювання розуміють: засоби функціонування єдиної системи адміністративно-правового регулювання з метою забезпечення прав, свобод і публічних законних інтересів фізичних та юридичних осіб, функціонування громадянського суспільства і держави. На думку В. Галуцька, він дозволяє охопити весь процес правового регулювання, представити його в системно-динамічному вигляді, розкрити його структуру, взаємозв'язок і взаємодію всіх елементів<sup>77</sup>.

В юридичній літературі визначаються такі ознаки механізму адміністративно-правового забезпечення: 1) це певна сукупність різноманітного адміністративного інструментарію та правових засад; 2) ним користується публічна адміністрація; 3) його метою є впровадження процесу упорядкування суспільних відносин; 4) діє в площині суспільних відносин, що виникають, змінюються чи припиняються у процесі надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного і психічного здоров'я населення; 5) за його допомогою визначається поведінка суб'єктів цих відносин<sup>78</sup>.

Механізм адміністративно-правового регулювання суспільних відносин розглядається як категорія, що виражає процес переведення нормативності права в упорядкованість суспіль-

---

<sup>76</sup> Волинка К. Г. Теорія держави і права: Навч. посіб. К.: МАУП, 2003. С. 108.

<sup>77</sup> Адміністративне право України в сучасних умовах (виклики початку XXI століття): монографія / за заг. ред. В. В. Галуцька. Херсон: Херсонська міська друкарня, 2010. С. 87.

<sup>78</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. С. 94.

них відносин, які регулюються нормами цієї галузі права. Інакше кажучи, правові норми, які використовуються в адміністративному праві, самі по собі є статистичними, а в рух вони приводяться саме за допомогою механізму адміністративно-правового регулювання<sup>79</sup>. У цьому механізмі виокремлюють дві складові: органічні (ті, що визначають суть самого явища механізму адміністративно-правового регулювання, тобто без яких не може відбуватися сам механізм), та функціональні (ті, що значною мірою впливають на механізм адміністративно-правового регулювання та які не є обов'язковими його елементами)<sup>80</sup>.

Структурними елементами механізму адміністративно-правового регулювання, на думку К. Жидченко, є: 1) норми адміністративного права, що закріплюють права та обов'язки суб'єктів; 2) адміністративно-правові відносини, що складаються у процесі спільної діяльності суб'єктів взаємодії у конкретній сфері. З його погляду, останні мають такі особливості: а) є регулятивними; б) є двосторонніми; в) є горизонтальними; г) складаються між органом державної влади та іншим суб'єктом правовідносин; д) реалізуються на засадах рівності сторін; 3) є актами реалізації прав та обов'язків учасників взаємодії, що виражаються у втіленні приписів норм адміністративного права у процесі взаємодії суб'єктів<sup>81</sup>.

Розглянемо поняття адміністративно-правове забезпечення та із врахуванням загальних наукових визначень – поняття адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я. Аналіз наукової літератури сприяв розумінню того, що основними науковими підходами до трактування поняття адміні-

---

<sup>79</sup> Волк Н. В., Світличний О. П. Адміністративно-правове регулювання фармацевтичної діяльності в Україні: шляхи вдосконалення. монограф. К.: НУБіП України, 2018. С. 28.

<sup>80</sup> Адміністративне судочинство України: підручник / [за заг. ред. Т. О. Коломоєць]. К.: Істина, 2008. С. 24.

<sup>81</sup> Жидченко К. П. Сутність механізму адміністративно-правового регулювання реалізації військовослужбовцями права на виплату одноразової грошової допомоги. *Юридичний вісник*. 2016. 3 (40). С. 69–70.

стративно-правове забезпечення є визначення його як складової системи загального забезпечення, в широкому та вузькому розумінні, через діяльність суб'єктів публічної адміністрації, комплекс засобів, дію актів адміністративного законодавства та адміністративно-правових гарантій, та із інших позицій.

Адміністративно-правове забезпечення через діяльність визначають К. Крахмальова, В. Пашинський, О. Надьон та інші фахівці. Зокрема В. Пашинський, досліджуючи таке поняття та структуру у сфері оборони держави, їх визначає як регламентовану адміністративно-правовими нормами системну діяльність суб'єктів забезпечення оборони, насамперед суб'єктів публічного управління щодо адміністративно-правового регулювання, реалізації, охорони та захисту суспільних відносин у сфері оборони, гарантування прав і законних інтересів усіх суб'єктів правовідносин, спрямованих на створення необхідних умов для оборони держави в разі збройної агресії<sup>82</sup>.

О. Надьон, розглядаючи адміністративно-правове забезпечення фінансової безпеки банків, вказує, що під цією дефініцією необхідно розуміти управлінську діяльність уповноважених суб'єктів у сфері фінансової безпеки банків зі створення правових умов закріплення, реалізації, гарантування, охорони та захисту економічних прав, свобод і законних фінансових інтересів банків та їх контрагентів шляхом протидії загрозам з метою стійкого розвитку<sup>83</sup>.

Визначення адміністративно-правового забезпечення через комплекс засобів (приймів, способів) здійснюють М. Кобець, Н. Ракша, О. Олійник, І. Хитра та інші науковці.

Адміністративно-правове забезпечення права на освіту Н. Ракша характеризує як відповідні засоби, а саме сукупність

<sup>82</sup> Пашинський В. Поняття та структура адміністративно-правового забезпечення оборони держави. *Адміністративне право і процес*. 2018. № 1 (20). С. 26.

<sup>83</sup> Надьон О. В. Адміністративно-правове забезпечення фінансової безпеки банків: поняття та необхідні ознаки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Право. 2016. Вип. 39 (2). С. 21.

встановлених нормами адміністративного права прийомів і способів, за допомогою яких держава впливає на суспільні відносини у зазначеній сфері з метою забезпечення права на освіту, попередження та припинення порушень права, притягнення винних до відповідальності та інших засобів втілення у життя державної освітньої політики<sup>84</sup>. М. Кобець висловлює аналогічний погляд щодо такого визначення у вузькому розумінні<sup>85</sup>. О. Олійник це визначення у сфері інформаційної безпеки визначає через політичні, ідеологічні, соціальні, інформаційні, технологічні, кадрові, матеріально-технічні та фінансові засоби<sup>86</sup>.

Адміністративно-правове забезпечення діяльності банків І. Хитра визначає, як здійснення органами влади правових, організаційно-технічних та інших заходів, спрямованих на регулювання відносин під час встановлення функцій банківської структури та банківської діяльності, регламентації здійснення основних банківських операцій, взаємовідносин із клієнтами і партнерами за допомогою юридичних норм<sup>87</sup>.

Адміністративно-правове забезпечення І. Личенко визначає через сукупність адміністративно-правових гарантій і діяльнісних засобів підтримання захищеності того чи іншого стану чи інтересів, під адміністративно-правовим забезпеченням екологічної безпеки в Україні вона розуміє сукупність адміністративно-правових гарантій і діяльнісних засобів підтриман-

---

<sup>84</sup> Ракша Н. С. Адміністративно-правове забезпечення права громадян на освіту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. Львів, 2007. С. 6.

<sup>85</sup> Кобець М. Адміністративно-правовий механізм забезпечення прав внутрішньо перемещених осіб в Україні. *Національний юридичний журнал: Теорія і практика*. Aprilie 2016. С. 49–53.

<sup>86</sup> Олійник О. Адміністративно-правові засоби забезпечення інформаційної безпеки. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2015. № 1. С. 66–68.

<sup>87</sup> Хитра І. Я. Адміністративно-правове забезпечення діяльності банків в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2011. 18 с.

ня стану захищеності життєво важливих інтересів людини, суспільства, держави та довкілля, за якого гарантується право кожної людини на здорове та безпечне навколишнє середовище та існують необхідні умови для захисту<sup>88</sup>.

Адміністративно-правове забезпечення досліджується у широкому та вузькому розумінні. О. Гумін та Є. Пряхін у широкому розумінні його визначають як упорядкування суспільних відносин уповноваженими на те державою органами, їх юридичне закріплення за допомогою правових норм, охорона, реалізація і розвиток, а у вузькому – те визначення буде змінюватися у зв'язку із тим, про які суспільні відносини буде вестися мова<sup>89</sup>.

З іншого підходу це поняття розглядає М. Пришляк; він вважає, що у вузькому розумінні це – правотворча та правозастосовна діяльність органів державної влади; а у широкому – організаційно-правова діяльність держави з унормування суспільних відносин із використанням нормативно-правових актів та створення необхідних умов реалізації цих актів за допомогою відповідних правових засобів<sup>90</sup>.

Більш одностайні науковці щодо структури адміністративно-правового забезпечення. Виокремлюють такі п'ять її елементів: 1) об'єкт; 2) суб'єкт; 3) норми права (норми адміністративного права); 4) адміністративно-правові відносини та їх зміст; 5) гарантії, заходи, засоби, форми та методи<sup>91</sup>.

Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я науковцями ще не достатньо повно досліджено. А. Маркіна

---

<sup>88</sup> Личенко І. Поняття та ознаки адміністративно-правового забезпечення екологічної безпеки в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки : збірник наукових праць. 2017. № 876. С. 166.

<sup>89</sup> Гумін О. В., Пряхін Є. В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. № 4. С. 48.

<sup>90</sup> Пришляк М. Адміністративно-правове забезпечення медичного обстеження наречених *Публічне право*. 2013. № 1. С. 119.

<sup>91</sup> Гумін О. В., Пряхін Є. В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. № 4. С. 48.



у своєму кандидатському дослідженні наводить таку дефініцію зазначеному механізму: це сукупність правових засад та адміністративного інструментарію, яким користується публічна адміністрація під час провадження процесу впорядкування суспільних відносин, що виникають, змінюються чи припиняються у сфері надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного і психічного здоров'я населення (різновидів медичної допомоги) як одиничному отримувачеві, так і необмеженому колу споживачів з метою забезпечення в кінцевому рахунку корисного лікувального ефекту<sup>92</sup>.

Його елементами науковець називає державне регулювання, яке не є тотожним до правового регулювання, оскільки є більш загальним та включає в себе ширший обсяг різноманітних форм і засобів юридичного впливу та управлінські методи врегулювання визначеного кола державно-владних зв'язків у певній сфері; адміністративно-правове регулювання, яке у більшості випадків здійснюється не стільки нормами адміністративного права, а у більшості через систему юридичних елементів, які хоча й засновані на нормах адміністративного права, але з огляду на специфічне їх наповнення матеріальними і процесуальними чинниками набувають нової якості, що об'єктивно надає їм можливість відносно самостійно впливати на якість надання медичних послуг в Україні; регулювальний вплив на суспільні відносини суб'єктів публічної адміністрації<sup>93</sup>.

А. Маркіна стверджує, що елементи механізму адміністративно-правового регулювання надання медичних послуг в Україні – це компоненти єдиного специфічного комплексного утворення, які в сукупності або окремо один від одного (як самостійні об'єкти) доводять процес публічного управління

---

<sup>92</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. С. 95.

<sup>93</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. С. 92–93.

та надання адміністративних послуг у сфері будь-яких дій, пов'язаних з наданням матеріальних чи нематеріальних благ для покращення фізичного і психічного здоров'я населення, до логічного результату, виконуючи своє правове завдання<sup>94</sup>.

Л. Руснак у своєму кандидатському дослідженні його елементами визначає систему засобів правового та організаційного впливу для забезпечення прав населення, що гарантуються та здійснюються суб'єктами публічної адміністрації, до яких належать: 1) система законодавства, яка регулює відносини у сфері охорони здоров'я; 2) об'єкт управління – правовідносини, що виникають у сфері охорони здоров'я; 3) суб'єкти управління – органи державної влади і організації, що взаємодіють між собою у сфері охорони здоров'я; 4) форми та методи діяльності публічної адміністрації щодо захисту прав населення у сфері охорони здоров'я; 5) адміністративно-правова відповідальність за порушення у сфері охорони здоров'я та 6) адміністративні процедури у цій сфері<sup>95</sup>. На наш погляд, таке визначення елементів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є доцільним.

Звернемо увагу, що у всіх наведених поглядах науковці зазначають на публічну адміністрацію як важливий елемент механізму адміністративно-правового забезпечення. Щодо визначення цього поняття вкажемо, що публічна адміністрація в адміністративному праві європейських країн здебільшого визначається як сукупність органів та установ, які реалізують публічну владу шляхом виконання закону, підзаконних актів та вчинення інших дій у публічних інтересах. Дещо аналогічним є визначення цього поняття О. Кузьменко – публічне адміністрування – це діяльність публічної адміністрації щодо задоволення загальних публічних інтересів соціуму. Зверне-

---

<sup>94</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. С. 95.

<sup>95</sup> Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2016. С. 6.

мо увагу й на наступне її твердження, аналізуючи низку повноважень публічної адміністрації (надання управлінських послуг, справляння податків та інших обов'язкових зборів, застосування адміністративного примусу), О. Кузьменко відзначає, що публічна адміністрація хоча й сприяє реалізації управлінського впливу, однак не містить ознак прямого державного управління<sup>96</sup>.

К. Колесникова розглядає публічне адміністрування у широкому сенсі як всю систему адміністративних інститутів із ієрархією влади, за допомогою якої відповідальність за виконання державних рішень спускається зверху донизу, це скоординовані групові дії з питань державних справ, які: пов'язані із трьома гілками влади (законодавчою, виконавчою і судовою; мають важливе значення у формуванні державної політики; є частиною політичного процесу; значно відрізняються від адміністрування у приватному секторі; пов'язані із багаточисельними приватними групами та індивідами, які працюють у різних компаніях та громадах<sup>97</sup>.

Публічне адміністрування як форма реалізації публічної влади – це адміністративна діяльність суб'єктів публічної адміністрації, яка є зовнішнім виразом реалізації завдань (функцій) виконавчої влади, що здійснюється з метою задоволення публічного інтересу й негативно відмежовується від законодавчої судової та політичної діяльності. Публічне адміністрування характеризується: 1) зовнішнім виразом реалізації завдань (функцій) виконавчої влади; 2) адміністративною діяльністю публічної адміністрації; 3) здійснюється з метою задоволення публічного інтересу; 4) негативно відмежовується від законодавчої діяльності; здійснення правосуддя; політичної діяльності виконавчої влади; діяльності, спрямованої на задоволення приватних інтересів<sup>98</sup>.

---

<sup>96</sup> Кузьменко О. В. Правова детермінація поняття «публічне адміністрування». *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2009. № 3. С. 23.

<sup>97</sup> Колесникова К. Співвідношення державного управління та публічного адміністрування у процесі суспільної трансформації. *Публічне управління: теорія та практика*. 2013. Вип. 3. С. 43.

<sup>98</sup> Адміністративне право України. Повний курс: підручник / Галуцько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. С. 17.

Науковцями визначається сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. Щодо останньої вкажемо, що це філософська категорія, яка відображає головне, визначальне у предметі, що зумовлене глибинними зв'язками й тенденціями розвитку і пізнається на рівні теоретичного мислення<sup>99</sup>, це внутрішня природа, внутрішній спосіб існування предметів і явищ дійсності, основне відношення, що існує у предметі і між предметами. Сутність предмету, явища, діяльності тісно пов'язана зі змістом. Сутність і зміст є нерозривними явищами, які переплітаються між собою. Категорія «зміст» визначається у словниковій літературі багатоаспектно: як внутрішня особливість чого-небудь; певні властивості, характерні риси, які відрізняють явище, предмет від подібних явищ, предметів тощо<sup>100</sup>. Тобто фактично як і сутність, однак розгляд змісту потрібно, на наш погляд, розглядати значно ширше, аналізуючи, насамперед, суб'єкт, об'єкт, принципи, напрями діяльності у тій чи іншій сфері.

Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, вважає Д. Гомон, полягає в тому, що ним є здійснюваний вплив органів державної влади, у межах визначеної законом компетенції, за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму на відносини у сфері охорони здоров'я з метою захисту й охорони прав, свобод та інтересів населення<sup>101</sup>.

Враховуючи позиції дослідників, наведемо широке та вузьке розуміння адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: у широкому розумінні ми його визначаємо як комплексну систему різноаспектних правових та організаційних заходів адміністративного характеру, здійснюваних суб'єктами публічної адміністрації в межах, передбачених законодавчими актами за допомогою відповідних адміністра-

---

<sup>99</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови/ [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. ; Ірпінь : Перун, 2004. С. 1218.

<sup>100</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови/ [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. ; Ірпінь : Перун, 2004. С. 373.

<sup>101</sup> Гомон Д. О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 67.

тивно-правових засобів з метою забезпечення належного рівня надання населенню доступної медичної допомоги та здійснення медичної діяльності, а також гарантування збільшення тривалості життя людини та покращення її здоров'я; у вузькому розумінні – як сукупність взаємоузгоджених та взаємозалежних, закріплених вітчизняним законодавством адміністративно-правових засобів, які застосовуються суб'єктами публічної адміністрації в медичній галузі відповідно до державної політики у сфері охорони здоров'я.

Адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є діяльністю із значенням забезпечення, яка здійснюється безперервно та усесторонньо через використання відповідного юридичного механізму. Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я має такі ознаки: це вид державної діяльності у сфері охорони здоров'я; його суб'єктом є вищі органи державної влади, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я (Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України, Міністерство інфраструктури України та ін.); МОЗ України; місцеві органи державної влади та органи місцевого самоврядування; громадські організації та об'єднання, інші юридичні особи державної, комунальної приватної форми власності, фізичні особи.

Зауважимо, що суб'єкти публічної адміністрації у сфері надання медичних послуг класифікуються так: 1) загальноповноважні: Президент України, Верховна Рада України, Верховна Рада Автономної Республіки Крим та її органи місцевого самоврядування, Кабінет Міністрів України, Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації на цій території, Міністерство оборони України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство транспорту, Міністерство інформаційної політики України, Державний комітет телебачення і радіомовлення України, Міністерство регіонального розвитку та будівництва України, місцеві державні адміністрації та органи

місцевого самоврядування; 2) спеціальноповноважні: Міністерство охорони здоров'я України та його управління, відділи та сектори, Державний Експертний Центр МОЗ України, Центр громадського здоров'я МОЗ України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, центри 112, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Академія медичних наук, дослідницькі інститути, навчальні заклади та деякі інші<sup>102</sup>.

Об'єктом адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є право людини на охорону здоров'я як одне із основних немайнових її благ, наданих природою і гарантованих державою.

Адміністративно-правове забезпечення здійснюється через правовий механізм (адміністративні норми, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правове регулювання, адміністративно-правові засоби, механізм адміністративно-правового регулювання).

Діяльність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я ґрунтується на відповідних принципах, які поділяються на дві групи: переважно загальнодержавної спрямованості та переважно регіональної спрямованості. До першої групи принципів відносять: поєднання вітчизняних традицій та зарубіжного досвіду щодо організації та надання медичної допомоги; профілактична спрямованість надання медичної допомоги; поєднання централізації та децентралізації організації охорони здоров'я; до другої – доступність медичної допомоги; пріоритет розвитку та адміністративно-правове забезпечення первинної ланки надання медичної допомоги; планування використання сил і засобів медичної служби на рівні регіону<sup>103</sup>. У цілому погоджуючись із вказаним поглядом, за-

---

<sup>102</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. С. 84.

<sup>103</sup> Шевчук Н. Принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні. *Публічне право*. 2013. № 4. С. 82.

уважимо, що і державні, і регіональні принципи у сфері охорони здоров'я можуть визначатися дещо по-різному, залежно від специфіки підгалузей медичного права.

Адміністративно-правового забезпечення реалізується через його механізм. В юридичній літературі визначаються такі ознаки цього механізму: 1) це певна сукупність різноманітного адміністративного інструментарію та правових засад; 2) ним користується публічна адміністрація; 3) його метою є впровадження процесу упорядкування суспільних відносин; 4) діє у площині суспільних відносин, що виникають, змінюються чи припиняються у процесі надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного і психічного здоров'я населення; 5) з його допомогою визначається поведінка суб'єктів цих відносин<sup>104</sup>.

Механізм адміністративно-правового регулювання надання медичних послуг, вказує А. Маркіна, – це сукупність засад та адміністративного інструментарію, яким користується публічна адміністрація під час провадження процесу упорядкування суспільних відносин, що виникають, змінюються чи припиняються у сфері надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного і психічного здоров'я населення (багатоманітних різновидів медичної допомоги) як одиничному отримувачеві, так і необмеженому колу споживачів з метою забезпечення в кінцевому рахунку корисного лікувального ефекту<sup>105</sup>.

Л. Руснак механізм адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я визначає як цілеспрямований комплекс динамічних дій спеціальної публічної адміністрації, спрямованих на стимулювання громадян вести здоровий спосіб життя, профілактику захворювань, лікування небезпечних хвороб на ранніх стадіях та надання медичної допомоги громадянам у

---

<sup>104</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. С. 94.

<sup>105</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. С. 94.

випадках надзвичайних ситуацій та в тих випадках, коли приватної ініціативи недостатньо; а також як засоби функціонування єдиної системи адміністративно-правового регулювання з метою забезпечення прав, свобод і законних інтересів людини, функціонування громадянського суспільства<sup>106</sup>. На наш погляд, до обов'язкових елементів такого механізму потрібно віднести також суб'єктів його реалізації та вказати на основні адміністративно-правові засоби.

Отже, аналіз наукових підходів до визначення як поняття «адміністративно-правове забезпечення», так і його основних складових (адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правові засоби, адміністративно-правове регулювання, акти реалізації права, діяльність суб'єктів публічної адміністрації) свідчить водночас і про єдині підходи науковців до вказаних понять і про їх неоднозначність.

З одного боку, науковці дотримуються загальноприйнятих поглядів трактування понять у сфері адміністративно-правового забезпечення, з іншого, – розробляють авторські термінологію, що зумовлюється: 1) тим, які ознаки того чи іншого поняття дослідниками вважаються суттєвими та істотними; 2) особливістю сфери суспільних відносин, яка розглядається дослідниками.

Основними науковими підходами до трактування поняття адміністративно-правового забезпечення є визначення його як складової системи загального забезпечення, в широкому та вузькому розумінні, через діяльність суб'єктів публічної адміністрації, комплекс засобів, дію актів адміністративного законодавства та адміністративно-правових гарантій, та із інших позицій.

---

<sup>106</sup> Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2016. С. 6, 11.



### *1.3. Нормативно-правове та доктринальне визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я»*

Дослідження аналізованої проблематики передбачає розгляд та з'ясування понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я» та «право на охорону здоров'я». Ці поняття є одними із основних у медичному праві, яке є відносно молодою галуззю права, тому до цього часу відсутні установлені тлумачення багатьох термінів. Розгляд понять «право на здоров'я», «охорона здоров'я», «право на охорону здоров'я» розпочнемо з аналізу ключового поняття «здоров'я».

Статутом ВООЗ здоров'я визначено як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів<sup>107</sup>. Аналогічно це поняття трактується у ч. 2 ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я<sup>108</sup>.

Потрібно зазначити, що поняття «здоров'я» є багатозначним. Його розглядають М. Баймуратов, Г. Булич, М. Гончаренко, Н. Кузнецова, І. Муравов, С. Путров, О. Сидней, С. Сліпченко, О. Соболев, Р. Стефанчук, В. Фролов, Є. Харитонова, С. Чернишова, Я. Шевченко, М. Шимінова, Р. Шишка та інші дослідники. Аналіз сучасних розвідок свідчить про наявність більше 450 його визначень, сформульованих фахівцями. Відмічають шість основних типів визначення здоров'я: 1) здоров'я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) здоров'я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; 3) здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптува-

---

<sup>107</sup> Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_599)

<sup>108</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801 URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>

тися до умов навколишнього середовища, що змінюється; 5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя. У загальному визначають індивідуальне здоров'я, як здоров'я людини, індивіду, і популяційне здоров'я, як здоров'я та життєдіяльність населення<sup>109</sup>.

Науковцями найчастіше виокремлюється поняття «здоров'я людини» та «здоров'я населення» (громадське здоров'я). Імпонує погляд, щодо якого здоров'я визначається як біологічна, медична, філософська, економічна, соціальна і політична категорія, що має індивідуальний та суспільний виміри<sup>110</sup>. Не висвітлюючи широку дискусію щодо тлумачення терміну «здоров'я», наведемо словникове та деяке його наукове визначення. Здоров'я у словниковій літературі пояснюється як стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи<sup>111</sup>. О. Шамич розуміє цей термін, як максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, який є необхідним для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя й відтворення здорового покоління<sup>112</sup>.

У науковій та у словниковій літературі визначаються терміни, які тісно пов'язані з поняттям «здоров'я» та розширюють його розуміння, це: ідеологія здоров'я, потенціал здоров'я. Ідеологію здоров'я О. Федько визначає як систему поглядів, переконань, цінностей та установок щодо здоров'я, в яких

---

<sup>109</sup> Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 6, 9.

<sup>110</sup> Співак М. В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики. *Актуальні проблеми політики*. 2015. Вип. 54. С. 276

<sup>111</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад, і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. С. 362.

<sup>112</sup> Шамич О. М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. пр. / Відкритий міжнар. ун-т розв. людини «Україна», Ін-т вищ. освіти Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. пед. Нац. акад. пед. наук України. 2014. № 11 (13). С. 87.

усвідомлюються, оцінюються й аналізуються ставлення людей до власного та суспільного здоров'я, соціальні проблеми і конфлікти, що впливають на здоров'я і великою мірою визначають його стан, а також містять цілі (програми) соціальної діяльності, спрямованої на зміну існуючої ситуації як щодо власного та суспільного здоров'я, так і щодо їх соціальних детермінант<sup>113</sup>. Потенціал здоров'я О. Шекера розглядає як сукупність можливостей індивідуума адекватно реагувати на вплив зовнішніх факторів. Адекватність визначається станом компенсаторно-приспосувальних систем (нервової, ендокринної та ін.) і механізмом психічної саморегуляції (психологічний захист тощо)<sup>114</sup>.

Сутнісні ознаки здоров'я науковці представляють декількома моделями: медична модель, яка передбачає таке визначення, що містить лише медичні ознаки і характеристики здоров'я (відсутність хвороб та їх симптомів); біомедична модель, яка розглядає здоров'я як відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я; біосоціальна модель, яка в поняття здоров'я включає біологічні і соціальні ознаки, що розглядаються в єдності, але при цьому останній віддається перевага; ціннісно-соціальна модель, в якій здоров'я розглядається як цінність, необхідна передумова для повноцінного життя, задоволення духовних і матеріальних потреб, участь у праці і соціальному житті<sup>115</sup>.

Отже здоров'я є станом організму людини, який свідчить про її самопочуття, дозволяє в разі відсутності хвороб активно діяти в зовнішньому середовищі, в разі наявності патологічних проявів надає можливість вчасно реагувати на них та

---

<sup>113</sup> Федько О. А. Формування системи суспільних цінностей з покращення індивідуального та популяційного здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук з держ. упр. : 25.00.01. К., 2012. С. 26.

<sup>114</sup> Шекера О. Здоров'я: Основні терміни і показники. URL: [healthy-society.com.ua/index.php?](http://healthy-society.com.ua/index.php?)

<sup>115</sup> Путров С. Ю. Здоров'я у контексті предметного самовизначення філософії. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2013. Вип. 55. С. 154–155.

звертатися за медичною допомогою, потребує постійного піклування та охорони.

Перейдемо до визначення поняття «охорона здоров'я». Спочатку здійснимо розгляд цього поняття в законодавчих актах. У ст. 3 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (19.11.1992 р.) вказується: це система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя<sup>116</sup>.

У проєкті Концепції державної програми реформування системи здоров'я наводиться більш стисле визначення, але варто вказати, що у ньому звертається увага на таку складову охорони, як ресурси, вказується, що охорона здоров'я є сукупністю усіх організацій, інститутів та ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я<sup>117</sup>.

Розглянемо визначення поняття «охорона здоров'я» у науковій літературі. Його розгляд здійснюють М. Білинська, О. Бобровська, С. Булець, А. Глушенко, В. Глушков, Т. Єрохіна, А. Іларіонова, О. Ліфінцев, Я. Радиш, О. Шамич, Ю. Швець, І. Хожило та інші фахівці. Їх дефініції не є однозначними, хоча в них наводяться деякі спільні ознаки цього поняття, серед яких здійснення заходів соціально-економічного та медичного характеру, вказівка на суб'єктів публічної адміністрації, на-

---

<sup>116</sup> Основи законодавства України з охорони здоров'я від 10.11.1992 № 2801-ХІІ URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

<sup>117</sup> Проєкт концепції державної програми реформування охорони здоров'я URL: <https://www.apteka.ua/article/49319>

прямки діяльності. Значно менше уваги приділено порівняльній характеристиці висловлених у науковій літературі понять «здоров'я» та «охорона здоров'я», одночасному порівняльному аналізу законодавчих та наукових понять.

До широкого трактування цього поняття віднесемо такі визначення, охорона здоров'я це:

попередження та припинення захворювання, рання діагностика, припинення, лікування, покращення стану хворої людини, попередження погіршення самопочуття шляхом профілактичних оглядів і лікування, професійний догляд і піклування, бальнеотерапія, медична реабілітація, забезпечення хворого ліками й іншими медичними заходами<sup>118</sup>;

– складний соціально-економічний комплекс, призначений за допомогою заходів політичного, економічного, соціально-правового, медико-санітарного та іншого характеру зберегти і зміцнити здоров'я громадян, продовжити їх трудову і соціальну активність, підтримати довголіття і забезпечити якісною і доступною медичною допомогою у необхідному обсязі<sup>119</sup>;

– система заходів, спрямованих на збереження, зміцнення, розвиток та, у випадку порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, які зобов'язані здійснювати органи державної влади й органи місцевого самоврядування, громадські організації, а також людина та населення як в інтересах кожної фізичної особи, так і суспільства загалом<sup>120</sup>;

---

<sup>118</sup> Булеца С. Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 39.

<sup>119</sup> Новоселов В. П. Административно-правовые проблемы здравоохранения в субъектах федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра юрид. наук: 12.00.02. Екатеринбург, 1999. 35 с.

<sup>120</sup> Шамич О. М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. пр. / Відкритий міжнар. ун-т розв. людини «Україна», Ін-т вищ. освіти Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. пед. Нац. акад. пед. наук України. 2014. № 11 (13). С. 88.

мультискладна система, що може бути подана низкою різних підсистем і підгалузей на всіх рівнях поділу суспільної праці, діяльність яких у сукупності спрямована на досягнення стратегічних цілей зміцнення соціального здоров'я людей, починаючи з місця їх проживання – територіальних громад. До її складу відносяться: існуюча галузь охорони здоров'я, підсистеми оздоровчої діяльності, підсистеми підготовки кадрів (медичних працівників, менеджерів та інших фахівців, які залучаються у процеси управління системою охорони здоров'я), а також інші структури, пов'язані з охороною здоров'я<sup>121</sup>;

об'єкт державного управління, який являє собою як діяльність держави, так і систему соціально-економічних, медико-санітарних, та інших заходів, здійснюваних організаціями охорони здоров'я, направлених на забезпечення високого рівня здоров'я громадян шляхом виявлення, попередження і лікування хвороби; надання якісної і високотехнологічної медичної допомоги усім громадянам, які цього потребують, а також забезпечення доступності отримання такої допомоги<sup>122</sup>;

відкрита, динамічна, складна соціально-економічна система, що є сукупністю різноманітних державних і недержавних органів та організацій, діяльність яких здійснюється на основі міжгалузевих відносин і направлена на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення<sup>123</sup>.

О. Проневич підкреслює, що поняття «охорона здоров'я» має полісемантичний характер, оскільки охоплює як медицину, так і низку інших сфер державної відповідальності, що мають

---

<sup>121</sup> Бобровська О., Хожило І. Розвиток управління сферою охорони здоров'я на корпоративних засадах. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010\\_01\(4\)/10boyukz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf)

<sup>122</sup> Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра юрид. наук: 12.00.14. Саратов, 2006. 22 с.

<sup>123</sup> Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеевої ; за заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. С. 33.

відношення до забезпечення фізичного і психічного здоров'я людей, їх соціального благополуччя й активного довголіття<sup>124</sup>.

Деякі автори наводять визначення поняття «охорона здоров'я» одночасно з вузького та широкого підходу. Так, Ю. Швець вказує, що у вузькому значенні його доцільно розглядати як систему правових, соціально-економічних та лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження здоров'я людини, а у широкому як сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги у разі втрати здоров'я<sup>125</sup>.

А. Глущенко до широкого (загальносоціального) підходу цього поняття відносить взаємопов'язану сукупність суспільних відносин, які складаються в різних галузях діяльності з охорони здоров'я громадян (виконавчо-розпорядчої, медичної, фармацевтичної, науково-дослідної, освітньої тощо), спеціальних структур (державних і муніципальних органах влади, інших організаціях) і матеріальних ресурсів, що забезпечують зміцнення і збереження здоров'я людини; до вузького (адміністративно-правового) – взаємопов'язану сукупність федеральних органів виконавчої влади, виконавчих органів державної влади суб'єктів РФ, органів місцевого самоврядування, які реалізують повноваження у сфері охорони здоров'я громадян, а також медичних, фармацевтичних та інших організацій, що забезпечують здійснення державою функцій з охорони здоров'я громадян<sup>126</sup>.

---

<sup>124</sup> Проневіч О. М. Охорона здоров'я населення як сфера адаптації законодавства України до актів *acquis communautaire*. *Вісник ХНУВС*. 2017. № 2 (77). С. 155–164.

<sup>125</sup> Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С. 137.

<sup>126</sup> Глущенко А. Н. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я громадян в Російській Федерації : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.14. Воронеж, 2016. 23 с.

Звернемося до вузького підходу до визначення поняття «охорона здоров'я». Варто відмітити погляд А. Глущенко, яка вузький підхід до визначення аналізованого поняття розглядає як адміністративно-правовий через діяльність суб'єктів управлінських відносин, органів державної влади та недержавних організацій<sup>127</sup>. Однак здебільшого у науковій літературі це поняття розглядають як сукупність соціально-економічних та медичних заходів. Тільки деякими науковцями вказується на заходи політичного та правового характеру, водночас від державної політики у вказаній сфері здебільшого залежить її стан та забезпечення, а правове регулювання передбачає впорядкування суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, гарантує забезпечення рівного доступу громадян до медичної допомоги, відповідальність за порушення прийнятих законодавчих норм у медичній галузі та ін. Доцільним та необхідним є визначення мети діяльності органів публічної адміністрації, того результату, який повинен бути досягнутий. Зазначене, на наш погляд, є недоліком авторських дефініцій.

А також до наукових трактувань визначення такого поняття з вузького підходу віднесемо такі дефініції, охорона здоров'я є:

– системою соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на збереження та підвищення рівня здоров'я кожної людини та населення<sup>128</sup>;

– системою законодавчо регламентованих заходів зі сторони спеціально уповноважених суб'єктів, що провадять медичну практику, та які спрямовані на подання населенню послуг медичного характеру<sup>129</sup>;

– сукупністю державних і суспільних заходів соціально-еко-

---

<sup>127</sup> Глущенко А. Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.14. Воронеж, 2016. 23 с.

<sup>128</sup> Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. К., 1987. С. 9.

<sup>129</sup> Ліфінцев О. В. Поняття та особливості охорони здоров'я як об'єкта контролю. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО*. 2014. Випуск 29. Частина 2. Том 3. С. 150.



номічного характеру з організації медичної допомоги, попередження захворювань, підвищення рівня здоров'я населення<sup>130</sup>.

– системою заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя<sup>131</sup>.

Розглянувши визначення поняття «охорона здоров'я», зробимо спробу оцінити його повноту та оптимальність. Визначити поняття, вказуємо в авторській статті<sup>132</sup>, означає визначити його істотні, суттєві ознаки, тобто ті, які є повторюваними, незмінними. До таких ознак віднесемо систему (сукупність) заходів, однак не тільки соціально-економічних та медичних, як вказує більшість авторів, а й політичних, правових, організаційних, фінансових, без реалізації яких ефективність охорони зазначеної сфери не буде досягнута.

У зарубіжних джерелах термін «охорона здоров'я» визначається як захист деяких осіб, груп і груп населення від окремих випадків інфекційних захворювань, інцидентів і спалахів неінфекційних екологічних небезпек, таких, як хімічні речовини і радіація<sup>133</sup>, наука і мистецтво схвалення і захисту здоров'я і благополуччя, попередження поганого здоров'я і збільшення тривалості життя шляхом організованих зусиль суспільства<sup>134</sup>,

---

<sup>130</sup> Илларионова А. В. Система охраны здоровья граждан РФ: состояние и перспективы. *Проблемы учёта и финансов*. 2013. № 2 (10). С. 68.

<sup>131</sup> Медичне право України: Підручник / За заг. Ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. С. 119.

<sup>132</sup> Терзі О. О. Визначення поняття «охорона здоров'я». *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія Право*. 2018. № 51. С. 46–49.

<sup>133</sup> Health protection | Public Health | Royal College of Nursing. URL: <https://www.rcn.org.uk/.../public-health/.../health-protection>

<sup>134</sup> Definition of Health Protection – The Scottish Government URL: [www.gov.scot/Publications/2011/08/24095539/8](http://www.gov.scot/Publications/2011/08/24095539/8)

захист робітника від небезпек та забезпечення швидкого втручання, якщо щось піде не так<sup>135</sup>.

На наш погляд, у загальному розумінні охорона здоров'я є важливою галуззю держави, метою якої є організація та забезпечення довготривалого активного фізичного і психічного життя людини, доступного медичного обслуговування населення суб'єктами публічної адміністрації. У вузькому – системою взаємопов'язаних і взаємозалежних заходів політичного, правового, організаційного, фінансового, соціально-економічного та медичного характеру, що спрямована на збереження здоров'я людини, населення. Більш доцільним, на наш погляд, є широкі тлумачення.

Розглянемо законодавче та наукове визначення поняття «право на здоров'я» та «право на охорону здоров'я». Відзначимо, що право на здоров'я зафіксовано у багатьох міжнародних документах, а саме: у Статуті ВООЗ, Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права 1966 р., Міжнародній конвенції про расову дискримінацію 1965 р., Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації у відношенні жінок 1979 р., Конвенції ООН про права дитини 1989 р., Міжнародній конвенції про захист прав усіх трудящих мігрантів і членів їх сімей 1990 р., Конвенції про права інвалідів 2006 р.

В Україні конституційне встановлення права на здоров'я та права на охорону здоров'я є базовою основою правового регулювання суспільних відносин у медичній сфері і зумовлює активну та ґрунтовну розробку цих понять науковцями. Більшість із них не обмежуються визначенням медичних ознак, а акцентують увагу на вагомість дефініцій права на здоров'я та права на охорону здоров'я для забезпечення довготривалого життя людини, важливої умови економічного та соціального розвитку суспільства, забезпечення національної безпеки дер-

---

<sup>135</sup> René Mende. Health Protection, Health Promotion, and Disease Prevention at the Workplace URL: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195380002.001.0001/acprof-9780195380002-chapter-18>

жави. Зазначене потребує, вказуємо ми в авторській статті<sup>136</sup>, досконалого з'ясування змісту цих понять, їх співвідношення, аналізу достатності використання у медичному законодавстві.

У ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я встановлений зміст цього права, що передбачає: а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь і ін. (в статті міститься перелік з 15 пунктів)<sup>137</sup>.

Таке право встановлене прямо чи опосередковано у декількох законодавчих актах; це закони України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 р. № 796-ХІІ, «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ, «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР, «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-ІІІ.

Розглянемо зміст відповідних норм права вказаних законів України. Найбільш широко права людини, яка захворіла вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), містить ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту лю-

---

<sup>136</sup> Терзі О. О. Визначення права на здоров'я та право на охорону здоров'я в науковій літературі та законодавчих актах. *Visegrad journal on Human rights*. 2018. № 5. Р. 111–116.

<sup>137</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

дини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ.

Стаття 6 цього Закону встановлює право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення. Таке право мають як громадяни України, так і іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, а також особи, які звернулися за наданням статусу біженця та яким надано статус біженця в Україні, інші іноземці та особи без громадянства, які на законних підставах тимчасово перебувають на території України. Зазначене право також включає право вказаних осіб на одержання кваліфікованої консультації до і після тестування, право на повторне проведення безоплатного тестування. Вказаною статтею встановлено умови тестування осіб віком від 14 років і старше, дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними. Певні права щодо тестування неповнолітніх та недієздатних мають їх батьки та законні представники, це право на присутність під час такого тестування та ознайомлення з його результатами із зобов'язанням забезпечити збереження конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

Ст. 7 Закону встановлено право особи отримати повідомлення про результати тестування на ВІЛ та після тестову консультацію, проте не прямо, а опосередковано (особі повідомляється про результати тестування, особа має бути поінформована про профілактичні заходи, необхідні для підтримки її здоров'я). Вважаємо, що ст. 7 повинна бути більш конкретизована таким чином: особа має право на отримання результатів тестування та право на інформацію про профілактичні заходи, необхідні для підтримання її здоров'я.

Ст. 13 Закону встановлено право людей, які живуть з ВІЛ, на безперешкодне ознайомлення з інформацією про стан свого здоров'я, що зберігається в закладах охорони здоров'я; такі особи мають право бути поінформованими про послуги із забезпечення необхідної їм психологічної, соціальної та пра-

вової підтримки і за бажанням одержати таку підтримку у спосіб, що не зумовить розкриття їх ВІЛ-статусу<sup>138</sup>.

В інших медичних законах права на здоров'я встановлені недостатньо чітко та прямо. Аналізуючи ЗУ «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 р., № 796-ХІІ, відмітимо, що у ньому лише двічі прямо вказується на права громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, це: для осіб, які відносяться до першої категорії – право вільного вибору санаторно-курортного закладу у випадках, вказаних Законом (п. 4 ст. 20), та для забезпечення громадян, які евакуйовані, відселені (відселяються) або самостійно переселилися (переселяються), жилими приміщеннями – право на індивідуальне житлове будівництво з позачерговим одержанням земельних ділянок (п. 4 ст. 32)<sup>139</sup>.

Водночас Закон містить зазначення для таких громадян пільг та компенсацій, відповідно до яких громадяни повинні бути ними забезпечені. В Законі наведено перелік та визначено: осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї (ст. 9), які належать до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (ст. 10), які належать до потерпілих від Чорнобильської катастрофи (ст. 11), встановлено обов'язок держави перед громадянами за шкоду, завдану внаслідок Чорнобильської катастрофи (ст. 13) та встановлено надання їм компенсацій та пільг (ст. 19). Однак, прямо права вказаних осіб не наведено, тому вважаємо, що вони повинні бути включені до ст. 20 «Компенсації та пільги громадянам, віднесеним до категорії 1», ст. 21 «Компенса-

---

<sup>138</sup> Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 № 1972-ХІІ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

<sup>139</sup> Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи: Закон України від 28.02.1991 № 796-ХІІ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12>

ції та пільги громадянам, віднесеним до категорії 2», ст. 22 «Компенсації та пільги громадянам, віднесеним до категорії 3», ст. 24 «Пільги особам, які працювали за межами зони відчуження на роботах з особливо шкідливими умовами праці (за радіаційним фактором), пов'язаними з ліквідацією наслідків аварії на Чорнобильській АЕС» ст. 30 «Пільги та компенсації потерпілим дітям та їх батькам» (із зміною назви статей, а саме доповнення терміну «Права...»).

Зауважимо, що нинішня система надання пільг ґрунтовно критикується в юридичній літературі, фахівцями вказується на її недосконалість, відсутність єдиних нормативів на пільгове споживання послуг<sup>140</sup>, пільги можуть бути безпідставно зупинені, змінені, відмінені. Тоді як права та свободи особи є невідчужуваними та непорушними, кожен має право захищати своє життя та здоров'я, право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст.ст. 22, 27, 49 Конституції України)<sup>141</sup>.

На наш погляд, ЗУ «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 р. № 796-ХІІ потребує доопрацювання та більш чіткої вказівки на права громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи в статтях 20, 21, 22, 30 Закону.

Аналіз змісту ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР свідчить про недостатньо повне та чітке встановлення прав донорів. Так, Розділ II «Права, обов'язки донора, гарантії та пільги, які надаються йому» включає ст. 8, якою встановлено державне гарантування захисту прав донора та охорону його здоров'я, а також надання йому пільг; про права і обов'язки донора його повинні поінформувати посадові особи установ та закладів охорони здоров'я; донор має право на обов'язкове державне страхування у

---

<sup>140</sup> Кравченко М. Основні підходи до реформування системи пільг в Україні URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010\\_03\(6\)/10kmvspu.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_03(6)/10kmvspu.pdf)

<sup>141</sup> Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

випадку зараження інфекційними хворобами або виникнення у нього інших хвороб чи розладу здоров'я у зв'язку із виконанням донорської функції; шкода, заподіяна йому ушкодженням здоров'я, відшкодовується в порядку встановленому законодавством. В статтях 9–13 Закону вказується на пільги, що надаються донорам; додаткові пільги, що надаються донорам у зв'язку з систематичним безоплатним здаванням крові та її компонентів; пільги, що надаються донорам-військовослужбовцям та курсантам військових навчальних закладів; умови надання посвідчення донора та його статусу, нагородження; пільги для осіб, які мають статус Почесного донора України та обов'язки донора<sup>142</sup>. Статті, в якій прямо встановлювались би права донорів (не пільги, а права) у II розділі Закону не містяться.

У деяких законах України право на здоров'я встановлено досить обмежено. Так, п. 2 ст. 6. ЗУ «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-III встановлює право особи на одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я та надання їй психіатричної допомоги<sup>143</sup>.

Водночас науковцями право на здоров'я визначаються досить широко, зокрема, як: поважливе і гуманне ставлення до таких осіб, що виключає приниження честі й гідності людини; отримання інформації про свої права, пов'язані з наданням психіатричної допомоги; одержання психіатричної та соціальної допомоги в умовах, що відповідають вимогам санітарного законодавства; відмову від надання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом; усі види медико-санітарної допомоги (у тому числі санаторно-курортне лікування) за медичними показаннями; одержання психіатричної допомоги в найменш обмежених, відповідно до їх психічного стану, умовах, якщо

---

<sup>142</sup> Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23.06.1995 №239/95-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239/95-%D0%B2%D1%80>

<sup>143</sup> Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

можливо, за місцем проживання цих осіб, членів їх сім'ї, інших родичів або законних представників; утримання у психіатричному закладі лише протягом строку, необхідного для обстеження та лікування; попередню згоду або відмову в будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі у навчальному процесі; безпечність надання психіатричної допомоги; безоплатне надання медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорону здоров'я, а також безоплатне або на пільгових умовах забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення у порядку, встановленому КМУ; безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги; альтернативний, за власним бажанням, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним; збереження права на житлове помешкання за місцем їх постійного проживання протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги; особисту участь у судових засіданнях при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їх прав; відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їх майну внаслідок незаконної поміщення до психіатричного чи психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги; одержання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами<sup>144</sup>.

Щодо наукових визначень права на здоров'я вкажемо, що конституційні права людини у сфері здоров'я розглядають В. Москаленко, О. Сосніна, О. Пунда, Ю. Швець, З. Черненко.

---

<sup>144</sup> Дубчак Л. С. Правове регулювання надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 18 : Економіка і право*. 2010. Вип. 8. С. 187–188.



Загальні питання прав людини у сфері охорони здоров'я досліджують З. Гладун, К. Головачова, І. Сенюта, С. Стеценко, В. Стеценко, Я. Радиш. Проблеми здоров'я як правової категорії вивчають Н. Болотіна, А. Захарова, Б. Логвиненко, О. Пеллагеша, Л. Самілік, О. Солдатенко, Т. Тихомирова, Я. Шатковський. Медичну термінологію у сфері охорони та захисту прав людини розробляють В. Дудка, В. Лещенко, В. Ковригіна, І. Солоненко, І. Рожкова, О. Шамич.

Права людини у сфері охорони здоров'я – це передбачені міжнародним і внутрішньодержавним нормативно-правовими актами положення, які гарантують людині охорону здоров'я та надання медичної допомоги при виникненні захворювання<sup>145</sup>. Право на здоров'я, як одне з найважливіших соціальних прав людини, науковцями розглядається досить ґрунтовно.

На доказ правомірності використання терміну «право на здоров'я» Б. Тобес приводить три аргументи: 1) цей термін є найкращим з точки зору відповідності міжнародним документам і угодам; 2) він найчастіше використовується на міжнародному рівні; 3) він допомагає усвідомити, що мова йде не тільки про охорону здоров'я, а й про право на низку умов, без яких неможливо здоров'я; таких, як доступ до чистої питної води і здорова екологічна обстановка<sup>146</sup>.

Невід'ємною частиною права на здоров'я визначають: право на гарантований доступ до системи охорони здоров'я, право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я; право на медично-соціальну допомогу; право на особливу охорону здоров'я громадян, зайнятих окремими видами шкідливих професій; громадян, які постраждали при надзвичайних ситуаціях, вагітних матерів, інвалідів, дітей<sup>147</sup>. Об'єктом права

---

<sup>145</sup> Общие положения и классификация прав человека в сфере охраны здоровья URL: <http://topknowledge.ru/zashchita-prav-potrebitel-j-meditsinskikh-uslug/3928-4.html>

<sup>146</sup> Брижит Тобес. Право на здоровье URL: [http://krotov.info/libr\\_min/19\\_t/ob/es\\_01.htm](http://krotov.info/libr_min/19_t/ob/es_01.htm) (дата звернення: 10.10.2018).

<sup>147</sup> Гнатик Е.А. Право на здоровье как концептуальная основа международного медицинского права. *Евразийский юридический журнал*. 2015. № 2. С. 48–52.

на здоров'я виступає саме немайнове благо «здоров'я фізичної особи», яке не має чіткого та придатного до юридичного застосування визначення як немайнового блага<sup>148</sup>.

Право на здоров'я науковці розглядають у різних аспектах. Зокрема, А. Романова досліджує суб'єктний компонент забезпечення права людини на здоров'я, до складу якого вона відносить державу, суспільство, людину. Держава, на думку науковця, виконує у сукупності та тісній взаємодії такі функції: 1. Економічну, за допомогою якої забезпечується фінансування галузі охорони здоров'я. 2. Політичну – забезпечується державна безпека, так як здоров'я окремої людини і населення у цілому відноситься до об'єктів національної безпеки. 3. Соціальну – задовольняються потреби населення у галузі надання медичної допомоги, соціального захисту та ін. 4. Ідеологічну – підтримується здоровий спосіб життя. 5. Екологічну – охороняється навколишнє природне середовище, яке впливає на рівень здоров'я населення. 6. Охоронну – охороняються права і свободи людини. Іншим суб'єктом забезпечення права людини на здоров'я є суспільство, яке відповідно до історичного, культурного та економічного розвитку формує вимоги щодо якісного забезпечення права людини на здоров'я, а також є не лише гарантом прав і свобод людини та громадянина, а ще суб'єктом їх безпосереднього забезпечення. Людина як суб'єкт забезпечення аналізованого права формує персональні вимоги щодо забезпечення права на здоров'я, які обумовлені її реальними потребами на сьогодні<sup>149</sup>.

В юридичній літературі розглядаються такі актуальні питання, як регламентація права на охорону здоров'я в міжнародних нормативно-правових актах<sup>150</sup>; система забезпечення права лю-

---

<sup>148</sup> Сідей О. В. Поняття здоров'я як особистого немайнового блага фізичної особи. *Наше право*. 2016. № 1. С. 58–59.

<sup>149</sup> Романова А. Забезпечення права людини на здоров'я: суб'єктний компонент. *Порівняльно-аналітичне право*. 2013. № 4. С. 219–221.

<sup>150</sup> Москаленко В., Грузєва Т., Іншакова Г. Регламентація права на охорону здоров'я у міжнародних нормативноправових актах. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008, м. Львів. С. 200.

дини на здоров'я<sup>151</sup>; структура природного права, під якою розуміється система тих можливостей (елементів), що відображають змістовну конкретизацію зазначеного права людини та зв'язки між ними<sup>152</sup>, напрями забезпечення прав людини на здоров'я<sup>153</sup>. Отже, аналіз наукових праць показує, що права людини на здоров'я досліджуються досить ґрунтовно, що дає можливість розглядати його як спеціальний об'єкт суспільних відносин та як певну соціальну цінність, яка має конкретну юридичну природу<sup>154</sup>.

Здійснимо дослідження поняття «право на охорону здоров'я». Його розгляд варто розпочати зі змісту ст. 49 Конституції України, яка сьогодні справедливо критикується. Зокрема І. Демченко зазначає, що загалом положення статті 49 Конституції України є декларативними та непридатними для практичної реалізації – фактично держава не може забезпечити це соціальне право; положення, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, на практиці не реалізується, оскільки: 1) у держави не вистачає ресурсів для реалізації цього права; 2) громадяни вимушені сплачувати за отриману медичну допомогу власними коштами (різним чином: через придбання лікарських засобів та витратних матеріалів, сплату «благодійних» внесків тощо); положення, що наявна мережа таких (державних і комунальних) закладів охорони здоров'я не може бути скорочена, є причиною низької економічної ефективності використання ресурсів охорони здоров'я. Це положення не дає можливості провести реформи у цій сфері, що мають на

---

<sup>151</sup> Романова А. Система забезпечення прав і свобод людини та громадянина в Україні. *Форум права*. 2012. № 2. С. 599–602.

<sup>152</sup> Шамич О. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 88.

<sup>153</sup> Медичне право України: Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. С. 54.

<sup>154</sup> Сідей О. В. Поняття здоров'я як особистого немайнового блага фізичної особи. *Наше право*. 2016. № 1. С. 61.

меті підвищення ефективності функціонування такої системи. Зазначені критичні зауваження загалом впливають на конституційні гарантії прав людини у сфері охорони здоров'я щодо ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування<sup>155</sup>. Із вказаним поглядом ми погоджуємося.

Щодо наукового визначення поняття «право на охорону здоров'я» наведемо приклади його широкого тлумачення. В. Ковригіна наводить авторське тлумачення: право на охорону здоров'я – це система закріплених та охоронюваних державою адміністративно-правових норм, якими врегульовано відносини щодо споживання природного блага – здоров'я, спрямовані на самостійне або за допомогою інших осіб збереження, зміцнення, розвиток та (у разі порушення) відновлення максимально досяжного рівня фізичного та психологічного стану організму людини<sup>156</sup>.

О. Черних право на охорону здоров'я громадян визначає як систему заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-протиепідемічного (профілактичного) характеру, що здійснюються органами державної влади РФ, органами державної влади її суб'єктів, органами місцевого самоврядування, організаціями, їх посадовими особами та іншими особами, громадянами з метою профілактики захворювань, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я, соціального благополуччя кожної людини, підтримки його довголітнього активного життя, надання йому медичної допомоги<sup>157</sup>.

З. Скалецька розуміє це право, як право особи на збереження і розвиток фізіологічних і психологічних функцій, опти-

---

<sup>155</sup> Демченко І. Д. Охорона здоров'я у конституційному вимірі: аналіз статті 49 Конституції України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2017. Вип. 79. С. 37.

<sup>156</sup> Ковригіна В. Є. Адміністративно-правовий аспект права на охорону здоров'я. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2016. № 2. С. 130.

<sup>157</sup> Черних А. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.02. Москва, 2012. С. 6.

мальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя<sup>158</sup>. Аналізуючи погляд З. Скалецької, вкажемо: право встановлюється правовими нормами, тому, якщо мова йде про визначення будь-якого права, його обов'язково потрібно визначати через відповідні правові норми.

У фаховому посібнику відкреслюється, що права людини у сфері охорони здоров'я включають усі права, якими наділені суб'єкти медичних правовідносин та які закріплені на національному та міжнародному рівнях. До них належать: право на інформовану згоду, право на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, медичну таємницю та конфіденційність, право на захист порушених прав і право на доступність послуг у системі охорони здоров'я<sup>159</sup>.

У науковій літературі не завжди розмежовується поняття «право на охорону здоров'я» та «право на здоров'я», деякими авторами вони розглядаються як аналогічні. Такий погляд висловлюють В. Москаленко, Т. Грузева, Г. Іншакова, аналізуючи їх використання в таких міжнародних документах, як Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенція про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Конвенція про права дитини, Європейська соціальна хартія, Хартія основних прав Європейського Союзу, Конституція Європейського Союзу та інших, а також національних конституцій держав, які прийнято у 80-90 роки минулого століття<sup>160</sup>.

---

<sup>158</sup> Скалецька З. С. Співвідношення права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. *НАУКОВІ ЗАПИСКИ*. Юридичні науки. 2009. Том 90. С. 93.

<sup>159</sup> Охорона здоров'я і права людини : ресурсний посібник / За науковою редакцією І. Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2015. С. 5.

<sup>160</sup> Москаленко В., Грузева Т., Іншакова Г. Регламентация права на охорону здоров'я у міжнародних нормативноправових актах. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008, м. Львів. С. 189–190.

Із висловленим поглядом погоджується також Ю.Назарко<sup>161</sup>.

Інші науковці, зокрема Ю. Швець та О. Пунда вважають необхідним розмежовувати ці поняття. Так, Ю. Швець вказує, хоча поняття право людини на здоров'я і право людини на охорону здоров'я семантично близькі, вони мають суттєві значеннєві відтінки та відмінності. Право людини на здоров'я охоплює широкий спектр явищ і практик, пов'язаних зі здоров'ям. До цього спектра безпосередньо належить і право на охорону здоров'я. Тож право людини на охорону здоров'я доцільно розглядати як частину права людини на здоров'я<sup>162</sup>.

Право на здоров'я і право на охорону здоров'я розмежовує О. Пунда. Право на здоров'я він тлумачить як особисте немайнове право людини (фізичної особи), сукупність різного роду правомочностей, пов'язаних з регулюванням відносин по здійсненню споживання блага здоров'я – самостійно чи за допомогою інших осіб у сфері приватного життя, що продовжується упродовж усього життя. Право на охорону здоров'я за його визначенням є сукупність правових норм, що регулюють відносини з приводу збереження, підтримки та зміцнення здоров'я<sup>163</sup>. Підтримуємо наведений погляд.

Вважаємо, що право на здоров'я є передбаченою законом системою заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-протиепідемічного характеру, якою гарантується людині та населенню охорона здоров'я та надання послуг медичного характеру, що здійснюється суб'єктами публічної адміністрації. Право людини на охорону здоров'я є базовою складовою права на здоров'я, яка уможливує отримання людиною всіх прав, пов'язаних із здоров'ям: право на отримання повної інформації про стан свого здоров'я, право на конфіденційність інфор-

<sup>161</sup> Назарко Ю. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. Випуск 18. С. 72.

<sup>162</sup> Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємство, господарство і право*. 2017. № 8. С. 137.

<sup>163</sup> Пунда О. Поняття та зміст права на здоров'я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3–4. С. 82.

мації про своє захворювання, право на доступність медичної допомоги, право на якісні медичні послуги, право на вільний вибір лікаря та медичного закладу та ін.

Отже, дослідження низки законів України щодо визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» сприяли висновку про відсутність або не повне визначення цих понять у законодавчих актах, що свідчить про недостатню їх розробку законодавцем.

Аналіз наукових поглядів та їх врахування дозволили констатувати неоднозначність та варіативність визначення таких основних та кардинальних понять медичного права, як «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я». Зокрема, «право на здоров'я» та «право на охорону здоров'я» науковцями розглядаються з широкого (як об'єкт публічного управління, мультискладну систему, комплекс заходів та їх мету з подання населенню послуг медичного характеру, їх реалізацію суб'єктами публічної адміністрації) та вузького підходу (переважно вказується на комплекс заходів основному соціально-економічного та медичного характеру).

Погляди науковців щодо співвідношення понять «право на здоров'я» і «право на охорону здоров'я» є дискусійними: одними вченими ці поняття ототожнюються, іншими розмежовуються. На наш погляд, є доцільним розглядати право людини на охорону здоров'я як пріоритетну складову права людини на здоров'я.

Вважаємо необхідним доповнення медичного законодавства термінами «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я», та їх тлумачення щодо конкретного виду медичної допомоги та відповідно до спрямованості законодавчого акту.

## **Висновки до розділу 1**

Методологія як багатоаспектне явище проявляється у багатьох значеннях через рівні, підходи, функції, структуру. Вважаємо доцільним виділення чотирьох рівнів методології:

філософського, загальнонаукового, конкретно-наукового, технологічного (його складає набір процедур, які забезпечують наявність емпіричного матеріалу та його обробку).

До структури методології віднесемо, насамперед, взаємозалежну та взаємопов'язану сукупність принципів, методів, прийомів. Серед принципів виділимо як пріоритетні: принцип діалектичної єдності теорії та практики, принцип об'єктивності, принцип доказовості, принцип системності, принцип сутнісного аналізу та як найбільш сучасні: принцип детермінізму, принцип відповідності, принцип додатковості.

Дослідженню аналізованої проблематики сприяло використання загальних методів наукового пізнання (діалектичного, структурно-функціонального, системного, абстрагування, аналізу, синтезу, індукції, дедукції, аналогії, класифікації) та спеціальних (порівняльно-правового, формально-правового, конкретно-правового, прогностично-правового, правового моделювання). Рівень ефективності методів зумовлюється відповідністю їх застосування до аналізованої проблематики

Використання методів наукового пізнання дозволило розробити загальну гіпотезу (наукове припущення про можливі способи розв'язання аналізованої проблематики) про те, що Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я буде сприяти покращенню стану якості медичної допомоги населенню. Із врахуванням змісту загальної гіпотези сформовані робочі гіпотези, зокрема: розробка такої концепції забезпечить чітке визначення в законах України повноважень та компетенції суб'єктів публічної адміністрації; розробка та прийняття підзаконних нормативно-правових актів буде сприяти конкретизації правового регулювання в медичній галузі.

Формування загальної та робочих гіпотез дозволило здійснити розробку теоретичних засад дослідження, її складовими є такі положення: Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є одночасно самостійним видом забезпечення охорони здоров'я щодо внутрішніх системних зв'язків і підвидом соціальної системи забезпечення



щодо зовнішніх зв'язків у цій сфері; концепції у сфері охорони здоров'я розробляються відповідно до таких нормативно-встановлених вимог: загальні положення із вказівкою на підстави розробки, стан галузі, позитивний зарубіжний досвід; мета і завдання; суб'єкти і об'єкт, напрями і заходи реалізації; очікувані результати; фінансове, матеріально-технічне, кадрове забезпечення.

Методологічний інструментарій дослідження Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я складає сукупність принципів як загальних засад методології та методів, прийомів та способів наукового пізнання; визначення його основних етапів, логіки викладу аналізованого матеріалу, загальної та робочих гіпотез, загальної та підпорядкованих їй складових концепцій.

Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я включає такі основні елементи: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правові засоби, адміністративно-правове регулювання, акти реалізації права, діяльність суб'єктів публічної адміністрації.

Первинною складовою будь-якого адміністративно-правового забезпечення є адміністративно-правова норма як загальнообов'язкове правило поведінки, що встановлене державою з метою регулювання адміністративно-правових відносин, які є предметом адміністративного права. Адміністративно-правові норми охорони здоров'я містяться у КУпАП, Основах законодавства України про охорону здоров'я, медичному законодавстві. До адміністративних норм медичного законодавства віднесемо норми, котрі визначають повноваження суб'єктів публічної адміністрації, громадських об'єднань, організацію діяльності та управління медичних закладів.

Адміністративно-правові відносини є результатом впливу адміністративно-правових норм на суспільні відносини, їх зміст складає сукупність законодавчо встановлених прав та юридичних обов'язків їх учасників. Виникнення, зміна, припинення адміністративно-правових відносин відбувається за

наявності юридичних фактів (дій та подій, які призводять до правових наслідків).

До сфери адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я відносяться медичні заклади державної, муніципальної та приватної системи охорони здоров'я та інші в системі охорони здоров'я. Визначення кола медичних закладів у сфері охорони здоров'я, необхідне для з'ясування ієрархічної моделі управління ними, їх підпорядкування із вказівкою на завдання та спрямованість у справі надання медичної допомоги кожній особі та населенню загалом; встановлення моніторингу та надання оцінки діяльності кожного закладу, встановлення контролю за виконанням поставлених перед ним завдань та ін.

Адміністративно-правове регулювання здійснюється через адміністративно-правові засоби, які складають цілісну систему прийомів і методів діяльності суб'єктів публічної адміністрації та спрямовані на врегулювання певної сфери суспільних відносин з метою досягнення запланованих результатів. Адміністративно-правові засоби – це інструменти забезпечення діяльності в адміністративно-правових відносинах, сукупність адміністративно-правових механізмів і засобів для досягнення запланованих мети та завдань.

Адміністративними нормами у сфері охорони здоров'я закріплюються такі засоби адміністративно-правового забезпечення, як адміністративний контроль та нагляд, порядок та умови ліцензування, в тому числі: ліцензування господарської діяльності з медичної практики; ліцензування провадження діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини; державна акредитація закладів охорони здоров'я.

Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я є діяльністю суб'єктів публічної адміністрації (вищі органи державної влади, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я МОЗ України; місцеві органи державної влади та органи місцевого самоврядування); громадські організації та об'єднання, інші юридичні особи державної, комунальної приватної форми власності,

фізичні особи із значенням забезпечення, яка здійснюється безперервно та усесторонньо через використання відповідного юридичного механізму.

Здоров'я є станом організму людини, який свідчить про її самопочуття, дозволяє в разі відсутності хвороб активно діяти в зовнішньому середовищі, в разі наявності патологічних проявів надає можливість вчасно реагувати на них та звертатися за медичною допомогою, потребує постійного піклування та охорони.

У загальному розумінні охорона здоров'я є важливою галуззю держави, метою якої є організація та забезпечення довготривалого активного фізичного і психічного життя людини, доступного медичного обслуговування населення суб'єктами публічної адміністрації; у вузькому – системою взаємопов'язаних і взаємозалежних заходів політичного, правового, організаційного, фінансового, соціально-економічного та медичного характеру, що спрямована на збереження здоров'я людини, населення.

Основним поняттям у сфері охорони здоров'я є право людини на здоров'я, яке забезпечується сукупністю (системою) заходів політичного, правового, організаційного, фінансового, соціально-економічного та медичного характеру, що здійснюються з метою забезпечення довготривалого активного фізичного і психічного життя людини суб'єктами публічної адміністрації. Кожна низка заходів має свою спрямованість і значущість. Зокрема, заходи правового характеру сприяють реалізації законодавчих засад в медичній галузі, забезпечують її легітимність; низка організаційних заходів, носить адміністративний характер та сприяє належній організації та доступності надання медичних послуг населенню, фінансові заходи є основою та матеріальним фундаментом охорони здоров'я, без них система багатоаспектних заходів буде лише декларацією без можливості досягнення запланованих задач; заходи соціально-економічного характеру будуть сприяти покращенню стану здоров'я людини із врахуванням соціально-

економічного становища держави, стану навколишнього середовища; заходи медичного спрямування є безпосередніми заходами, якими передбачається підняти рівень надання медичної допомоги населенню щодо її різних видів: психічного здоров'я, донорства, трансплантації, в генній медицині, забезпечення ліками та медичним обладнанням тощо. Ефективність наведених заходів буде досягнута лише в разі їх комплексного впровадження в медичну сферу.

Базовою складовою права на здоров'я є право людини на охорону здоров'я, яка уможливилює отримання людиною всіх прав, пов'язаних із здоров'ям: право на отримання повної інформації про стан свого здоров'я, право на конфіденційність інформації про своє захворювання, право на доступність медичної допомоги, право на якісні медичні послуги, право на вільний вибір лікаря та медичного закладу та ін.

## РОЗДІЛ 2. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО- ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

### *2.1. Поняття концепцій та аналіз стану їх розробки у сфері охорони здоров'я*

Розробка концепцій будь-якої діяльності, розвитку процесу чи явища є необхідною умовою досягнення запланованих цілей, що зумовлюється її програмною спрямованістю, науковим обґрунтуванням, вибором з цією метою найбільш дієвих шляхів, методів, засобів. Концепції розробляються з метою розв'язання існуючих проблем у тій чи іншій галузі чи сфері для розробки нової теорії, удосконалення діяльності, усунення її прорахунків та недоліків. Такими, зокрема, є: Концепція забезпечення контррозвідувального режиму в Україні, Концепція реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року, Концепція забезпечення національної безпеки у фінансовій сфері, Концепція забезпечення статистичної конфіденційності та ін.

Різні аспекти розробки концептуальних основ та концепцій розглядають такі науковці, як В. Баранов, І. Казьмін, А. Ришелюк, Н. Червінська (концепція законопроекту), Н. Кельман, М. Козюбра, Н. Мозоль (сучасні концепції праворозуміння), В. Ведерніков, А. Папірна, О. Скакун, Л. Шестопалова (концепції держави), О. Банчук, В. Синюгін (концепції адміністративно-правової відповідальності та адміністративно-правового забезпечення), Є. Євграфова, Є. Полянський, І. Семеніхін (співвідношення концепцій та доктрин) та інші.

Концепції, як і доктрини, стратегії, програми, національні проекти, плани відносяться до керівних документів державної політики<sup>164</sup>. Кожен із названих документів має свою специфі-

---

<sup>164</sup> «Структура керівних документів державної політики в інформаційній сфері: нагальні проблеми та шляхи впорядкування». Аналітична записка URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/572/>

ку і особливість, хоча вони мають її певну схожість, зокрема концепції і доктрини характеризуються програмовою спрямованістю, цільовим і функціональним призначенням, структурою, змістом, а також обов'язковістю виконання цих актів владними органами, їх посадовими особами<sup>165</sup>.

Водночас підстави розробки та зміст концепції і доктрини є різними, що зумовлюється об'єктом їх розробки. Так, правова доктрина створюється в результаті проведення фундаментальних наукових досліджень, що пов'язані з глибоким і всебічним аналізом сутності державно-правових явищ і процесів, з'ясуванням закономірностей їх виникнення й розвитку. Йдеться про відображені в узагальненій теоретичній формі юридичні знання: категорії і поняття, теорії, концепції, що відбивають закономірності й логіку правової матерії і служать формами вираження змістової частини правової доктрини, яка безпосередньо оформлюється у вигляді наукових праць з питань права – монографій, наукових статей, коментарів законодавства тощо<sup>166</sup>. Під правовою доктриною розуміють сукупність ідей та принципів, а також правових інститутів, які знаходяться в нерозривному двосторонньому зв'язку з юридичною наукою, законодавством і практикою та визначають основні засади, на яких засновується правова система держави. Доктрина бере свій початок у минулому, прямо регламентує право сучасності, визначає право майбутнього та постійно функціонує як динамічна категорія, що забезпечує подальший розвиток та вдосконалення права<sup>167</sup>.

---

<sup>165</sup> Євграфова Є. Доктрини та концепції у правовій системі України: форми і сфери застосування. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 2 (73). С. 58.

<sup>166</sup> Семеніхін І. В. Правова доктрина: поняття, ознаки, структура. *Проблеми законності*. 2016. № 132. С. 27.

<sup>167</sup> Полянський Є. Правова доктрина, як базисна концепція права: природа, структура, значення. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. Т. 17 / голов. ред. М. В. Афанасьєва ; МОН України, НУ «ОЮА». Одеса : Юрид. л-ра, 2015. С. 311.

Концепція як загальне поняття визначається у більшості так: це спосіб, метод розуміння, трактовки якого-небудь предмету, явища, процесу, оснований на погляді на предмет чи явище, керівна ідея для їх систематичного освітлення<sup>168</sup>; єдиний визначальний задум, конструктивний принцип різних видів діяльності<sup>169</sup>, система доказів певного положення, система поглядів на те чи інше явище<sup>170</sup>, генеральний задум, що визначає стратегію дій при здійсненні реформ, проектів, планів, програм; система поглядів на процеси та явища в природі та суспільстві<sup>171</sup>, система теоретичних поглядів, з'єднаних науковою ідеєю (науковими ідеями)<sup>172</sup>.

А. Теслинов вважає, що за технологією розробки концепцій та їх властивостями, можемо говорити про концепції як: публічну декларацію ключових намірів творців щодо її предмета; відображення актуального рівня розуміння сутності її предмета; підставу для прийняття рішень про діяльність, яка повинна відбутися для появи необхідних результатів; проявлення повного складу об'єктів усвідомленого впливу; заявку на проекти і програми; цілісну сукупність магістральних рішень щодо організації діяльності та ін.<sup>173</sup>.

Науковцями виділяються такі рівні розробки концепції, зокрема:

1-й рівень передбачає розробку загальної концепції (загальний опис мети, загальний опис траєкторії розвитку, загальний опис очікуваного результату);

---

<sup>168</sup> Философский энциклопедический словарь / Гл. редакция: Л. Ф. Ильичёв, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В. Г. Панов. М.: Советская энциклопедия, 1983. 840 с.

<sup>169</sup> Политология. Словарь. URL: <https://dic.academic.ru/contents.nsf/politology/>

<sup>170</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови/ [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. ; Ірпінь : Перун, 2004. С. 452.

<sup>171</sup> Экономический словарь / Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. 2-е изд., испр. М.: ИНФРА-М, 1999. 479 с.

<sup>172</sup> Наука і наукове дослідження. URL: [http://dSPACE.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/6945/2/in\\_to\\_sr\\_lecture.pdf](http://dSPACE.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/6945/2/in_to_sr_lecture.pdf)

<sup>173</sup> Теслинов А. Технология разработки концепции. <http://www.teslinov.ru/?p=2730>

2-й рівень становить уточнений варіант концепції (траєкторії мети, опис розвитку сценарію, показники досягнення мети як очікуваний результат);

3-й рівень є деталізованим варіантом концепції, який включає визначення проблеми і завдань, сценарію розвитку ключових точок траєкторії та ключових факторів успіху, очікуваний результат (значення показників досягнення мети)<sup>174</sup>.

До розробки концепції висувають загальні вимоги: вона повинна бути систематизованою, логічно вибудованою системою поглядів і задумів, серед яких виділяється головна ідея, що передбачає досягнення конкретних цілей; містити наміри, обґрунтовані задуми, ідеї щодо вирішення конкретних проблем об'єкта дослідження; визначати результат, який передбачається досягнути при застосуванні; встановлювати логічний взаємозв'язок між підсистемними елементами головної ідеї, їх єдність навколо реалізації головної ідеї; визначати діяльність задля досягнення мети, що здійснюється за допомогою дотримання відповідних головному задуму принципів, із використанням відповідних їй методів і способів (інструментів); визначати шляхи спланованих дій<sup>175</sup>.

Вважаємо, що концепція повинна містити загальні цілі і завдання у конкретно визначеній сфері; включати визначення способів та методів їх досягнення та етапів реалізації, пріоритетні напрямки щодо розвитку об'єкту з врахуванням їх перспективності, корисності, аргументованості. Концепція не може містити положення, цілі і завдання, які є аналогічними до змісту вже діючих концепцій, стратегічних і програмних документів, планів державних органів чи нормативних правових актів. Науковцями вказується на необхідність здійснювати наукове обґрунтування концептуальних основ<sup>176</sup>.

<sup>174</sup> Стратегический менеджмент : учебник для бакалавров. М. : Издательство Юрайт, 2013. 507 с. URL: <https://stud.com.ua/18647/menedzhment/kontseptsiya#79>

<sup>175</sup> Ващенко Н. В. Обґрунтування концепції управління розвитком підприємства. *Академічний огляд*. 2014. № 1. С. 95.

<sup>176</sup> Євграфова Є. Доктрини та концепції у правовій системі України: форми і сфери застосування. *Право України*. 2010. № 5. С. 59.



У науковій літературі за обсягом виділяють два види концепцій: укрупненої та деталізованої. Укрупнена концепція дає тільки загальне уявлення про шляхи розвитку об'єкта управління або шляхи вирішення великої управлінської проблеми. Деталізована концепція дає їх більш повне уявлення.

Укрупнена концепція повинна містити такі складові:

1. Загальний опис і оцінку стану об'єкта управління та його положення у зовнішньому середовищі.

2. Цілі розвитку об'єкта управління на заданий період.

3. Проблеми і завдання, які повинні бути вирішені для досягнення стратегічних цілей.

4. Шляхи і етапи досягнення стратегічних цілей.

5. Очікувані результати та стан об'єкта управління на кінець заданого періоду.

6. Показники, за допомогою яких може бути оцінено ступінь досягнення стратегічних цілей.

7. Характеристику системи управління, що забезпечує досягнення стратегічних цілей<sup>177</sup>.

На наш погляд, концепції доцільно класифікувати за такими критеріями:

1) залежно від підстав розробки: а) з метою розробки нової теорії, б) з метою удосконалення певної діяльності чи процесу, в) з метою усунення конкретних недоліків в тій чи іншій сфері;

2) за територіальним поширенням: а) ті, які поширюються на всю країну, б) ті, які поширюються на визначений регіон;

3) за сферою реалізації: в галузі економіки, національної безпеки, енергетики, медичної допомоги та ін.;

4) за строком реалізації: а) тривалі, б) нетривалі;

5) за рівнем охоплених проблем: а) однопрофільні, б) багатопрофільні;

6) за видом передбачуваного матеріально-фінансового за-

---

<sup>177</sup> Стратегический менеджмент : учебник для бакалавров. М. : Издательство Юрайт, 2013. 507 с. URL: <https://stud.com.ua/18647/menedzhment/kontseptsiya#79>

безпечення: а) внутрішнє фінансування, б) внутрішнє і зовнішнє фінансування.

Концепція та концептуальні основи можуть розроблятися та розробляються щодо будь-якої діяльності чи об'єкту і залежно від них мають специфічні ознаки. Однак ми можемо вказати й на загальні змістовні та структурні особливості деяких концепцій, зокрема певну відмінність мають концепція дослідження, концепція законопроекту, концепція проекту, концепція розвитку організації, концепція державної цільової програми.

Так, концепція дослідження представляє собою систему його основних поглядів, ідей і принципів, загальний задум, тобто комплекс методологічних положень, що визначають підхід до дослідницької роботи, організацію її проведення та сприяють вирішенню проблем. Вона повинна визначити зміст багатьох компонентів і ланок механізму розширення досліджуваних проблем. Структурно концепція містить такі розділи, як характеристика об'єкта концепції, мета і завдання концепції, основні принципи концепції, основні напрямки діяльності, механізм реалізації концепції<sup>178</sup>.

Концепція законопроекту є письмовим документом, у якому надано наукове обґрунтування основних положень майбутнього проекту й відображено задум законодавця щодо наявної суспільно значущої проблеми, яка потребує законодавчого регулювання й включає в себе мету закону – рішення відповідної суспільно значущої проблеми, а також обґрунтовані способи досягнення цієї мети<sup>179</sup>. До «універсальних» елементів такої концепції відносять: загальну характеристику «проблемної сфери», яку регулюватиме майбутній закон, з включенням характеристики соціальної проблеми (проблем), яка має бути ви-

---

<sup>178</sup> Разработка концепции и гипотезы исследования системы управления  
URL: <https://lektsii.com/1-139617.html>

<sup>179</sup> Червінська Н. В. Концепція законопроекту та її значення для підвищення якості законів. *Актуальні проблеми держави і права* : зб. наук. пр. 2014. Вип. 74. С. 58.

рішена шляхом прийняття та реалізації законопроекту; опис стану чинного законодавства, яке регулює відповідні суспільні відносини (у разі його наявності), а у разі необхідності – і практики його застосування; опис у загальній формі ідей, варіантів правового регулювання, головних положень, які мають бути втілені у тексті законопроекту, а за наявності можливих альтернативних варіантів регулювання – їх опис; перелік і характеристику заходів, які слід здійснити для впровадження положень законопроекту у разі його прийняття та ресурсів, необхідних для його реалізації; прогнози щодо наслідків (у тому числі фінансових) реалізації положень проекту в разі його прийняття як закону<sup>180</sup>.

Концепція проекту визначається як документ, який описує загальні положення майбутнього проекту, містить його глобальні цілі і завдання, включає укрупнене бачення методів досягнення поставлених цілей і вирішення виникаючих завдань. Вона повинна бути викладена зрозуміло і доступно з варіантами та із включенням фінансової і маркетингової частини з розрахунками і дослідженнями. Концепція проекту вирішує такі ключові завдання: формування загального уявлення про майбутній проект з основними положеннями, припущеннями і обмеженнями; визначення напрямків реалізації проекту та ін.<sup>181</sup> Концепція інноваційного проекту повинна визначати варіанти його реалізації, формувати основні цілі й очікувані кінцеві результати, оцінювати конкурентоспроможність і перспективність результатів проекту, оцінювати можливу ефективність інноваційного проекту<sup>182</sup>.

Концепція розвитку організації у більшості випадків включає такі розділи: основна інформація про організацію, характеристика зовнішніх умов роботи, характеристика внутрішніх

<sup>180</sup> Ришелюк А. Законотворчість в Україні: навч. посіб. К. : Вид-во НАДУ, 2004. 220 с.

<sup>181</sup> Что такое концепция проекта URL: <https://gantbpm.ru/konsaltingovye-uslugi/razrabotka-koncepcij-proektov/>

<sup>182</sup> Розробка концепції інноваційного проекту URL: [http://p-for.com/book\\_225\\_glava\\_25\\_Prilozhenie\\_2.html](http://p-for.com/book_225_glava_25_Prilozhenie_2.html)

умов роботи, стартові умови, мета та завдання організації. Для розробки концепції розвитку організації визначаються поточний стан організації на основі проведення зовнішнього і внутрішнього стану організації, аналізу конкурентного середовища і її компетенції; пріоритети організації, відповідно до яких встановлюються напрямки діяльності; результати, яких організація повинна домогтися; методи досягнення результатів; відповідальність за досягнення результатів. Підсумковим результатом розробки концепції розвитку повинен стати документ, в якому будуть чітко прописані відповіді на питання: які дії або зміни відбудуться; хто буде проводити ці зміни; коли відбудуться зміни; які ресурси необхідні для проведення змін; хто повинен знати про майбутні зміни<sup>183</sup>.

Концепція розвитку організації передбачає здійснення змін у структурному та кадровому аспектах: в межах структурного – за допомогою організаційного регулювання створюються сприятливі умови для досягнення підприємством поставлених цілей; у межах кадрового – проводяться заходи з підвищення кваліфікації працівників (розвиток персоналу) та їх стимулювання до впровадження інновацій, підвищення творчої активності<sup>184</sup>.

Концепція є важливою складовою державних цільових програм, про це свідчить аналіз Порядку розроблення та виконання державних цільових програм, затверджений Постановою КМУ від 31.01.2007 р. № 106. Проект такої концепції повинен містити наступні розділи:

1. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована програма (обґрунтовується її значущість та відповідність пріоритетам державної політики, порівнюються основні прогностичні показники її розв'язання з такими ж показниками зарубіжних держав, а також вітчизняними офіційними статистичними даними).

---

<sup>183</sup> Концепция развития URL: <http://www.kpms.ru/Procedure/Concept.htm>

<sup>184</sup> Бондарь Н. Н. Сучасні тенденції розвитку підприємств URL: <http://www.trn.ua/articles/4724>

2. Аналіз причин виникнення проблеми, обґрунтування необхідності її розв'язання програмним методом (проводиться аналіз можливих варіантів розв'язання проблеми, їх переваги і недоліки, наводяться приклади розв'язання подібних проблем в інших країнах).

3. Мета програми (визначається чітко і стисло, із урахуванням напрямів соціально-економічного розвитку та тенденцій науково-технічного розвитку держави).

4. Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми (на основі порівняльного аналізу можливих варіантів з перевагами та недоліками наводяться приклади розв'язання подібних проблем в інших країнах).

5. Шляхи і способи розв'язання проблеми, строк виконання програми (визначаються оптимальний варіант розв'язання проблеми, строки (до 5 років), виконання її завдань і заходів).

6. Очікувані результати виконання програми, визначення її ефективності (вказуються показники, яких передбачається досягти, проводиться їх оцінка з урахуванням офіційних статистичних показників).

7. Оцінка фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми (називаються джерела фінансування та реальні можливості ресурсного забезпечення виконання програми)<sup>185</sup>.

Після обговорення та узгодження з відповідними установами та органами виконавчої влади проект концепції державної програми подається для розгляду на предмет схвалення КМУ.

Зауважимо, що визначення урядовою постановою структурних складових концепцій не сприяло їх розробці відповідно до вимог зазначеного нормативного акта. Аналіз окремих концепцій свідчить про їх недосконалість, не врахування основних вимог як наслідок поспішності розробки та некомпетентності розробників. Наведемо такі приклади.

---

<sup>185</sup> Порядок розроблення та виконання державних цільових програм: Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2001 №106 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/106-2007-%D0%BF>

Щодо розробки Концепції реформування інституту саморегулювання в Україні, яка схвалена розпорядженням КМУ від 10.05.2018 р. № 308-р.<sup>186</sup>, зазначимо, що в ній надзвичайно стисло вказується на проблеми, що потребують розв'язання, мету та строки реалізації (передбачається її здійснити протягом 2018-2019 рр.), шляхи і способи розв'язання проблем, очікуванні результати, обсяг фінансових, матеріально-технічних та трудових ресурсів. До недоліків та прорахунків Концепції віднесемо: відсутність визначення термінів, у тому числі основного – інститут саморегуляції; принципів її впровадження; способи реалізації визначені узагальнено та вказані так: «Важливим елементом реалізації Концепції є системні організаційні та нормативні заходи, спрямовані на реалізацію базової законодавчої моделі шляхом прийняття відповідного закону». Відсутня конкретика щодо шляхів фінансування заходів.

Окремі концепції відразу після розробки гостро критикуються фахівцями, зокрема значні зауваження були висловлені щодо концепції реформування інституту адміністративної відповідальності в Україні. Вона містить такі розділи: 1. Мета та завдання концепції. II. Стан інституту адміністративної відповідальності в Україні. III. Напрями реформування. IV. Етапи реформування інституту адміністративної відповідальності. Нею передбачалося здійснення трьох етапів; на першому етапі потрібно було підготувати проекти таких кодексів: Кодексу України про адміністративні проступки і санкції, Адміністративно-процедурного кодексу України, підготувати зміни до Кримінального кодексу України щодо кримінальних проступків, Кримінально-виконавчого кодексу України, ЗУ «Про виконавче провадження» та ін.; на другому етапі прийняти зазначені та інші кодекси та закон, на третьому етапі забезпечити їх впровадження<sup>187</sup>.

---

<sup>186</sup> Про схвалення Концепції реформування інституту саморегулювання в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.05.2018 № 308-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/308-2018-%D1%80>

<sup>187</sup> Концепція реформування інституту адміністративної відповідальності в Україні URL: <http://pravo.org.ua/ua/news/2584->

Однак, вказує О. Банчук, ідеї Концепції в значній своїй частині не збігаються з пануючою до цього часу теорією адміністративно-деліктного права, а в багатьох аспектах їх реалізація повністю залежить від змін у суміжних галузях права (зокрема, кримінальному). Вона містить застарілу адміністративно-деліктну термінологію; еkleктичну (поєднання різнорідних за своєю природою елементів) щодо змісту матеріального адміністративно-деліктного законодавства та за змістом адміністративно-деліктної процедури; їй притаманна розпорошеність та несистемність адміністративно-деліктного законодавства<sup>188</sup>.

В. Синюгін пропонує такий зміст концепції адміністративно-правового забезпечення реформування діяльності органів державної влади та застосовуваних ними форм і методів:

а) постановку цілей, що спираються на науково обґрунтовану методологію та є основою для розробки реформ;

б) вироблення принципів здійснення реформування;

в) визначення етапності проведення реформування;

г) нормативне забезпечення процесів реформування;

д) прийняття управлінських рішень та їх конкретну реалізацію до повного досягнення необхідних результатів;

ж) організаційне забезпечення реформування, що включає в себе формування відповідних інститутів, здатних здійснювати реформи, створення належної інфраструктури та комплексу ідеологічних заходів<sup>189</sup>.

Вважаємо, що концепція, як керівний документ державної політики, повинна містити:

– загальні положення, що мають включати вказівку на призначення концепції, аналіз наявного стану об'єкта концепції, огляд позитивного досвіду світової практики, який може бути застосований в Україні;

---

<sup>188</sup> Банчук О. А. Шляхи реформування адміністративної відповідальності в Україні: проблеми та варіанти їх вирішення. *Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць*. Вип. 35. 2007. С. 288.

<sup>189</sup> Синюгін В. Ю. Административно-правовое обеспечение реформирования управленческой деятельности исполнительных органов государственной власти : дисс. ... доктора юрид. наук : 12.00.14. Москва, 2011. С. 58.

– понятійно-категоріальний апарат, який повинен охоплювати всі поняття, що використовуються в концепції, тим самим йде упорядкування термінології, яка майже завжди є дискусійною та неоднозначною;

– мету та завдання концепції, відповідно до яких повинні визначатися напрямки діяльності та заходи для її реалізації;

– правову основу, із вказівкою законодавчих та підзаконних актів, за якими повинно здійснюватися правове регулювання зазначеної сфери;

– теоретико-методологічні основи, які є сукупністю методологічних підходів, принципів, методів, прийомів наукового пізнання та теоретичних розробок щодо конкретної проблематики;

– чітке визначення державних органів виконавчої влади, інших суб'єктів (органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, асоціацій тощо) із визначенням їх управлінських повноважень щодо реалізації концепції;

– напрямки діяльності суб'єктів реалізації концепції та систему організаційних заходів, які будуть сприяти досягненню встановлених мети та завдань, вказівку на їх виконання за етапами та стадіями;

– верифікацію концепції як підтвердження результативності розробленої концепції на підставі об'єктивних та реальних фактів, проведених експериментів тощо;

– очікувані результати, які повинні бути тісно пов'язані із визначенням строків реалізації концепції, контрольованими і такими, що можуть перевірятися;

– оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання концепції (джерела фінансування та реальні можливості ресурсного забезпечення її виконання).

Розробка концепцій у сфері охорони здоров'я сприяє аналізу стану медичної галузі, виявленню та усуненню недоліків медичної допомоги населенню, перспективному баченню реформування та удосконалення медичного законодавства та шляхів його реалізації. Практика розробки та прийняття кон-



цепції у сфері охорони здоров'я пройшла перевірку як зарубіжним, так і вітчизняним провадженням, активно застосовується у багатьох країнах світу.

Здійснимо аналіз розроблених концепцій у сфері охорони здоров'я в Україні з метою з'ясування їх складових частин, змістовного наповнення, напрямків реалізації, передбачення очікуваних результатів.

Однією із базових концепцій у досліджуваній сфері є Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, яка затверджена Указом Президента України від 7.12.2000 р. № 1313/2000. Вона містить 7 розділів: 1. Вступ. 2. Державна політика у сфері охорони здоров'я. 3. Реформування економічних засад системи охорони здоров'я. 4. Реорганізація системи управління у сфері охорони здоров'я. 5. Створення умов для здорового способу життя. 6. Оптимізація діяльності галузі охорони здоров'я. 7. Інноваційна і кадрова політика у системі охорони здоров'я. Розглянемо основні її положення, які стали базовою основою для розробки концепцій розвитку різного виду напрямків медичної діяльності та видів медичної допомоги.

Кінцевою метою реалізації Концепції є досягнення таких цілей: збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей; 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; формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності медичних закладів всіх форм власності; використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів; солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги<sup>190</sup>.

---

190 Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна реалізовуватися шляхом здійснення комплексу державних і галузевих заходів, основними із першої групи заходів визначено: збільшення та ефективне використання державних асигнувань; забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення; створення умов для здорового способу життя; здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності; збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення; до другої – розроблення державних цільових програм охорони здоров'я населення; розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; проведення реструктуризації галузі та ліквідації диспропорцій розвитку різних видів медичної допомоги; удосконалення системи інформаційного забезпечення галузі.

Реформування економічних засад системи охорони здоров'я передбачає широке та цільове залучення коштів державного та місцевих бюджетів, коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, коштів накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвування юридичних і фізичних, медичну допомогу та медичне страхування.

Реорганізація системи управління у сфері охорони здоров'я включає реалізацію принципу децентралізації, однак із збереженням управлінської вертикалі, дотриманням державних соціальних нормативів та єдиних галузевих норм. Передбачається створення двох секторів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей з використанням нових технологій, рівень яких перевищує загальнодоступні стандарти.

Вкажемо на врахування основних положень Концепції розвитку охорони здоров'я населення України від 7.12.2000 р. № 1313/2000 у розробці інших аналогічних документів в медичній галузі.

Розглянемо концепції у сфері охорони здоров'я, схвалені розпорядженнями КМУ та затверджені наказами МОЗ України, а саме: Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалену Розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013-р.; Концепцію розвитку системи охорони громадського здоров'я, схвалену Розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р.; Концепцію реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення, схвалену Розпорядженням КМУ від 23.08.2017 р. № 582; Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схвалену Розпорядженням КМУ від 27.12.2017 р. № 1018-р.; Концепцію управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р., затверджену Наказом МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454; Концепцію розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр., затверджену Наказом МОЗ України від 13.09.2010 р. № 769; Концепцію інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013-2018 рр., ухвалену протоколом п'ятого засідання Координаційної ради МОЗ України 13.08.2013 р. та деякі інші. Зауважимо, що ми розглядаємо концепції насамперед щодо їх структурних складових та змістовної наповненості.

До найбільш оптимально розроблених концепцій віднесемо Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка включає вступну частину, опис проблем, які потребують розв'язання, визначення мети та принципів реалізації Концепції, завдання реформи, етапи та строки реалізації, очікувані результати, обсяги та джерела фінансування<sup>191</sup>.

Коротко розглянемо її зміст. У вступній частині вказується на підстави розробки Концепції, до яких віднесено необхідність радикальної модернізації існуючої системи фінансування медичної галузі. Основними проблемами у фінансуванні системи охорони здоров'я визначено:

---

<sup>191</sup> Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>

1) катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів (українці, порівняно зі своїми європейськими сусідами мають значно нижчі рівні доходів та соціальних стандартів, проте є менш захищеними у випадку хвороби, мусять платити за утримання охорони здоров'я значно більшу частку своїх доходів, ніж більш заможні жителі країн-членів ЄС. Як наслідок, близько 3,8 % домогосподарств в Україні потерпають від катастрофічних витрат на медицину, 92 % населення боїться потрапити у фінансову скруту у випадку хвороби);

2) низька якість та ефективність надання медичних послуг (це значна зношеність основних фондів, відчутне відставання медичної інфраструктури та вітчизняної клінічної практики від вимог сучасних європейських та світових стандартів, вкрай неефективна модель загальної організації системи охорони здоров'я та організації її фінансування і управління нею);

3) неефективне витрачання бюджетних коштів (зазначене зумовлюється тим, що: місцева влада не має фінансового та інституційного стимулу діяти в інтересах громади, відсутні стимули для покращення роботи медичних закладів, отримання фінансування жодним чином не залежить від результатів діяльності, гроші з бюджету медичного закладу надаються лише на підставі того, що ця установа існує, а заробітна платня її персоналу – за вихід на роботу та відпрацьований час і ін.).

Метою цієї реформи є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів та ін.

Нова модель фінансування має базуватися на таких принципах: фінансовий захист; універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги; прозорість і підзвітність; ефективність; вільний вибір; конкуренція поставальників; передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті; субсидіарність.

Реалізацію реформи передбачається здійснити шляхом переходу системи охорони здоров'я України до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у державному бюджеті.

Завданнями реформи передбачено: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; утворення єдиного національного замовника медичних послуг; створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я; автономізація постачальників медичної допомоги; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; розбудова сучасної системи управління медичною інформацією.

Передбачається, що Концепція буде реалізовуватися трьома етапами: підготовчий етап (2017 рік), етап впровадження (2018–2019 роки) та етап інтеграції (2020 рік). Реалізація Концепції дасть можливість створити сучасну модель фінансування системи охорони здоров'я європейського зразка, забезпечить ефективне використання обмежених державних ресурсів шляхом їх спрямування на покриття вартості надаваних громадянам медичних послуг (принцип «гроші ходять за пацієнтом»).

Джерелами фінансування визначено кошти державних та місцевих бюджетів, міжнародну технічну і фінансову допомогу; обсяги забезпечення реалізації Концепції будуть визначені під час розроблення плану заходів щодо її реалізації<sup>192</sup>.

Зауважимо, що не завжди в концепціях міститься виклад принципів їх реалізації, хоча в законодавчих актах та науковій літературі вони достатньо розроблені. Зокрема В. Чернецький визначає їх так:

- справедливість у доступові населення до медичної допомоги і охорони здоров'я, незалежно від форм власності медичних закладів;
- неухильне дотримання та забезпечення прав і свобод лю-

---

<sup>192</sup> Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>

дини і громадянина у сфері надання медично-санітарної допомоги;

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямком діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників благополуччя та поліпшення життя народу України;

- профілактична та реабілітаційна спрямованість діяльності у сфері охорони здоров'я;

- спадкоємність в організації і реформуванні системи охорони здоров'я з урахуванням світового досвіду;

- комплексний медико-екологічний, медико-соціальний і міжгалузевий (міжсекторальний) підхід до вирішення проблем охорони здоров'я;

- наукова обґрунтованість проектів, концепцій і напрямків розвитку, методів і програм діяльності у медичній сфері;

- багатокладність економіки здоров'я, багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємства і конкуренції, що забезпечать єдиний медичний простір;

- інформаційна відкритість медичної діяльності<sup>193</sup>.

Відмітимо, що позитивною у цьому відношенні є Концепція розвитку системи охорони громадського здоров'я. Насамперед наведемо визначення поняття «громадське здоров'я». На наш погляд, громадське здоров'я є станом фізичного, репродуктивного, психічного, духовного здоров'я населення, який забезпечується цілеспрямованою діяльністю державних органів, органів місцевого самоврядування, громадських організацій для забезпечення профілактики захворювань, охорони здоров'я, підвищення тривалості життя населення.

В основу змістовного наповнення Концепції розвитку системи громадського здоров'я покладені засадні положення ВООЗ щодо трактування громадського здоров'я. Позитивним є визначення в ній двох видів принципів її реалізації, це: 1) ті, які є засадними для сфери охорони здоров'я; 2) організаційні принципи формування системи громадського здоров'я.

---

<sup>193</sup> Чернецький В. Ю. Принципи організації системи охорони здоров'я населення. *Теорія та практика державного управління*. 2012. Вип. 4. С. 278–285.

До першої групи принципів віднесено: право на здоров'я як одне з базових прав людини; принцип пріоритетності збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади; принцип досягнення справедливості з охорони здоров'я усіх верств населення; принцип солідарної відповідальності, що визнає взаємну залежність та відповідальність суб'єктів охорони здоров'я; принцип доказовості та економічної доцільності як базовий принцип прийняття управлінських рішень у системі громадського здоров'я; принцип цілісного підходу до здоров'я, що передбачає сукупність його фізичної, психічної, психологічної, духовної і соціальної складових частин.

Організаційними принципами формування системи громадського здоров'я є: законність – відповідність Конституції і законам України та міжнародним договорам; міжгалузеве співробітництво та координація – створення механізмів узгодження цілей, пріоритетів, завдань та заходів у сфері громадського здоров'я; визначення пріоритетів – послідовність виконання програм та здійснення заходів відповідно до потреб держави та очікувань суспільства; ефективність – досягнення максимально можливих результатів за рахунок мінімально необхідних витрат; підзвітність – регулярне звітування перед суспільством та територіальними громадами про результати роботи у доступній формі; спадкоємність – збереження та передача цінностей, норм, знань, досвіду для подальшого використання і забезпечення послідовної реалізації державної політики незалежно від політичної ситуації<sup>194</sup>.

На основні принципи діяльності закупівельної організації вказується в Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення. Ними визначено:

1. Ефективність (контроль виконання договорів; професіо-

---

<sup>194</sup> Про схвалення Концепції розвитку системи охорони громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>

налізація кадрів; консолідація обсягів медичних товарів для здійснення закупівель та укладення рамкових угод; довгострокове планування закупівель медичних товарів на підставі затвердженої та економічно обґрунтованої методології, розробленої з урахуванням світового досвіду; збільшення рівня конкуренції; запровадження системи управління ризиками; використання у діяльності найкращих світових практик і стандартів, досвіду спеціалізованих організацій, що здійснюють закупівлі).

2. Прозорість та добросовісність (доступність та максимальна відкритість інформації про закупівлю; чіткий опис усіх процесів і процедур із зрозумілою структурою організації та чіткими алгоритмами, інструкціями, правилами, обов'язками, стандартними операційними процедурами; мінімізація впливу людського фактора; використання електронних систем закупівель; регулярний внутрішній та зовнішній моніторинг здійснення закупівель медичних товарів)<sup>195</sup>.

Схвальною є практика наведення в концепціях тих міжнародних актів, щодо яких вона буде реалізуватися. Так, Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року в розділі «Шляхи і способи розв'язання проблеми», вказує, що Концепція узгоджується з базовими міжнародними документами, зокрема з: Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р.; Конвенцією про права дитини 1989 р.; Конвенцією про права осіб з інвалідністю 2006 р., Європейською соціальною хартією 1996 р.; Гельсінською декларацією Європейської конференції ВООЗ на рівні міністрів охорони здоров'я; Європейським планом дій в галузі психічного здоров'я (Гельсінкі, Фінляндія, 2005); Декларацією XIII конгресу Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (Флоренція, Італія, 2007); Деклара-

---

<sup>195</sup> Про схвалення Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.08.2017 № 582 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80>



цією конференції національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ (Мерано, Італія, 2008); Комплексним планом дій в галузі психічного здоров'я на період 2013–2020 років Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я; Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року». Важливими орієнтирами розв'язання проблем у сфері охорони психічного здоров'я, закладеними у цій Концепції, стали досягнення Іспанії, Бразилії, Румунії у зазначеній сфері<sup>196</sup>.

Варто позитивно відмітити Концепцію розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. У ній критично оцінений стан фармацевтичного ринку України, вказано як на окремі успіхи, так і несприятливі обставини, прорахунки, недоліки, до яких віднесено: недосконалість вітчизняного законодавства щодо врегулювання прав спонсорів та розробників об'єктів інтелектуальної власності; скорочення обсягів фінансування вітчизняних наукових розробок виключно за рахунок державного бюджету (за останні 10 років – на 45 %, а за останній рік – ще на 30 %) за умови відкритого суспільства (широкий доступ до наукової інформації); агресивна маркетингова політика виробників лікарських засобів серед лікарів, фармацевтичних працівників, населення. Зазначається, що ці причини призвели до ситуації, коли структура та обсяги споживання лікарських засобів в Україні не відповідають об'єктивним потребам галузі охорони здоров'я, що визначається показниками захворюваності та поширеності хвороб. Спостерігається вкрай низький рівень забезпеченості лікарськими формами для дітей та ліками для фармакотерапії рідкісних хвороб. Це пов'язано з малими обсягами виробництва та відсутністю економічної зацікавленості у виробників.

Концепція визначає перспективні напрямки та завдання фармацевтичної галузі та спрямована на створення відповід-

---

<sup>196</sup> Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1018-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>

ної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність, розробку національної політики в фармацевтичній сфері при визначенні соціальних пріоритетів у забезпеченні населення лікарськими засобами, для доступної та ефективної фармакотерапії, а також профілактики захворювань населення. Основними напрямками, за якими вона повинна реалізуватися, визначено: 1. Якість лікарських засобів та система її забезпечення. 2. Безпека лікарських засобів. 3. Раціональне використання лікарських засобів. 4. Імпортозаміщення. 5. Наукова діяльність та освіта. 6. Основні цілі освітньої діяльності. 7. Кадрове забезпечення фармацевтичної галузі. 8. Підвищення якості рівня освітніх послуг. 9. Створення системи безперервної освіти. 10. Поєднання освіти і науки. 11. Міжнародне співробітництво та використання зарубіжного досвіду. 12. Виробництво лікарських засобів. 13. Фармацевтична практика на рівні оптової та роздрібною реалізації лікарських засобів. 14. Єдине інформаційне поле у сфері обігу лікарських засобів<sup>197</sup>.

Однією із небагатьох концепцій, в якій вказано на заходи організаційного забезпечення заходів, є Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013–2018 рр. Нею передбачено:

1) створення нормативно-правової бази з питань організації та врегулювання відносин (створення інформаційно-телекомунікаційної мережі охорони здоров'я; впровадження електронного реєстру пацієнтів із забезпеченням захисту інформації; створення електронних медичних карт пацієнтів; впровадження електронного документообігу в медичну практику та ін.);

2) удосконалення інформаційної медичної інфраструктури (конфіденційної медичної інформації; впровадження телемедичних технологій; сертифікація медичних інформаційних телетехнологій; гармонізація основних медичних стандартів обміну медичними даними);

---

<sup>197</sup> Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр.: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.09.2010 №769 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10>

3) удосконалення інформаційної медичної інфраструктури (створення та впровадження, розвиток автоматизованих інформаційно-аналітичних систем, структурованих щодо ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я, ринку лікарських засобів, медичних виробів із подальшим об'єднанням їх в єдину систему на основі електронного реєстру пацієнтів; розвиток інформаційно-аналітичних систем для аналізу якості надання медичної допомоги населенню на окремих територіях (госпітальних округах) та за певними нозологічними напрямками, оцінку ефективності діяльності закладів охорони здоров'я та оцінку ефективності управління на різних рівнях системи, прогнозування ризиків та ін.);

4) розвиток інформаційного простору охорони здоров'я (управлінських інформаційних систем; госпітальних інформаційних систем; систем диспетчеризації екстреної медичної допомоги; інформаційних технологій, спрямованих на професійні захворювання, діагностику і реабілітацію, вибір оптимального методу лікування; інтелектуальних систем для диференційної діагностики і лікування та ін.);

5) заходи формування єдиного галузевого інформаційного простору: матеріально-технічне забезпечення інформатизації сфери охорони здоров'я України; реалізація заходів щодо захисту інформації відповідно до чинного законодавства України; організація освіти медичного персоналу в роботі із засобами інформатизації, для чого необхідно провести реорганізацію системи професійної підготовки та перепідготовки працівників, розробити та впровадити нові навчальні програми з медичної інформатики згідно з рекомендаціями міжнародних організацій, передового світового досвіду з урахуванням сучасних тенденцій розвитку інформаційних технологій, засобів інформатизації технологій навчання; удосконалення кадрового забезпечення, необхідного для виконання завдань інформатизації<sup>198</sup>.

---

<sup>198</sup> Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013–2018 рр. *Клиническая информатика и телемедицина*. 2013. Т. 9, вып. 10. С. 148–154.

За змістовною стороною окремі концепції є досить стислими; так Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. включає лише три розділи:

1. Визначення проблеми (із включенням до цього розділу мети і завдання).

2. Шляхи та способи розв'язання проблеми (основні способи розв'язання проблеми передбачені: у сфері підвищення доступності медичних послуг; у сфері підвищення якості медичних послуг; створення економічної мотивації для підвищення якості медичного обслуговування; у сфері забезпечення ефективного використання бюджетних коштів).

3. Очікувані результати.

В Концепції не містяться вказівки на принципи, щодо яких повинна здійснюватись її реалізація; джерела та обсяги фінансування; а напрями забезпечення управління якістю наведені ті, що запропоновані ВОЗ у 2004 р.<sup>199</sup>.

Зауважимо, що в деяких концепціях йде надмірна та зайва деталізація шляхів і способів реалізації, напрямків діяльності, очікуваних результатів. Так, Концепція розвитку системи охорони громадського здоров'я містить до 40 напрямів її реалізації, більше 70 очікуваних результатів. Вважаємо, що така деталізація є характерною для визначення заходів та планів діяльності, а конвенція повинна містити перспективні положення загальної значимості.

Концепції та проекти концепцій, якими передбачається розвиток медичної діяльності або сфери охорони здоров'я в масштабі всієї України, містять загальні положення, концепції щодо охорони здоров'я того чи іншого міста є конкретними. Такими зокрема є Концепція розвитку системи охорони здоров'я в м. Києві, затверджена Рішенням Київської міської

---

<sup>199</sup> Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 1.08.2011 N 454 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11>

ради від 14.12.2017 р. №692/3699 та проект Концепції модернізації системи охорони здоров'я м. Києва на 2015–2017 рр.

Концепція розвитку системи охорони здоров'я в м. Києві містить вступ, виклад проблем, які потребують розв'язання, мету та принципи реалізації Концепції (орієнтованість на людей, орієнтованість на результат, орієнтованість на здійснення заходів), шляхи і способи розв'язання проблеми, етапи та строки реалізації Концепції (1. Підготовчий етап – 2017 р.; 2. Етап впровадження – 2018–2019 рр.; 3. Етап інтеграції – 2020 р.), очікувані результати, обсяг фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів. Схвальним вбачається чітке визначення завдань реалізації Концепції за 7 пунктами та конкретність визначення заходів їх виконання.

Відзначимо відповідність завдань Концепції напрямам сучасного реформування сфери охорони здоров'я, про що свідчить їх перелік: 1. Вдосконалення системи управління. 2. Перехід на новий механізм фінансування закладів всіх рівнів надання медичної охорони. 3. Подальший розвиток первинного рівня надання медичної допомоги та впровадження нової моделі його фінансування. 4. Розвиток вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. 5. Впровадження механізмів медичного страхування (у разі прийняття відповідних нормативно-правових актів). 6. Створення інструментів інформаційної/електронної охорони здоров'я. 7. Створення системи контролю за захворюваністю CDC Kiev<sup>200</sup>.

Варто також відзначити чіткість визначення заходів, які потрібно здійснити для виконання визначених завдань, так, щодо завдання за пунктом 6, вказано на необхідність реалізації таких заходів: 1) запровадження електронної системи здоров'я; 2) використання комунікаційних технологій у сфері управління та надання медичних послуг за допомогою електронних засобів. Щодо реалізації завдання за пунктом 7, зазначено на

---

<sup>200</sup> Про затвердження Концепції розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві: Рішення Київської міської ради від 14.12.2017 № 692/3699 URL: <https://health.kievcity.gov.ua/files/2018/1/23/koncepcia.pdf>

такі завдання: функціонування єдиної системи спостереження за рівнем захворюваності населення та попередження ризиків виникнення захворювань на рівні міста; забезпечення умов для професійної підготовки/ перепідготовки фахівців у сфері громадського здоров'я; систематичне проведення імунізації населення м. Києва; створення можливостей для міжнародної співпраці та додаткових позабюджетних засобів фінансування<sup>201</sup>.

У проєкті Концепції модернізації системи охорони здоров'я м. Києва на 2015–2017 рр. чітко визначена потреба модернізації системи охорони здоров'я з наведенням фактичних даних індикаторів стану здоров'я населення; мета модернізації, яка полягає у забезпечення права кожного жителя міста на доступність життєво необхідних якісних медичних послуг, а також створення умов для раціонального використання бюджетних коштів за принципом «гроші за пацієнтом»; чітко визначені заходи за визначеними для реалізації Концепції завданнями. Ними є: 1. Удосконалення системи управління. 2. Удосконалення механізмів фінансування усіх рівнів медичних установ. 3. Подальший розвиток первинної ланки медичної допомоги. 4. Розвиток вторинної ланки медичної допомоги. 5. Впровадження механізмів страхування. 6. Створення міського центру з контролю за захворюваністю – CDC Kiev.

Зокрема щодо удосконалення системи управління заходами визначено: 1) модернізація системи управління за допомогою змін організаційно-правової форми установ, в подальшому – подальше розширення їх автономії у фінансовій та управлінській діяльності; 2) впровадження на законодавчому рівні системи моніторингу та аналізу діяльності; 3) здійснення перепідготовки та підвищення кваліфікації адміністративно-управлінського персоналу з менеджменту; 4) впровадження і ефективне використання інформаційних та комунікаційних технологій: створення єдиного медичного інформаційного

---

<sup>201</sup> Про затвердження Концепції розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві: Рішення Київської міської ради від 14.12.2017 № 692/3699 URL: <https://health.kievcity.gov.ua/files/2018/1/23/koncepcia.pdf>

простору міста; 5) впровадження механізмів професійної відповідальності та юридичного захисту медичних працівників<sup>202</sup>.

Вкажемо на такі позитивні риси Концепції реформування системи охорони здоров'я м. Черкаси на 2012–2017 рр. як вказівка на недоліки надання медичної допомоги населенню України (скорочення очікуваної тривалості життя населення України (68,2 роки); високі показники загальної смертності населення (16,3 на 1000 населення України), які вдвічі перевищують показники країн Європейського Союзу. В м. Черкаси цей показник за 2010 рік становить 11,3. Один з найнижчих серед країн Європи рівень природного приросту населення (-4,2 на 1000 населення України), що призводить до депопуляції населення швидкими темпами, а в м. Черкаси за 2010 рік – 1,9. Надмірні особисті витрати населення на оплату медичних послуг (40% від загального обсягу фінансування); наявні неформальні (тіньові) платежі населення за медичні послуги (10% від загального обсягу фінансування) та ін..

Концепція наводить чітко визначену мету, досягнення якої забезпечить настання очікуваних результатів – це впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я м. Черкаси. Реалізація Концепції передбачається на ґрунтовній науковій базі, зокрема підзаконній (із 29 наведених нормативно-правових актів лише 5 – це закони України). Очікувані результати передбачають: проведення протягом 2012–2015 рр. структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування; підвищення рівня медичного обслуговування населення, розширення можливості його доступності та якості; впровадження нових підходів щодо організації роботи закладів ОЗ; підвищення ефек-

---

<sup>202</sup> Проект Концепції модернізації системи охорони здоров'я м. Києва на 2015-2017 рр. URL: <https://health.kievcity.gov.ua/files/docs/Koncepciya.doc>

тивності використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення цієї системи<sup>203</sup>.

У результаті реалізації концепції очікувані соціально-економічні та медичні ефекти досить високі. Так, передбачається зниження смертності та збільшення середньої тривалості життя населення за рахунок підвищення якості надання медичної допомоги (внаслідок впровадження системи індикаторів якості медичної допомоги та системи підтримки прийняття клінічних рішень)<sup>204</sup>.

Спільність завдань в розроблених концепціях різних країн в медичній галузі свідчить про аналогічність державних політик, напрямків медичної діяльності та надання медичної допомоги населенню з метою продовження тривалості життя та якості здоров'я людини.

Схвальною є практика, яка склалася в Україні щодо прийняття урядових постанов з питань виконання прийнятих концепцій. Так, Розпорядженням КМУ «Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р.» від 15.11.2017 р. № 821-р були затверджені такі завдання: створення правових основ для введення нової системи фінансування, створення єдиного національного замовника послуг з медичного обслуговування населення; автономізація бюджетних закладів; створення єдиної електронної системи обміну медичною інформацією; запровадження нової моделі фінансування для первинної медичної допомоги; аналогічної системи для вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; створення госпітальних округів; проведення моніторингу реалізації реформи фінансування системи та ін. Їх виконання покладено відповідно до змісту заходів

---

<sup>203</sup> Концепція реформування системи охорони здоров'я міста Черкаси на 2012-2017 роки URL: <http://chmr.gov.ua/ua/newsread.php?view=2652&s=1&s1=225>

<sup>204</sup> Концепция развития электронного здравоохранения до 2022 года разработана в Беларуси URL: <https://www.belta.by/.../kontseptsija-razvitija-elektronogo-zdravoohranenija-do-2022>



на МОЗ України, Мінфін України, Мінюст України, Мінекономрозвитку, Держкомтелерадіо, обласні та Київську міську держадміністрації, інші центральні органи виконавчої влади за участю всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування (за згодою)<sup>205</sup>.

Позитивним є чітка вказівка в окремих планах заходів на строки їх виконання та необхідність прийняття додаткових концепцій, державних програм тощо. Так, в заходах з виконання Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затверджених Постановою КМУ від 9.08.2001р. № 960 вказується необхідність розробки Концепції державної політики України щодо алкоголю та наркотиків, Державної програми розвитку служби крові в Україні, Концепції медико-соціальної реабілітації інвалідів; а також проектів постанов КМУ: про затвердження Програми імунопрофілактики населення на 2002-2006 роки, про створення сприятливих умов для зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей і підлітків, про реформування служби спортивної медицини<sup>206</sup>. Плани заходів завжди мають організаційний характер, положення із зазначенням: розробити, забезпечити, впровадити, удосконалити, внести зміни, упорядкувати, активізувати, завершити.

Також плани заходів щодо виконання концептуальних документів приймаються МОЗ України. Зокрема, Наказом МОЗ України від 21.09.2012 р. № 732 «Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» на керівників структурних підрозділів

---

<sup>205</sup> Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250432586>

<sup>206</sup> Про затвердження заходів щодо виконання Концепції розвитку охорони здоров'я населення України: Постанова Кабінету Міністрів України від 9.08.2001 N 960 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/960-2001-%D0%BF>

МОЗ України, визначених у Плані заходів, Міністерства охорони здоров'я АРК, начальників управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівників закладів, які належать до сфери управління МОЗ України, покладене завдання із забезпечення реалізації вказаного Плану заходів та щомісячним поданням звітної інформації хід його виконання<sup>207</sup>.

Їх аналіз показує, що основними із заходів визначено: нормативно-правове забезпечення у сфері обігу лікарських заходів, клінічного аудиту в медичних закладах; впровадження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги; здійснення постійного контролю за обсягами та якістю надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, незалежно від їх форми власності та фізичними особами-підприємцями на відповідній адміністративній території; забезпечення розробки/адаптації та перегляду/оновлення клінічних рекомендацій, медичних стандартів, клінічних протоколів медичної допомоги; регулярне проведення галузевих науково-практичних конференцій з питань управління якістю медичної допомоги; розробка критеріїв акредитації медичних закладів; продовження співпраці із країнами-членами Європейського союзу, ВООЗ, іншими міжнародними організаціями та науковими установами з питань управління якістю медичної допомоги та ін.

Отже, у науковій літературі не склалося єдиного та однозначного погляду щодо визначення загального поняття «концепція», ця дефініція трактується в залежності від сфери, в якій розробляється концепція. Концепція може мати різне змістовне наповнення, яке залежить від того, яку функціональну спрямованість виконує концепція та в якій сфері як перспективний документ вона розроблена. Відповідно до змістовної спрямованості концепції визначаються її рівні та

---

<sup>207</sup> Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.09.2012 N 732 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0732282-12>

етапи розробки. Структурні складові концепції наведені у Порядку розроблення та виконання державних цільових програм, затвердженому Постановою КМУ від 31.01.2001 р. № 106.

Аналіз концепцій у сфері охорони свідчить про таке:

– за структурою більшість концепцій містить вступну частину, опис проблем, які потребують розв’язання, визначення мети та принципів реалізації Концепції, завдання реформи, етапи та строки реалізації, очікувані результати, обсяги та джерела фінансування;

– не завжди в концепціях міститься виклад принципів, на основі яких вони мають реалізовуватися, хоча в Основах законодавства України про охорону здоров’я та науковій літературі міститься їх оптимальний та ґрунтовний перелік;

– позитивним є визначення в деяких концепціях двох видів принципів для їх реалізації, це: 1) ті, які є засадними для сфери охорони здоров’я; 2) організаційні принципи конкретної медичної сфери;

– схвальною є практика наведення в концепціях тих міжнародних актів, відповідно до яких вона буде реалізуватися;

– в більшості концепцій вказується не тільки на окремі успіхи в медичній сфері, а водночас і на прорахунки, недоліки;

– концепції та проекти концепцій, якими передбачається розвиток медичної діяльності або сфери охорони здоров’я в масштабі всієї України, містять загальні положення, концепції щодо розвитку медичної сфери того чи іншого міста є конкретними;

– схвальною є практика, яка склалася в Україні щодо прийняття урядових постанов з питань виконання прийнятих концепцій.

Водночас в деяких концепціях йде надмірна та зайва деталізація шляхів і способів реалізації, напрямків діяльності, очікуваних результатів.

## *2.2. Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я: концептуальні основи*

Аналіз адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні свідчить про відсутність достатніх нормативно-правових актів, що зумовлено недосконалістю та недостатністю концептуальних документів, доктринальних розробок, стратегічного планування. В радянський період адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я визначалося високою централізацією управління, імперативністю прийняття рішень, чіткою регламентацією діяльності органів державної влади, водночас недостатнім загальним контролем та наглядом.

Концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я (Концептуальні основи) повинні включати загальні положення, мету, завдання, принципи, правову базу, суб'єкт та об'єкт, пріоритетні напрямки реалізації, етапи та стадії, строки, обсяг фінансових, матеріально-технічних ресурсів, очікувані результати.

Загальні положення складовими елементами мають містити інформацію щодо стану рівня здоров'я і тривалості життя громадян, якість надання медичних послуг, у тому числі на первинному рівні; ефективність використання ресурсів охорони здоров'я; доцільність системи оплати праці лікарів та інших працівників у цій сфері. А також повинні включати зазначення основних напрямів державної політики в медичній сфері, саме: поетапне збільшення державних асигнувань, їх ефективне використання; забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення; вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань; створення умов формування та стимулювання здорового способу життя; інтенсивний розвиток медичної та фармацевтичної промисловості та ін.<sup>208</sup>, а також визначення недоліків та упущень та шляхи їх усунення.

<sup>208</sup> Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7.12.2000 N 1313/2000 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

Мета і завдання Концептуальних основ – відповідні до законодавчо встановлених мети і завдань у сфері охорони здоров'я, виходячи із того, що вони мають спільні мету, завдання, об'єкти та суб'єкти діяльності.

Метою Концептуальних основ є створення такої системи медичного обслуговування, яка б забезпечила високий рівень життя населення, надання якісної медичної допомоги, гарантований захист правам і інтересам людини в медичній сфері.

До загальних завдань Концептуальних основ віднесемо:

1) аналіз та оцінку стану охорони здоров'я, в тому числі виявлення проблем та недоліків, які потребують усунення;

2) розроблення і впровадження системи управлінсько-організаційних заходів з метою удосконалення системи охорони здоров'я;

3) реалізацію розроблених заходів відповідно до визначених напрямків Концептуальних основ;

4) здійснення контрольно-наглядових функцій з метою забезпечення ефективності очікуваних результатів;

5) удосконалення відомчої нормативно-правової бази з питань компетенції та повноваження публічної адміністрації щодо організації медичної діяльності та медичної допомоги, ліцензування та контролю.

Визначаючи принципи Концептуальних основ зазначимо, що до них повинні включатися: 1) загальні принципи в медичній сфері; 2) принципи реалізації державної політики у конкретно визначеній такій сфері; 3) принципи адміністративно-правового забезпечення; 4) принципи, які будуть сприяти розробленню Концептуальних основ; 5) принципи реалізації Концептуальних основ.

Загальні принципи в медичній сфері визначені ст. 4 ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я», ними є: визнання їх пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; дотримання прав і свобод людини і громадянина та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; гуманіс-

тична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; рівноправність громадян, загальнодоступність медичної допомоги та інших медичних послуг; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом; попереджувально-профілактичний характер, комплексний, соціальний, екологічний та медичний підходи до охорони здоров'я; багатоукладність її економіки, багатоканальність фінансування; поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; децентралізація державного управління, самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі<sup>209</sup>.

Принципи реалізації державної політики у конкретній сфері охорони здоров'я визначені здебільшого у відповідних законах. Так, у ЗУ «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-III вказується, що психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями<sup>210</sup>.

ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III, основними принципами профілактики інфекційних хвороб називає: визнання захисту населення від інфекційних хвороб одним із пріоритетних напрямів

---

<sup>209</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2801-12>

<sup>210</sup> Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування; дотримання підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності; комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних, соціальних, освітніх заходів, обов'язковість їх фінансування; безоплатність надання медичної допомоги особам, хворим на інфекційні хвороби, у державних і комунальних закладах та в державних наукових установах; соціальний захист осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями; державна підтримка відповідних наукових розробок і вітчизняних виробників медичних імунобіологічних препаратів, лікарських і дезінфекційних засобів та виробів медичного призначення, що застосовуються для профілактики, діагностики та лікування інфекційних хвороб<sup>211</sup>.

До третьої групи принципів віднесемо: організація координації і взаємодії діяльності державних органів виконавчої влади в зазначеній сфері; поєднання централізації та децентралізації організації охорони здоров'я; урахування фінансово-економічного стану держави, її можливостей для адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я; здійснення контролю за діяльністю публічної адміністрації з охорони здоров'я; прогнозування та моделювання перспективного розвитку системи охорони здоров'я; підготовка підзаконних актів з метою організації ефективного функціонування медичної галузі.

До четвертої групи принципів віднесемо загальні засади, якими необхідно керуватися при підготовці документів такого рівня. Ними є: 1) об'єктивність як підстава врахування об'єктивних умов функціонування медичної галузі та її адміністративно-правового забезпечення; 2) системність як відображення системного характеру діяльності публічної адміністрації із забезпечення охорони здоров'я; 3) комплексність як

---

<sup>211</sup> Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1645-14>

врахування комплексного характеру проблем, що вирішуються у медичній сфері; 4) легітимність як відповідність усіх положень Концептуальних основ Конституції України та відповідним законодавчим актам України; 5) необхідність урахування і вітчизняного досвіду і закордонного; 6) пріоритет забезпечення українських національних інтересів в медичній сфері.

До п'ятої групи віднесемо принципи, які є загальними для будь-якої організації виконання: це законність, гласність, прозорість, безперервність, підзвітність; орієнтація на досягнення поставленої мети; контроль за реалізацією визначених завдань; системність діяльності; відповідальність за невиконання чи неналежне виконання запланованих результатів та ін.

Правовою основою Концептуальних основ є законодавчі і підзаконні акти. До законодавчої бази віднесемо: Конституцію України та закони України у сфері охорони здоров'я. Статтею 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека проголошується найвищою соціальною цінністю. Стаття 27 встановлює невід'ємне право кожної людини на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань. Стаття 49 встановлює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм; стаття 50 – право кожного на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди<sup>212</sup>.

Основними із законів України є: «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ; «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист

---

<sup>212</sup> Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>



людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ; «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 12.02.1994 р. № 4005-ХІІ; «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 15.02.1995 р. № 60/95-ВР; «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР; «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-ІІІ; «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-ІІІ; «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 5.07.2001 р. №2586-ІІІ; «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 08.10.2005 р. № 2961-ІV «Про екстрену медичну допомогу» від 05.06.2012 р. № 5081-VI та інші.

До нормативно-правової бази належать також відомчі акти, які уточнюють та конкретизують законодавчі положення з компетенції, функцій, завдань, напрямків, специфіки діяльності суб'єкта Концептуальних основ. Таким є зміст Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р.» від 15.11.2017 № 821-р.<sup>213</sup>, Наказ МОЗ України від 21.09.2012 № 732 «Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року»<sup>214</sup> та ін.

Нормотворча діяльність має своїми цілями забезпечити: юридичне закріплення існуючих у галузі відносин та їх правове регулювання; формування нових відносин, бажаних чи необхідних з погляду виконання перспективних завдань; лік-

---

<sup>213</sup> Про затвердження плану заходів в реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р.: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250432586>

<sup>214</sup> Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ Міністерства охорони здоров'я України URL: [mtd.dec.gov.ua/images/doc/2012\\_732\\_nakaz\\_kontsep.doc](mtd.dec.gov.ua/images/doc/2012_732_nakaz_kontsep.doc)

відацію відносин та ситуацій, віджилих та гальмуючих розвиток прогресивних тенденцій<sup>215</sup>.

Суб'єктами реалізації Концептуальних основ є: вищі органи державної влади, у тому числі законодавчої та виконавчої, які здійснюють владні повноваження у медичній сфері; спеціальний центральний орган виконавчої влади (МОЗ України); Академія медичних наук України; інші центральні органи виконавчої влади, зокрема, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками; центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано медичні заклади (Міноборони України, МВС України, СБУ, Міністерство інфраструктури України та ін.); місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

ВРУ приймає закони з питань функціонування медичної сфери, затверджує відповідні загальнодержавні програми для населення та засади відповідної державної політики, розглядає питання реформування системи охорони здоров'я, проводить парламентські слухання щодо стану охорони здоров'я в Україні.

В останні роки профільний Комітет з питань охорони здоров'я ВРУ провів парламентські слухання, присвячені питанням розробки та затвердження Військово-медичної доктрини України (20.03.2015 р.), реформування охорони здоров'я в Україні (16.12.2015 р.), реформування медичної освіти в Україні (22.03.2017 р.), метою яких було професійне та громадське обговорення суспільно важливих питань, висвітлення проблем у певних сферах та визначення пріоритетних заходів, що мають бути вжиті законодавчою та виконавчою владою України для їх вирішення. У Комітеті проведено 5 тематичних слухань та 33 засідання у форматі «круглого столу», результатом яких, як правило, було створення при Комітеті робочих груп з напрацювання законодавчих ініціатив, спрямованих на врегулю-

---

<sup>215</sup> Вовк О. Концепція національної безпеки: теоретичний аспект URL: [http://pidruchniki.com/17910211/politologiya/ponyattya\\_zmist\\_kontseptsiyi\\_natsionalnoyi\\_bezpeki](http://pidruchniki.com/17910211/politologiya/ponyattya_zmist_kontseptsiyi_natsionalnoyi_bezpeki)

вання проблемних питань у певних сферах охорони здоров'я та її реформування<sup>216</sup>.

До основних завдань КМУ, як вищого органу у системі органів виконавчої влади належить завдання забезпечення охорони здоров'я. Відповідно до п. 2 ст. 20 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» від 27.02.2014 № 794-VII уряд забезпечує проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів<sup>217</sup>.

КМУ спрямовує і координує діяльність центральних і місцевих органів державної влади щодо формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; щорічно звітує про реалізацію державної політики перед ВРУ, організовує розробку та здійснює забезпечення виконання відповідних загальнодержавних програм, укладає міжурядові угоди, координує міжнародне співробітництво.

МОЗ України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, 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 забез-

<sup>216</sup> Комітет з питань охорони здоров'я провів засідання «круглого столу» на тему: «Законодавчі ініціативи парламентського Комітету з питань охорони здоров'я з адаптації системи охорони здоров'я до європейських стандартів» URL: <http://rada.gov.ua/fsview/145833.html>

<sup>217</sup> Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 № 794-VII URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/794-18>

печує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення<sup>218</sup>.

До основних функцій МОЗ України віднесено:

1) здійснення організаційного керівництва медичними службами, ліцензування господарської діяльності з медичної практики, моніторингу стану здоров'я населення, державного контролю діяльності психіатричних установ; організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, організації надання медичної допомоги за спеціальностями, контролю та нагляду за додержанням законодавства про охорону здоров'я, зокрема про медико-соціальну експертизу тощо;

2) затвердження галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, критеріїв та стандартів державної акредитації закладів охорони здоров'я; єдиних кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять певні види медичної та фармацевтичної діяльності, у тому числі господарську діяльність; норм харчування для дітей у дошкільних навчальних закладах, фізіологічних норм харчування для осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; норм радіаційної безпеки; нормативів навантаження лікуючих лікарів; та інших порядків, правил, положень, інструкцій<sup>219</sup>.

До основних завдань МОЗ України належить розробка пріоритетних напрямків діяльності національної служби охорони здоров'я, зокрема запропонована ним Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. є рамковим документом, що формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я, формує підґрунтя для розробки політики та прийняття рі-

<sup>218</sup> Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

<sup>219</sup> Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

шень у сфері охорони здоров'я, включаючи рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Її метою є визначення ключових проблем у вказаній сфері, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи глибинні нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів, із метою забезпечення прав людини<sup>220</sup>.

При МОЗ України функціонує Міжвідомча координаційна рада з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я, яка була утворена за постановою КМУ від 22 березня 2000 р. N 536 з метою координації дій міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади щодо раціонального використання закладів охорони здоров'я, які належать до сфери їх управління.

Основними завданнями Ради є: 1) координація робіт, спрямованих на раціональне використання закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади; 2) вирішення питань їх функціональної взаємодії закладів охорони здоров'я; 3) узгодження дій центральних і місцевих органів виконавчої влади з питань реформування охорони здоров'я; 4) внесення пропозицій до проектів актів законодавства з цих питань; 5) розгляд пропозицій щодо підвищення ефективності діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади щодо оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів; 6) аналіз результатів функціональної взаємодії таких закладів охорони здоров'я; 7) відпрацювання механізмів оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів за територіальним принципом<sup>221</sup>.

---

<sup>220</sup> Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

<sup>221</sup> Про утворення Міжвідомчої координаційної ради при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.2000 № 536 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/536-2000-%D0%B>

Центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба), її діяльність спрямовується і координується КМУ через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику 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<sup>222</sup>.

До основних завдань Держлікслужби віднесено: 1) 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; 2) 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; 3) технічне регулювання у визначених сферах; 4) здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу.

Державною науковою організацією з проблем медицини та охорони здоров'я є Національна академія медичних наук України, яка відповідно до законодавства України заснована на державній власності і діє на самоврядній основі. Науково-дослідні роботи в інститутах Академії проводяться за такими напрямками: 1) вивчення фундаментальних механізмів життєдіяльності організму та розвитку патології; 2) розробка

---

<sup>222</sup> Про затвердження Положення про Державну службу з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF>

принципово нових методів діагностики, лікування та профілактики найпоширеніших хвороб людини, шляхів зміцнення здоров'я та подовження тривалості життя; 3) розкриття механізмів та профілактики несприятливої дії на організм чинників навколишнього середовища (в тому числі радіаційного) та умов праці.

Теоретичні дослідження спрямовані на вивчення етіології і патогенезу основних форм патології, механізмів розвитку організму та його старіння, нейрогуморальної регуляції органів і систем, імунологічної реактивності та її порушень, проблеми впровадження генної медицини та використання стовбурних клітин з метою вирощування органів або їх частин. Прикладні дослідження присвячені розробленню і реалізацію в практику охорони здоров'я нових методів діагностики, лікування і профілактики багатьох захворювань, нових лікарських препаратів, харчових добавок, нових продуктів харчування<sup>223</sup>.

Повноваження та компетенція в медичній сфері Міноборони України, МВС України, СБУ, Міністерства інфраструктури України та інших міністерств та відомств встановлені відповідними законодавчими актами. Наведемо окремі приклади.

Міноборони України в межах своєї компетенції забезпечує реалізацію конституційних прав військовослужбовців на охорону здоров'я шляхом розробки програм у сфері військової охорони здоров'я, визначення єдиних науково обґрунтованих державних стандартів, критеріїв та вимог, що мають сприяти охороні здоров'я військовослужбовців, формування і розміщення державних замовлень з метою ресурсного забезпечення даної сфери, здійснення державного контролю і нагляду та іншої виконавчо-розпорядчої діяльності в зазначеній сфері<sup>224</sup>.

Відповідно до Положення про Міністерство оборони Укра-

---

<sup>223</sup> Національна Академія медичних наук України. URL: <http://www.amnu.gov.ua/content/9/ro-kra-ni/1/>

<sup>224</sup> Левченко Ф.М. Передумови формування військової системи охорони здоров'я в умовах розвитку Збройних Сил України. *Військова медицина України*. 2009. Т. 9, № 2. С. 91

їни на нього покладається завдання розробки і здійснення комплексу профілактичних, лікувальних, санаторно-курортних, оздоровчих та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я військовослужбовців, працівників Збройних Сил та осіб, звільнених з військової служби у запас або відставку, членів їх сімей, організація роботи лікувальних, санаторно-курортних та оздоровчих закладів, а також медичне забезпечення Збройних Сил. Міноборони України здійснює управління щодо закладів здоров'я, які належать до сфери управління Міноборони; затверджує положення про такі заклади та забезпечує підтримання їх високої мобілізаційної готовності; організовує забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя військовослужбовців у Збройних Силах, накопичення запасів медичної техніки та майна та ін.<sup>225</sup>.

З метою організації медичного забезпечення Збройних Сил та управління медичною службою, а також для реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я військовослужбовців, членів їх сімей та інших категорій громадян, визначених законодавством України, створено Головне військово-медичне управління. До його структури входять: Командування Головного військово-медичного управління; Оперативно-медичне управління; Лікувально-профілактичне управління; Управління медичного постачання; Управління персоналу; підготовки та міжнародного співробітництва; Фінансово-економічна служба; Адміністративний відділ; Служба охорони державної таємниці<sup>226</sup>.

Перелік закладів охорони здоров'я в системі Міноборони України затверджено Наказом міністерства від 23.03.2017 р. № 168. До них входять лікарняні заклади; амбулаторно-поліклінічні заклади; медична служба; медичний пункт; заклади

---

<sup>225</sup> Про затвердження Положення про Міністерство оборони України: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 № 671 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF>

<sup>226</sup> Головне військово-медичне управління URL: <http://www.mil.gov.ua/ministry/struktura-aparatu-ministerstva/hvmy.html>



переливання крові; санаторно-курортні заклади; медико-соціальні експертні комісії; центр судових експертиз; судово-медична лабораторія та ін.<sup>227</sup>. Таким чином, діяльність у сфері військової охорони здоров'я забезпечується роботою профілактичних, лікувальних, реабілітаційних медичних закладів, яка спрямована та забезпечує охорону здоров'я військовослужбовців.

Структурним підрозділом МВС України, що реалізує державну політику у сфері відомчої охорони здоров'я, є Управління охорони здоров'я та реабілітації. Управління організовує подання медико-санітарної допомоги особам, які визначаються наказами МВС. Управлінню прямо й безпосередньо підпорядковані Центральна санітарно-епідеміологічна станція МВС, Центральна військово-лікарська комісія МВС, Центральна поліклініка МВС, Центральний госпіталь МВС, медичні реабілітаційні центри, Лікарня відновного лікування МВС, Державна установа «Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Міністерства внутрішніх справ України», територіальні медичні об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по областях, місту Києву (далі – ДУ ТМО). Кожному ДУ ТМО на місцях підпорядковані: лікарня/госпіталь (з поліклінікою), військово-лікарська комісія, Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, санітарно-епідеміологічна станція.

З питань охорони здоров'я та санітарно-протиепідемічного забезпечення Управлінню підпорядковані медичні підрозділи вищих навчальних закладів МВС України. Для розв'язання питань контролю та якості відбору осіб, які мають право на медичну реабілітацію, санаторно-курортне лікування та оздоровлення в Управлінні діє медично-відбіркова комісія. Основними напрямками діяльності відомчих закладів охорони здоров'я є надання висококваліфікованої та спеціалізованої

---

<sup>227</sup> Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони: Наказ Міністерства оборони України від 23.03.2017 № 168 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0511-17>

медичної допомоги, медичної реабілітації, відновного та санаторно-курортного лікування особам, які визначаються наказами МВС <sup>228</sup>.

Функціональним підрозділом Центрального управління СБУ, на який покладено функції закладу охорони здоров'я та надані повноваження з організації та управління охороною здоров'я, є Військово-медичне управління СБУ; організаційно-методичний центр, що контролює роботу всіх військово-медичних підрозділів СБУ, і разом з тим сучасний лікувально-профілактичний заклад, який надає в повному обсязі кваліфіковану амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, організовує профілактику та забезпечує реабілітацію хворих з широким спектром захворювань. На Військово-медичне управління СБУ покладені завдання розробки сучасної концепції розвитку відомчої військової медицини, підготовки нормативної і методичної документації, організації системи професійного навчання медичних працівників, забезпечення контролю за якістю надання медичної допомоги <sup>229</sup>.

У медичних закладах відомства розроблені і впроваджені цільові медичні програми з профілактики та лікування соціально значущих захворювань; здійснена розробка сучасної концепції розвитку відомчої медицини, яка передбачає підвищення якості та збільшення тривалості життя, продовження професійного довголіття співробітників за рахунок проведення профілактичних заходів; значна увага приділяється диспансеризації та реабілітації військовослужбовців. Основними стратегічними напрями розвитку системи охорони здоров'я СБУ є: 1) посилення профілактичного напрямку в роботі шляхом пріоритетного розвитку амбулаторно-поліклінічної ланки; 2) модернізація матеріально-технічної бази, зокрема, оснащення відомчих закладів охорони здоров'я сучасним медич-

---

<sup>228</sup> Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС України URL: <http://health.mvs.gov.ua/>

<sup>229</sup> Служба безпеки України. загальні відомості. Офіційний веб-сайт URL: <https://ssu.gov.ua/ua/pages/258>

ним діагностичним обладнанням; 3) упровадження в лікувально-діагностичний процес новітніх медичних технологій, на-самперед – малотравматичних<sup>230</sup>.

Міністерствами та відомствами виконавчої влади створені медичні служби, які займаються охороною здоров'я їх працівників, визначають структурні підрозділи таких закладів, їх мету, здійснюють фінансове та матеріальне забезпечення. Однак в діяльності цих медичних служб мають місце недоліки і прорахунки. В Збройних Силах України відсутня чітко сформована політика військової охорони здоров'я та механізмів її реалізації; відсутні відомчі концепції і програм, спрямовані на поліпшення професіонального, індивідуального та колективного здоров'я військовослужбовців; формування здорового способу життя; удосконалення військової системи охорони здоров'я; відсутня дієва міжсекторальна взаємодія всіх ланок військової системи охорони здоров'я та ін.<sup>231</sup>

Місцева державна адміністрація має такі повноваження в галузі охорони здоров'я: реалізує відповідну державну політику та загальнодержавні програми; впроваджує заходи щодо збереження мережі таких закладів; розробляє прогнози їх розвитку; вживає заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації; організовує роботу медичних закладів по поданню допомоги населенню, надає у межах повноважень встановлені пільги і допомогу, пов'язані з охороною материнства і дитинства, поліпшенням умов життя багатодітних сімей<sup>232</sup>.

Для реалізації державної політики у вказаній сфері місцева адміністрація організовує відповідні структурні підрозділи

---

<sup>230</sup> Лурін І. А. Система охорони здоров'я Служби Безпеки України: історія, сучасний стан, перспективи розвитку. *Науковий журнал МОЗ України*. 2012. № 1 (1). С. 138–140.

<sup>231</sup> Левченко Ф. М. Передумови формування військової системи охорони здоров'я в умовах розвитку Збройних Сил України. *Військова медицина України*. 2009. Т. 9, № 2. С. 91–105.

<sup>232</sup> Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 № 586-ХІV URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/586-14>

управління (департаменти) охорони здоров'я, їх характерними рисами, на думку З. Гладун, є: самостійність у здійсненні управління підлеглими об'єктами; чітко окреслена ієрархічна структура влад, розподіл праці працівників апарату на робочих місцях; затвердження правил і процедур, які визначають права, обов'язки і функції працівників апарату, а також правила і процедури, що стосуються самої роботи; відбір, прийняття на роботу і просування по службі осіб залежно від їх кваліфікаційних і особистих даних<sup>233</sup>.

Виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління медичними закладами та оздоровчими закладами, організують медичне обслуговування та харчування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам; забезпечують в межах наданих повноважень доступність і безоплатність медичного обслуговування на відповідній території; розвиток всіх видів медичного обслуговування; розвиток мережі лікувальних закладів усіх форм власності; забезпечують відповідно до законодавства пільгові категорії населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення<sup>234</sup>.

Однак законодавством чітко не розмежовується повноваження у сфері охорони здоров'я органів місцевої адміністрації та органів самоврядування, що призводить до можливості дублювання їх функцій, неналежного виконання повноважень і безвідповідальності керівників відповідних органів<sup>235</sup>.

Суб'єктами адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є сукупність органів публічної адміністрації,

---

<sup>233</sup> Гладун З. В. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : Монографія. Тернопіль: "Економічна думка", 2005. С. 322.

<sup>234</sup> Промісцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80/page>

<sup>235</sup> Васюк Н. Розвиток повноважень державної влади у сфері охорони громадського порядку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. С. 260.

їх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в процесі забезпечення охорони здоров'я. Їх повноваження в указаній сфері визначаються та здійснюються відповідно до законодавчих і підзаконних актів досить широко, однак, здебільшого, недостатньо конкретизовано. Суб'єктами медичних правовідносин в зазначеній сфері є: суб'єкти, що надають медичну допомогу (державні, комунальні й приватні заклади, організації, підприємства); суб'єкти, яким надають медичну допомогу (громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства); 3) суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення – фінансово-економічні, кадрові, соціальні, юридичні служби установ охорони здоров'я)<sup>236</sup>

Об'єктом адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є право людини на охорону здоров'я як одне із основних немайнових її благ, наданих природою і гарантованих державою.

Пріоритетними напрямками реалізації Концептуальних основ є:

- правове та організаційне забезпечення державних цільових програм, у тому числі щодо розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;

- реалізація заходів з реструктуризації медичної галузі та її інформатизації, удосконалення ліцензування медичної діяльності та медичної допомоги; акредитації медичних закладів та атестації медичних і фармацевтичних працівників; підвищення рівня охорони здоров'я України до відповідного зарубіжного досвіду та практики;

- усунення проблем та недоліків стану адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, а саме: недостатньої координації та взаємодії органів публічної адміністрації, органів місцевого самоврядування, медичних закладів; неповноти визначення їх повноважень та компетенції; недоліків ліцензування медичної діяльності та медичної практики;

---

<sup>236</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. 219 с. С. 29.

– сприяння удосконаленню відомчої нормативно-правової бази щодо організації медичної діяльності та медичної допомоги.

Етапи та строки реалізації Концептуальних основ визначаються відповідно до кожного напрямку та виду діяльності із узгодженням до загального строку. Встановлюється у більшості: підготовчий етап, етап впровадження, етап інтеграції.

Обсяг фінансових, матеріально-технічних ресурсів повинні складати кошти державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг та джерел, не заборонених законодавством<sup>237</sup>.

Очікувані результати. Практична реалізація Концептуальних основ надасть змогу гарантувати в Україні належний рівень здоров'я людини та її довголіття, одержання якісної медичної допомоги, її відповідності міжнародним стандартам. Результатом дії Концептуальних основ має стати максимально повне та своєчасне і оперативне реагування на можливі виклики у зазначеній сфері.

Отже, Концептуальні основи носять загальний характер, сприяють розробці та є основою для програмних документів у медичній сфері, захисту та охорони життя населення, підвищення рівня здоров'я та тривалості життя людини. До їх змісту входять мета, завдання, принципи, правова база, суб'єкт та об'єкт, пріоритетні напрямки реалізації, етапи та стадії, строки, обсяг фінансових, матеріально-технічних ресурсів, очікувані результати. Кожна із його складових має свій зміст та функції. Концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я розробляються в межах єдиної державної політики в медичній сфері.

---

<sup>237</sup> Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7.12.2000 N 1313/2000 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

Система суб'єктів у цій сфері є сукупністю органів публічної адміністрації, їх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в процесі забезпечення охорони здоров'я. Їх повноваження в указаній сфері визначаються та здійснюються відповідно до законодавчих і підзаконних актів досить широко, однак, здебільшого, недостатньо конкретизовано.

Визначаючи принципи Концептуальних основ зазначимо, що до них повинні включатися: 1) загальні принципи в медичній сфері; 2) принципи реалізації державної політики у конкретно визначеній такій сфері; 3) принципи адміністративно-правового забезпечення; 4) принципи, які будуть сприяти розробленню Концептуальних основ; 5) принципи реалізації Концептуальних основ.

Щодо строків реалізації Концептуальних основ, то вкажемо на складність їх визначення із таких підстав: по-перше, вони можуть визначатися щодо кожного етапу чи стадії, зрив одного строку призведе до зриву наступних; по-друге, виконання завдань на кожному етапі чи стадії залежить від їх фінансового та матеріально-технічного забезпечення; по-третє, їх виконання зумовлюється також загальним соціально-економічним становищем в країні. Встановити конкретні та імперативні строки реалізації Концептуальних основ фактично неможливо, тому у більшості вони визначаються орієнтовно.

### *2.3. Європейський досвід адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я*

У європейських країнах накопичений значний позитивний досвід охорони здоров'я, який забезпечує високий рівень тривалості життя, низьку дитячу смертність, розвиток тих напрямків у медичній галузі, які дозволяють досягти таких результатів. В найбільш розвинених європейських країнах створенні системи охорони здоров'я, які сприяють постійному поліпшенню багатьох показників здоров'я.

Європейський досвід у сфері охорони здоров'я активно досліджується з метою виділення позитивних напрацювань та їх впровадження у вітчизняну медичну практику. Вказану проблематику розглядають М. Бадюк, М. Бойчак, М. Білинська, В. Воробйов, Д. Гайдаш, Г. Дічко, К. Дейниховська, Т. Курило, Ф. Левченко, В. Лехан, Я. Радиш, О. Проневич, А. Уваренко, О. Худоба та ін. У фахових публікаціях достатньо повно розкривається стан та напрямки розвитку медичної галузі в країнах Європи та її досягнення, однак значно менше уваги звертається на організацію охорони здоров'я.

Наведемо визначення ВООЗ яке зарубіжними авторами трактується як спроби уряду або інших суб'єктів здійснювати керівництво громадами, країнами або низкою країн у досягненні здоров'я як невід'ємної складової благополуччя як із боку свого уряду, так і всього суспільства<sup>238</sup>. Відмітимо, що моделі організації охорони здоров'я в країнах світу варіативні в залежності від можливості надання коштів державних (соціальних страхових) та приватних страхувальників.

Найбільш поширеною є модель Бевериджа (вперше запропонована у Великій Британії), яка використовується у багатьох країнах світу. Відповідно до неї всі медичні послуги надаються і фінансуються виключно урядом, однак в залежності від конкретної системи країни, одночасно надаються і приватні послуги. Модель Бісмарка (вперше введена в Німеччині) передбачає охоплення медичною допомогою всіх працюючих громадян; незважаючи на те, що медична допомога приватизована. Але вона строго регулюється державою через встановлення фіксованих цін. Модель національного медичного страхування є об'єднанням окремих аспектів моделей Бісмарка і Бевериджа, є більш гнучкою, ніж наведені моделі, оскільки за необхідністю використовує їх ефективні складові. Зокрема, у деяких випадках можуть відбуватися відмови від державного

---

<sup>238</sup> Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. World Health Organization 2012. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf)



страхування для приватних страхових коштів; великі програми державного страхування надають можливість вести переговори, що дозволяє їм знижувати ціни на певні послуги та лікарські засоби. Модель «із кармана» означає, що пацієнти повинні оплачувати медичні послуги самостійно; така модель функціонує у країнах з низьким рівнем державної стабільності та високим рівнем уразливості.

Системи охорони здоров'я в країнах-членах ЄС розрізняються між собою в організації, наданні послуг та фінансуванні. Охорона здоров'я в кожній країні завжди організована на національному рівні, не враховуючи при цьому досвіду інших сусідніх країн, що зменшує можливість підвищення дієвості в наданні та організації медичних послуг<sup>239</sup>. В авторській статті ми підкреслюємо, що спільними рисами організації охорони здоров'я в європейських країнах є двох- або трьохрівнева система; у разі двохрівневої системи управління – це управління першого рівня: центрального чи федерального уряду, і другого рівня, місцевого рівня (Фінляндія); трьохрівнева система управління включає центральний, регіональний, місцевий рівень (Іспанія, Швеція та Данія)<sup>240</sup>.

Зауважимо, що кращими показниками у сфері охорони здоров'я є високий рівень тривалості життя, низька дитяча смертність, профілактика захворювань. Найдовше в ЄС люди живуть в Італії та Іспанії; серед скандинавських країн лідирують Швеція, Фінляндія, Данія. Аналізуючи організацію та управління охорони здоров'я в європейських країнах, ми вивчали досвід саме цих країн.

Коротко охарактеризуємо систему організації та управління охорони здоров'я в Іспанії, яка має найвищі показники серед країн ЄС. Насамперед відзначимо, що ст. 43 Конституції

<sup>239</sup> Easing legal and administrative obstacles in EU border regions URL: [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions)

<sup>240</sup> Терзі О. О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Національний юридический журнал: Теорія і практика*. 2018. № 5 (33). С. 96.

Іспанії встановлює право на охорону здоров'я для всіх громадян. Політична організація іспанської держави складається з центрального уряду та 17 високо централізованих регіонів (автономних співтовариств) з відповідними урядами та парламентами. За останні роки автономним співтовариствам було передано повноваження та відповідальність у медичній галузі, що наближає управління охорони здоров'я до громадян і гарантує їм рівність та якість як користувачів цієї системи<sup>241</sup>.

В Іспанії система управління охорони здоров'я має три рівні організації: центральний, регіональний (окружний) та муніципальний. На центральному рівні діє Міністерство охорони здоров'я та захисту споживачів, яке визначає мінімальні стандарти і вимоги до надання медичної допомоги, дозволяє налагодити інформаційну систему і гарантує взаємодію між національними медичними спеціалістами і округами. Міністерство має повноваження для складання і оприлюднення порівняльних медичних звітів за результатами своєї внутрішньої та міжнародної діяльності, здійснення досліджень і висвітлення практичних досягнень. У віданні Міністерства охорони здоров'я знаходяться діяльність Національного інституту здоров'я, післядипломна медична освіта (спільно з Міністерством освіти), політика у сфері лікарських засобів, стандартизація лікарських засобів та іншої продукції медичного призначення<sup>242</sup>.

Округи, відповідно до національного законодавства, вирішують, як організувати та здійснювати медичне обслуговування. Міжтериторіальна рада (орган, що діє на території округів) складається з представників округних та державних адміністрацій і наділена повноваженнями сприяти роботі системи охорони здоров'я. Її муніципальний рівень піклується

---

<sup>241</sup> Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Salutogenic model analysis in Spain: application in public health and implications for asset health model. *Rev Esp Salud Publica*. 2011 Mar-Apr; 85 (2): 129-39.

<sup>242</sup> Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС URL: [http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr\\_oh\\_zdorov\\_yes.pdf](http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf)

про розв'язання двох важливих питань – гігієну і охорону навколишнього середовища<sup>243</sup>.

Базовою територіальною структурою охорони здоров'я слугують медичні райони, в яких організовано первинне і спеціалізоване (як амбулаторне, так і стаціонарне) медичне обслуговування. Існують також більш дрібні медичні ділянки, в яких є центр первинного медичного обслуговування<sup>244</sup>.

Медичні установи та заклади в Іспанії у більшості автономні, що забезпечується їх відповідним правовим статусом та діяльністю професійного керівного органу, який має бути незалежним і не політизованим. Хоча децентралізація системи охорони здоров'я в Іспанії є незмінною, упродовж останнього десятиліття були вжиті заходи, спрямовані на досягнення балансу між децентралізацією та національним характером систем охорони здоров'я, а, враховуючи економічну кризу, роль національного рівня була підсилена<sup>245</sup>.

Іспанська система охорони здоров'я має високі показники за такими параметрами: її організацією, глобальною рівністю, справедливістю доступу, технічною якістю та економічною ефективністю. Іспанська національна система охорони здоров'я є великим успіхом іспанського суспільства, завдяки своїм технологічним можливостям, людському капіталу, доступності мережі обслуговування та останніх досягнень у галузі медицини та медичних технологій. Аналізована система свідчить про три основні способи гарантування якісної системи громадської охорони здоров'я із загальною охопленістю та

---

<sup>243</sup> Дейниховська К. А. Європейські принципи та методи функціонування системи охорони здоров'я (на прикладі Франції та Іспанії) URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-2/doc/5/04.pdf>

<sup>244</sup> Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС URL: [http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr\\_oh\\_zdorov\\_yes.pdf](http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf)

<sup>245</sup> Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Salutogenic model analysis in Spain: application in public health and implications for asset health model. *Rev Esp Salud Publica*. 2011 Mar-Apr;85(2):129-39.

безкоштовністю: підвищення ефективності та дієвості системи забезпечення охорони здоров'я, визначення пріоритетів у цій сфері щодо інших цілей державної політики, збільшення з цієї метою податків<sup>246</sup>.

Відповідно до сучасних досліджень Іспанія займає восьме місце у світі за стандартами охорони здоров'я, вона набрала 90 очок зі 100, отримавши восьме місце у світовому рейтингу, вище за системи охорони здоров'я Італії (89), Франції (88), Греції (87), Німеччини (86), Великобританії (85) та Португалії (85)<sup>247</sup>. Водночас в останні роки в Іспанії спостерігається зростання витрат на охорону здоров'я, що пов'язано із старінням населення, ожирінням та частими зверненнями до лікарів.

Специфічна децентралізація в системі охорони здоров'я характерна для Німеччини. Повноваження в аналізованій сфері розподілені між федеральним урядом (регулювання на цьому рівні обмежується забезпеченням якості надання медичних послуг), Міністерством охорони здоров'я й соціального забезпечення (загальне керівництво), 16-тьма федеральними землями та корпоративними структурами.

Для федеральних земель встановлена відповідальність за планування медичної допомоги, стабільне забезпечення фінансування лікарень, надання медичної допомоги населенню. Адміністрація земель планує обсяг надання медичної допомоги на основі регіонального та національного законодавства та при консультуванні з регіональними зацікавленими сторонами. В рамках федерального законодавства кожна земля розробляє своє законодавство для лікарень, яке включає специфічні для конкретної землі законодавство, лікарняний план та програми інвестицій. Тому в різних суб'єктах федерації (землях)

---

<sup>246</sup> Avanzas P., Pascual I., Moris C. The great challenge of the public health system in Spain – NCBI – NIH URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5462723/>

<sup>247</sup> Spain's healthcare ranks among top ten in world - The Local URL: <https://www.thelocal.es/.../spains-healthcare-ranks-among-be>

характер надання медичної допомоги та її планування можуть значно різнитися<sup>248</sup>.

Корпоративні органи (лікарняні каси, об'єднання лікарів лікарняних кас та ін.) є саморегулюючими структурами, які базуються на обов'язковому членстві та внутрішній демократичній основі і на правовій базі надають медичну допомогу населенню в межах своїх повноважень. Вони мають право та обов'язок визначати пільги, ціни та стандарти (федеральний рівень), а також узгоджують горизонтальні контракти та контролюють діяльність своїх членів (регіональний рівень).

Крім корпоративних організацій, що приймають рішення, іншим організаціям в аналізованій сфері надано формальні права для прийняття певних рішень за участю консультацій (наприклад, медсестер та суміжних медичних професій) і пропозицій (організації пацієнтів).

Зауважимо, що децентралізація системи охорони здоров'я в Німеччині у медичній сфері може приймати різні форми, це: 1) деконцентрація: передача деяких адміністративних повноважень від центральних урядових установ до місцевих органів; 2) деволюція: передача відповідальності з центрального рівня до регіональних або місцевих органів влади, з фінансовою відповідальністю або без неї; 3) делегація: передача повноважень місцевим установам чи організаціям поза структурою центральної влади, таким як квазі-публічні (неурядові) організації, але зберігаючи при цьому центральний урядовий непрямий контроль; 4) приватизація: передача права власності та державні функції від державних приватних органів до добровільних організацій і некомерційних та неприбуткових приватних організацій<sup>249</sup>.

У німецькій системі охорони здоров'я кожен урядовий рі-

---

<sup>248</sup> Ettelt S. Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи. Обзор международного опыта / S. Ettelt, E. Nolte, S. Thomson, N. Mays and International Healthcare Comparisons Network. М. : Реал Тайм, 2009. С. 41–42.

<sup>249</sup> Germany Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1)

вень має певні обов'язки: центральний уряд приймає закони про політику і юрисдикцію, уряди штатів несуть відповідальність за планування лікарень, управління медичними закладами штатів, здійснюють нагляд за лікарняними фондами і асоціаціями лікарів. Місцеві органи влади управляють місцевими лікарнями і програмами громадської охорони здоров'я. Медичні фонди і асоціації лікарів мають значну адміністративну автономію. Однак, незважаючи на цю автономію, державне втручання є обширним і постійно зростає<sup>250</sup>.

Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавства, в межах якого відбувається надання медичних послуг, у той час як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи. На місцевому рівні існують загальні місцеві лікарняні каси (Allgemeine Ortskrankenkassen), лікарняні каси компаній (Betriebskrankenkassen) та спеціальні каси для окремих професійних груп населення (моряків, фермерів, шахтарів та інших)<sup>251</sup>.

Німецька система охорони здоров'я є децентралізованою і діє на основі структур самоврядування: фондів охорони здоров'я, фондів асоціацій здоров'я, фондів медичних палат, фондів охорони здоров'я асоціацій лікарів, асоціацій лікарень та інших профспілок охорони здоров'я. Ці інституції є суб'єктами публічного права і працюють неприбутково. Громадяни Німеччини мають право вибору між цими двома видами медичного страхування: державне ((Gesetzliche Krankenversicherung,

<sup>250</sup> Ridic G., Suzanne Gleason, Ognjen Ridic. Comparisons of Health Care Systems in the United States, Germany URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633404/>

<sup>251</sup> Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України URL: [http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf)

GKV) і приватне (Private Krankenversicherung, PKV), в якому беруть участь представники вільних професій (юристів, лікарів тощо) і клерків. Система охорони здоров'я Німеччині переважно фінансується з двох джерел: внески пацієнтів збираються централізовано Фондом охорони здоров'я, це перше джерело фінансування; іншим джерелом фінансування є державний бюджет<sup>252</sup>.

До переваг німецької системи охорони здоров'я науковці зараховують: високий якісний рівень надання медичної допомоги, оснащеність медичним обладнанням лікувально-профілактичних установ, високу кваліфікацію медичних працівників, найголовніше – доступність медичного обслуговування для всіх. Система медичного страхування забезпечує населення широким спектром безоплатних послуг, включаючи амбулаторне і стаціонарне лікування, рецептурні лікарські засоби, медичні устаткування, оплату проїзду до медичного закладу тощо<sup>253</sup>.

Франція є країною, в якій державна система охорони здоров'я діє найбільш ефективно. За результатами більшості порівняльних досліджень вона отримує найвищий або один з найвищих балів, а в рейтингу ВООЗ займає 1-е місце<sup>254</sup>. Науковцями (В. Воробйов, К. Дейниховська, Н. Клімова, В. Муравйова, Л. Максименко, В. Стеценко, В. Прасол, Д. Плеханов) активно досліджується стан охорони здоров'я, медичне страхування, права населення в медичній галузі, співпраця між державними і приватними медичними структурами, однак значно менше уваги приділяється організації та управлінню охорони здоров'я на національному рівні.

Адміністративне управління медичною сферою у Франції має багаторівневу організацію та здійснюється через цен-

---

<sup>252</sup> Religioni U., Mińko M., Walewska-Zielecka B., Amann S. Organizacja systemów ochrony zdrowia w polsce i niemczech w kontekście polityki lekowej. *FARMACJA WSPÓŁCZESNA* 2016; 9.

<sup>253</sup> Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. № 4. Том 1. С. 125.

<sup>254</sup> Погляд на системи охорони здоров'я у світі – 5 URL: <http://gukr.com/article2678.html>

тральні, регіональні і відомчі служби. Коротко розглянемо їх повноваження. Значну роль у сфері охорони здоров'я відіграє парламент, який контролює медичну галузь та її ресурси, приймаючи законодавчі акти (основними із них є: закон про охорону здоров'я; перший був прийнятий у 2004 р., новий – в кінці 2015 р.). Парламент затверджує дохідну частину бюджету на основі розроблених ставок внесків для роботодавців, бенефіціарів та працівників, а також конкретне цільове оподаткування, запропоноване урядом<sup>255</sup>. Управління системою охорони здоров'я безпосередньо здійснює уряд. Він несе відповідальність за її діяльність в цілому і забезпечує соціальний захист населення, контролює роботу організацій, що фінансують надання медичної допомоги та державних лікарень, займається питаннями організації навчання медичних працівників, встановленням тарифів та податків і регулює відносини з постачальниками медичних послуг<sup>256</sup>.

Міністерство охорони здоров'я є головним урядовим відомством, відповідальним за стан здоров'я населення. Міністерство контролює управління ресурсами та регулює витрати на охорону здоров'я, виходячи з вимог, встановлених парламентом; ці рішення приймаються за участю Міністерства бюджету, окрім цього несе відповідальність за встановлення цін на конкретні медичні процедури та ліки на основі пропозицій комітетів спеціального призначення.

Міністерство охорони здоров'я у своїй діяльності щодо розробки та реалізації політики в медичній галузі спирається на ряд медичних установ, які перебувають під його наглядом, та інших державних органів. Деякі з цих установ є частиною мережі профілактики та охорони здоров'я. Ними є:

Французьке агентство біомедицини, яке працює в чотирьох основних сферах біології та медицини людини: допоміжні

---

<sup>255</sup> France Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/297938/France-HiT.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf)

<sup>256</sup> Муравьева В. Н., Максименко Л. Л. Системы организации и финансирования здравоохранения за рубежом» Учебное пособие. Ставрополь, 2011. С. 33.



репродуктивні технології; пренатальна та генетична діагностика; ембріон дослідження стовбурових клітин; закупівля і трансплантація органів, тканин і клітини.

Французьке національне агентство з безпеки лікарських засобів та медичних продуктів є компетентним органом у сфері оцінки безпеки продуктів харчування від їх виробництва до їхнього маркетингу.

Французьке агентство з питань крові є єдиним оператором переливання крові, і його завдання є забезпечення наявності та безпеки використання еритроцитів, тромбоцитів та плазми по всій країні.

Агентство з питань готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них було створено для реагування на серйозні загрози для здоров'я як у Франції, так і в усьому світі; агентство підтримує корпус охорони здоров'я резервістів, працівників медичної галузі, пенсіонерів, учасників експериментальних досліджень.

Французьке агентство з харчових продуктів, охорони навколишнього середовища та охорони праці оцінює ризики продуктів харчування, навколишнього середовища та робочі місця через моніторинг, оповіщення, дослідження.

Інститут радіозахисту та ядерної безпеки перебуває під спільним керівництвом міністерств охорони навколишнього середовища, охорони здоров'я, промисловості, наукових досліджень і оборони; здійснює експертизи, які охоплюють всі ризики, пов'язані з іонізуючим випромінюванням, що використовується у промисловості та медицині, природними променями випромінювання; проводить моніторинг та постійне спостереження стану здоров'я населення, медичного нагляду та медичної профілактики, безпеки продуктів, призначених для вживання людьми.

Агентство з інформації про лікарняну допомогу систематично отримує інформацію з усіх лікарень та використовує її для планування роботи лікарень та їх фінансування.

Національне агентство підтримки діяльності у сфері охорони здоров'я здійснює підтримку медичних закладів порадами

у разі виникнення фінансових труднощів з управління активами, а також програм злиття, оцінки, аудиту та експертизи стратегічних планів.

Національне агентство з оцінки якості медичних та соціальних послуг розробляє практичні рекомендації щодо охорони здоров'я, насамперед, сектора соціальної допомоги та оцінює діяльність відповідних організацій та надання ними послуг, особливо для вразливих груп населення, таких, як особи похилого віку, інваліди, діти, підлітки та соціально незахищені люди.

Національний інститут раку є науково-медичним агентством з онкології, здійснює наукове програмування, оцінку та фінансування проектів у цій сфері, розробляє клінічні рекомендації, монітори та фінансування досліджень розвитку таких хвороб, здійснює експертизу щодо проявів раку, займається питаннями відповідної медичної освіти<sup>257</sup>.

У сфері охорони здоров'я активно працюють: Аудиторська служба (незалежний громадський орган, відповідальний за моніторинг органів державної влади та соціального забезпечення з питань контролю за належним використанням державних коштів); Вища рада громадського здоров'я (складається з незалежних експертів у галузі охорони здоров'я та складає низку звітів про стан здоров'я населення. Такі звіти використовуються для аналізу основних проблем громадського здоров'я та питань, пов'язаних з організацією охорони здоров'я); Національна конференція охорони здоров'я (об'єднує представників медичних спеціальностей, медичних закладів, регіональних конференцій та низку додаткових фахівців для обговорення та визначення пріоритетів здоров'я на національному рівні); Національна служба охорони здоров'я (реалізує під своїм керівництвом заходи, спрямовані на підвищення якості обслуговування пацієнтів та забезпечення справедливості в системі охорони здоров'я, тісно співпрацює з урядовими медичними агенціями, науково-дослідними організаціями, профспілками

---

<sup>257</sup> France Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/297938/France-HiT.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf)

медичних працівників та представниками пацієнтів); Міжвідомчий комітет з питань медичних продуктів (встановлює ціни на ліки та медичні прилади, а також стежить за тенденціями споживання наркотиків, укладає довгострокові угоди з фармацевтичними фірмами, призначеними для контролю зростання витрат на ліки)<sup>258</sup>. Функціонування значної кількості медичних організацій на центральному рівні, робимо підсумок в авторській публікації<sup>259</sup>, забезпечує ефективність державної системи охорони здоров'я у Франції.

На місцевому рівні діють 22 регіональних управління з медико-соціальних справ. Їх головним завданням є планування медичної та соціальної допомоги в межах щорічного бюджету, контроль реалізації планів медичної допомоги, які визначають кількість спеціалізованих ліжок у стаціонарі на території медичного обслуговування і порядку розміщення вартісного медичного обладнання. Регіональне управління медико-соціальними справами забезпечує безпосередній контроль роботи лікарень та регіональних лікарняних кас<sup>260</sup>.

Загальна програма страхування фінансується шляхом збору податків з роботодавців та працівників – 12,8 % видатків на заробітну плату з роботодавця та 0,75 % – з працівника. Внески йдуть також на покриття грошової допомоги з непрацевдатності, вагітності та пологів, а також за інвалідністю та смертю. На даний час НМС покриває 74 % всіх витрат на охорону здоров'я. Останнім часом цей відсоток зменшується. Спільні товариства покривають приблизно 7 %, а приватні страховики – 5 % витрат на охорону здоров'я. Менше, ніж 3 % надхо-

---

<sup>258</sup> Healthcare Systems: France URL: <http://www.civitas.org.uk/content/files/france.pdf>

<sup>259</sup> Терзі О. О. Організація та управління охороною здоров'я у Франції на центральному рівні. *Верховенство права та правова держава: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Ужгород, 14-15 вересня 2018 р. С. 113–116.

<sup>260</sup> Муравьева В. Н., Максименко Л. Л. Системы организации и финансирования здравоохранения за рубежом» Учебное пособие. Ставрополь, 2011. С. 33.

дить зі зборів загальних податків, а решта – більше, ніж 13 %, надходить за рахунок співоплати з боку пацієнта<sup>261</sup>.

Заслугує на увагу практика розробки у Франції Кодексу професійної етики лікаря. Він включає 5 розділів: 1. Основні обов'язки лікаря. 2. Обов'язки по відношенню до пацієнта. 3. Відносини між лікарями і відносини між лікарями і представниками інших медичних професій. 4. Виконання професійної діяльності. 5. Інші положення. Всього 112 статей.

Варто відмітити зазначення на обов'язки лікаря як рівне та однакове становлення до лікування людини, якими б не були її походження, звичаї, сімейний стан, приналежність до певної етнічної групи, нації чи релігії, її тілесні недоліки або стан здоров'я, репутація, якими б не були почуття, які лікар міг би відчувати по відношенню до цієї людини; заборона прийняття участі в комерційній діяльності, будь-якого обману, зловживання розцінками або неточної вказівки отриманих гонорарів; утримання від будь-яких дій, які можуть завдати шкоди репутації професії, навіть якщо ці дії здійснюються поза рамками його професійної діяльності.

Заслугують на увагу положення Кодексу про відношення до пацієнта: забезпечити йому лікування відповідно до сучасних знань, спираючись на наукові методи лікування; формулювати призначення достатньо ясно, для їх правильного розуміння; рішення про обмеження або припинення лікування повинно бути мотивованим; не піддавати пацієнта необґрунтованого ризику при дослідженнях і при терапії; у разі фатального прогнозу, повідомити його з обережністю.

В інтересах пацієнта, у разі потреби, лікар повинен забезпечити його консультуванням іншого лікаря; повідомити про хід та наслідки лікування; якщо за підсумками консультації думки консультанта і лікаря розрізняються, хворий повинен бути про це поінформований; якщо для хворого або його близьких

---

<sup>261</sup> Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України. URL: [http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf)

важливим є думка консультанта, лікуючий лікар в праві припинити виконуване ним лікування.

Під час виконання професійної діяльності лікар повинен здійснювати лікування в обладнаному приміщенні, яке дозволяє дотриматися професійної таємниці. Воно повинно бути оснащено технічними засобами, достатніми для проведення медичних втручань і відповідати кількості прийнятого населення.

Лікар повинен піклуватися про стерилізацію та знезараження використовуваних медичних інструментів і пристроїв, про їх знищення відповідно до нормативних процедур медичних відходів.

Підкреслено, що медична практика включає в себе складання висновків і документів відповідно до законодавчих та нормативних актів. Діагноз, рекомендація або виданий лікарем документ повинен бути написаний розбірливо французькою мовою, датований і підписаний лікарем. Лікар може видати переклад документа на мові пацієнта.

У Кодексі конкретизовано умови відкриття медичного кабінету і здійснення амбулаторної практики із зазначенням отримання дозволів; надписами, проведенням експертиз; заборона декільком лікарям працювати в одному приміщенні, щоб не було плутанини у населення; встановлена заборона лікарю, який здійснює контроль за наданням медичної допомоги бути одночасно по відношенню до пацієнта його лікарем.

Варто відмітити, що цей Кодекс професійної етики відносить медицину до некомерційної діяльності, і лікарям забороняються будь-які прямі або непрямі дії рекламного характеру. Лікар не повинен поширювати інформацію рекламного характеру щодо себе, організацій, в яких він працює або з якими співпрацює. Медичним працівникам забороняється поширення з метою отримання прибутку медичних препаратів та інших товарів. Лікаря також забороняються дії, що дають можливість пацієнту отримати необґрунтовані матеріальні пільги. Згода ж лікаря на отримання грошової винагороди від пацієнта

ента за консультації або медичне втручання розцінюється як порушення Кодексу<sup>262</sup>.

Зазначена характеристика змісту Кодексу свідчить про його важливість як для пацієнта, так і для лікаря, відносин між ними, забезпечення коректної та компетентної допомоги хворому, лікарської таємниці, поваги до лікарської професії, підтримання її авторитету та високого рівня.

Багато спільних рис щодо охорони здоров'я з Україною має Польща. Як і в Україні, у радянські часи в польській державі медична галузь була максимально централізована та корумпована, однак змогла перейти на децентралізацію в управлінні медичною сферою та досягла певних позитивних результатів. До 1989 р. польська система охорони здоров'я була надзвичайно ієрархічною та фінансувалася переважно з центрального бюджету. У процесі політичної та економічної реорганізації польського суспільства централізована система охорони здоров'я, яка була заснована на так званій радянській моделі Семашко, була замінена децентралізованою, обов'язковим медичним страхуванням та фінансуванням з центрального та місцевих бюджетів. Сьогодні приблизно 98% населення охоплено системою обов'язкового медичного страхування, у тому числі членів сім'ї осіб, які сплачують страхові внески і деяких вразливих груп, внески за яких фінансуються з державного бюджету<sup>263</sup>.

Польська система соціального страхування забезпечує надання грошових пільг на старість, інвалідність, хворобу та материнство, а також на нещасні випадки на робочому місці та професійні захворювання. Основні соціальні виплати – це пенсійні виплати за віком та пенсії за інвалідністю, в Польщі – це окрема частина соціальної сфери<sup>264</sup>.

---

<sup>262</sup> Франція. Кодекс професійної етики лікаря URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7809>

<sup>263</sup> Organization of Polish and German Health Care Systems in the Context of Drug Policy URL: <http://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/MBS/article/download/5980/5450>

<sup>264</sup> Poland Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/163053/e96443.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/163053/e96443.pdf)

Відповідно до статті 68 Конституції Республіки Польща 1997 р., всі громадяни, незалежно від їхнього фінансового становища, мають повне право на рівний доступ до медичних послуг, які фінансуються з державних коштів, а відповідно до статті 49 встановлено право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Правовою основою охорони здоров'я у Польщі є такі закони: «Про заклади охорони здоров'я» 1991 р., «Про обов'язкове медичне страхування» 1997 р., «Про професії лікаря та стоматолога» 1996 р., «Про охорону здоров'я» 2004 р., «Про створення Національного фонду здоров'я» 2003 р., «Про терапевтичну діяльність» 2011 р. та ін.

Центральним органом, який здійснює управління сектором охорони здоров'я та його організацією, є Міністерство охорони здоров'я, яке відповідає за національну політику у цій сфері, її реалізацію та координацію, розробку керівних принципів для покращення здоров'я та профілактичні програми, розробку рішень з проблем здоров'я, викликаних екологічними та соціальними факторами, а також, спільно з воєводствами, здійснює оцінку доступу до медичної допомоги. Міністерству охорони здоров'я підзвітні напівавтономні медичні академії, університетські лікарні та дослідницькі інститути. Міністерство здійснює нагляд за підготовкою медичних працівників, фінансує деякі невідкладні медичні послуги та затверджує регіональні плани медичної допомоги, підготовлені воєводствами. У випадку проведення медичних досліджень Міністерство несе адміністративну відповідальність щодо тих установ, які фінансуються безпосередньо з частини державного бюджету, виділеного на охорону здоров'я, включаючи медичний центр післядипломної освіти, Інститут матері та дитини, Інститут кардіології<sup>265</sup>.

Міністерство також має ряд наглядових функцій. Це нагляд Головного фармацевтичного інспекторату, Управління реє-

---

<sup>265</sup> Poland Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/163053/e96443.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/163053/e96443.pdf)

страції лікарських препаратів, медичних пристроїв та біоцидів, Санітарної інспекції, яка несе відповідальність за моніторинг гігієни в різних сферах життя, якість харчових продуктів та безпеки санітарних умов в установах охорони здоров'я.

З моменту впровадження трьох рівнів територіального управління і самоврядування, територіальні органи охорони здоров'я на кожному рівні (гміна, повіт, воєводство) несуть відповідальність за стан здоров'я населення, планування надання медичних послуг та швидкої медичної допомоги, покращення здоров'я та участь громадськості в управлінні закладами охорони здоров'я.

Згідно із Законом про терапевтичну діяльність 2011 р. послуги з охорони здоров'я надаються відповідними громадськими та недержавними установами, а також окремими особами. Громадські лікувальні установи можуть бути створені владою гміни, повіту, воєводства або центрального рівня (міністерства), державним університетом, що працює в галузі медицини, або медичним центром післядипломної освіти у формі автономного підрозділу. Займатись практичною діяльністю лікарі можуть лише за умови отримання ліцензії та реєстрації в регіональній палаті лікарів та стоматологів<sup>266</sup>.

Державна адміністрація на рівні воєводств забезпечує ведення реєстру медичних закладів на підпорядкованій території; приймає рішення про внесення або вилучення до реєстру таких громадських та недержавних закладів; утворює такі публічні заклади відповідно до закону, здійснює рекомендаційні оцінки рішень органів територіального самоврядування щодо їх реорганізації чи ліквідації, призначає представників громадських рад, що діють при закладах охорони здоров'я, здійснює контроль за ними на території воєводства.

Воєводське самоврядування, самоврядування на рівні повіту і на рівні гміни забезпечують реалізацію завдань, віднесених до їх повноважень законами, виконують функції засно-

---

<sup>266</sup> Poland Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/163053/e96443.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/163053/e96443.pdf)



вника щодо створення громадських закладів охорони здоров'я, забезпечують надання медичних послуг іншими закладами у разі ліквідації громадського закладу охорони здоров'я, а також мають інші повноваження відповідно до правового статусу. Зокрема воєводське самоврядування здійснює вплив на діяльність Національного фонду здоров'я шляхом вибору членів наглядової Ради цього фонду; забезпечує розробку стратегії охорони здоров'я на своїй території; забезпечує і реалізує функції щодо направлення людини для догляду, лікування та медичного обслуговування, сестринського догляду; розробляє план забезпечення безпеки та медичного порятунку у випадку екстремальних ситуацій; виконує завдання в галузі санітарного нагляду щодо попередження інфекційних захворювань; на рівні гміни задовольняються спільні потреби громади<sup>267</sup>.

Лікувальні заклади складаються з підприємств, зареєстрованих у встановленому порядку, незалежних відділень допомоги громадського здоров'я, бюджетних організацій, дослідницьких інститутів, фондів та асоціацій, чия статутна ціль полягає у наданні медичної допомоги, а також церков чи релігійних союзів. Медична допомога може надаватись як індивідуальними лікарями чи медичними сестрами, так і їх об'єднаннями<sup>268</sup>.

Особливостями системи охорони здоров'я у Польщі є широкі повноваження органів самоврядування на рівні воєводств, повітів, гміни щодо їх безпосереднього управління, фінансування медичних закладів, здійснення контролю за діяльністю<sup>269</sup>.

---

<sup>267</sup> Рожко О. Діяльність органів місцевого самоврядування з організації надання офтальмологічної допомоги: досвід Польщі. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 1 (24). С. 122–123.

<sup>268</sup> Рудий С. А., Гук А. П. Порівняння структурних елементів управління систем охорони здоров'я окремих країн Європи та України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 2. С. 95.

<sup>269</sup> Терзі О. О. Організація та управління охороною здоров'я у Польщі. *Proceedings of the first International Conference of European Academy of Science*, Oktober 30-31, 2018, Bonn, Germany. P. 77.

Розглянемо управління системою охорони здоров'я у скандинавських країнах та зауважимо, що вони мають певні схожі риси: фінансуються за рахунок податків, медичні послуги населенню переважно надаються громадськими організаціями, приватний сектор у медицині має обмежену, але зростаючу роль постачальника медичних послуг. Варто також вказати на укладення декількох договорів про співробітництво між країнами Північної Європи у сфері медицини, насамперед, щодо надзвичайних ситуацій та катастроф<sup>270</sup>.

У Данії національна влада встановлює нормативну базу для служб охорони здоров'я та відповідає за загальне планування та нагляд. Загальне регулювання, планування та нагляд за ними, включаючи механізми контролю витрат, проводяться на національному рівні через парламент, Міністерство охорони здоров'я, Датське управління охорони здоров'я, Датське агентство лікарських засобів та Датське агентство з безпеки пацієнтів.

Національні органи у тісному співробітництві з представниками медичних товариств відповідають за загальний нагляд медичного персоналу, розробку управління якістю відповідно до національних клінічних керівництв та стандартів. Ці органи відіграють важливу роль у плануванні розміщення спеціалізованих послуг, утвердженні планів регіональних лікарень та утвердженні обов'язкових «договорів про охорону здоров'я» між регіонами та муніципалітетами для координації надання послуг населенню. Національними органами проводяться порівняльні дослідження ефективності (продуктивності) медичної допомоги, які публікуються регулярно, що дозволяє регіонам та керівникам лікарень оцінити ефективність діяльності окремих відділень лікарень. Національними угодами визначаються ставки для лікарів загальної практики і практикуючих спеціалістів<sup>271</sup>.

---

<sup>270</sup> Easing legal and administrative obstacles in EU border regions URL: [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions)

<sup>271</sup> Denmark : International Health Care System Profiles URL: <https://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>

Оскільки охорона здоров'я в основному забезпечується округом, то більшість норм національного законодавства цієї сфери не конкретизується, не уточнюється, як вона повинна бути організована або які послуги повинні надаватися. Більш конкретним є нормативні акти про охорону здоров'я на місцевому рівні. Сектор охорони здоров'я регулюється та управляється через низку формальних та неформальних механізмів, до них відносяться: закони, правила, циркуляри, економічні обмеження та стимули, організація навчання, переговорів, інформаційне забезпечення. Хоча не існує національного плану чи національного агентства з планування, відповідно до законодавства округи та муніципалітети повинні розробляти плани охорони здоров'я кожні чотири роки для координації своїх профілактичних і лікувальних заходів. Процес координації різний в округах, він передбачає зустрічі, семінари, спільну роботу комітетів, розробку конкретних тем. Плани для оцінки та коментарів надсилаються до Національної ради з питань охорони здоров'я<sup>272</sup>.

П'ять адміністративних районів відповідають за планування та надання спеціалізованих послуг та виконують завдання, пов'язані зі спеціалізованим соціальним обслуговуванням і координацією. Області володіють, управляють та фінансують лікарні та більшість послуг, наданих приватними лікарями, офісними спеціалістами, фізіотерапевтами, стоматологами та фармацевтами. Регіони відповідають за організацію та управління лікарняними службами, нагляд і оплату лікарів і спеціалістів, укладають додаткові регіональні угоди для конкретних медичних послуг, ведуть переговори з асоціаціями лікарів.

Муніципалітети несуть відповідальність за фінансування, забезпечення домашнього догляду медсестрами, наданням деяких стоматологічних послуг, шкільних медичних послуг, допомоги та лікування зловживання наркотиків та алкоголю;

---

<sup>272</sup> Olejaz M, Juul Nielsen A, Rudkjøbing A, Okkels Birk H, Krasnik A, Hernández-Quevedo C. Denmark: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14 (2). P. 21–22.

профілактику та реабілітацію. Муніципалітети відіграють важливу роль у зміцненні здоров'я населення<sup>273</sup>.

Визначальною рисою системи охорони здоров'я у Данії є децентралізована відповідальність за первинну та вторинну медичну допомогу, яка покладена на округи і муніципалітети. Рішення про надання різних медичних послуг приймаються державою і на рівні округів. Наприклад, такі послуги, як медичні огляди дітей та вагітних жінок вирішуються державою, тоді як кількість послуг у лікарнях різних районів визначаються на рівні округів.

Економічному управлінню сектором охорони здоров'я сприяють переговори між різними політичними та адміністративними рівнями. Щорічні переговори щодо національного бюджету дозволяють узгоджувати та визначати ресурси, такі, як рекомендовані рівні муніципальних податків; державні субсидії округам та муніципалітетам, перерозподіл або фінансове вирівнювання між округами та муніципалітетами та ін.<sup>274</sup>.

Шведська система охорони здоров'я організована на дотриманні принципів людської гідності, солідарності, ефективності витрат, що означає: 1) гідність: всі люди мають рівне право на гідність, і повинні мати однакові права незалежно від їх статусу у спільноті; 2) солідарність: ті, хто найбільше потребує, мають перевагу в медичній допомозі; 3) економічна ефективність: коли вибір має бути зроблений між різними варіантами охорони здоров'я, витрати повинні бути розумними.

У Швеції є три незалежних державних рівня: національний уряд, 21 окружна рада/регіон та 290 муніципалітетів<sup>275</sup>. Система охорони здоров'я Швеції будується та враховує принцип розподілу відповідальності за охорону здоров'я і медичне об-

---

<sup>273</sup> Denmark : International Health Care System Profiles URL: <https://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>

<sup>274</sup> Olejaz M, Juul Nielsen A, Rudkjøbing A, Okkels Birk H, Krasnik A, Hernández-Quevedo C. Denmark: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14 (2). P. 19, 23.

<sup>275</sup> Health Care System in Sweden URL: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS271/Health%20Care%20System%20in%20Sweden.pdf>

слуговування між державою, обласними радами і муніципалітетами. Держава несе відповідальність за загальну політику, центральні органи влади забезпечують реалізацію основних принципів та директив, формують актуальну політику у сфері охорони здоров'я і медичного обслуговування.

Закон про охорону здоров'я і медичну допомогу встановлює обов'язки у цій сфері ландстингам і муніципалітетам. Ландстинг – це політичний орган, представники котрого вибираються громадянами кожного лена (області) раз на чотири роки одночасно з загальними виборами до парламенту. Відповідно до політичних установок Швеції ландстинг кожного лена зобов'язаний забезпечувати охорону здоров'я і якісне медичне обслуговування своїх мешканців, та покращувати здоров'я усього населення<sup>276</sup>. Муніципалітети відповідають за піклування про людей похилого віку та людей з обмеженими можливостями, за надання послуг пацієнтам в постлікарняний період і медичне обслуговування в школах. Більшість центрів первинної медичної допомоги та майже всі лікарні первинної медичної допомоги належать повітовим радам. Районні ради/регіони несуть відповідальність за фінансування та надання медичних послуг населенню<sup>277</sup>.

Медична допомога організована у Швеції за первинним, окружним, регіональним, національним спеціалізованим рівнем. Первинна допомога є основою шведської системи охорони здоров'я. Відповідно до Закону про медичну допомогу вона визначається як така, при якій відкрита медична допомога надається без розмежування щодо хвороби, віку або групи пацієнтів. Первинна допомога надається за необхідності базового медичного лікування, лікування хворих, профілактичну роботу та реабілітацію. Первинна допомога складається з

---

<sup>276</sup> Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС URL: [http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr\\_oh\\_zdorov\\_yes.pdf](http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf)

<sup>277</sup> Health Care System in Sweden URL: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS271/Health%20Care%20System%20in%20Sweden.pdf>

більш, ніж 1000 медичних центрів та інших домашніх і сімейних лікарняних клінік. Окружні ради та регіони зобов'язані впроваджувати систему охорони здоров'я, яка дозволяє громадянам вибирати між постачальниками первинної медичної допомоги. Всі постачальники медичних послуг, при відповідності вимогам окружних рад, надають населенню соціальне забезпечення з державною компенсацією<sup>278</sup>.

Наступною ланкою системи охорони здоров'я є окружна допомога. У Швеції нараховується понад 20 окружних лікарень і близько 40 невеликих окружних лікарень. В окружних лікарнях більшості областей є медичне обладнання, персонал має необхідні навички. Невеликі місцеві лікарні не завжди забезпечують всі види спеціалізованої допомоги. Найчастіше лікарні надають так звану закриту допомогу, яка означає, що пацієнти поступають до відділення на один або кілька днів. У багатьох випадках хворим пропонують амбулаторне лікування.

Регіональна медична допомога надається в семи університетах Швеції, в яких лікують небезпечні, складні травми та хвороби та які співпрацюють з освітніми та дослідницькими коледжами. Регіони, в яких немає власної університетської лікарні, укладають угоди на надання медичної допомоги населенню з університетськими лікарнями інших регіонів. Швеція поділена на шість областей охорони здоров'я.

Національна спеціалізована медична допомога визначається в Законі про охорону здоров'я як медичне обслуговування, яке здійснюється в регіонах та підлягає координації. Це означає, що деякі вузькоспеціалізовані медичні послуги централізовані в одній або двох лікарнях для надання якісної допомоги та оптимального використання ресурсів. Саме Національна рада з охорони здоров'я та соціального забезпечення приймає рішення про те, яка допомога повинна надаватися в національному секторі та в регіонах країни<sup>279</sup>.

---

<sup>278</sup> Health Care System in Sweden URL: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS271/Health%20Care%20System%20in%20Sweden.pdf>

<sup>279</sup> The Swedish healthcare system URL: <https://www.kliniskastudier.se/english/sweden-research-country/swedish-healthcare-system.html>

У Фінляндії система соціального забезпечення та охорони здоров'я регулюється законодавством та системою трансфертів від центрального уряду до місцевого самоврядування через інтерактивне керівництво, нагляд, контроль. Відповідальність за керівництво соціальним забезпеченням та охороною здоров'я покладена на відповідне міністерство, яке розробляє законодавчі акти та рекомендації для їх реалізації, спрямовує діяльність з розвитку соціального забезпечення та надання медичних послуг, відповідає за розробку політики у цих сферах, підготовку проведення законодавчих реформ та здійснення контролю. Міністерство підтримує зв'язки з політичними органами, що приймають рішення.

Урядові установи та державні органи в адміністративній сфері міністерства відповідають за дослідження і розробки, керівництво, нагляд і статистику. До державних установ в медичній сфері, серед інших, входять, Національний Інститут охорони здоров'я та соціального забезпечення, Фінське агентство з лікарських засобів, радіаційної та ядерної безпеки, Фінський інститут гігієни праці<sup>280</sup>.

В структурі управління охорони здоров'я виділяють два основних рівні: центральний (уряд) і місцевий (муніципалітети). В керівництві охороною здоров'я беруть участь губернії – адміністративні одиниці країни, а в керівництві лікарнями – лікарняні округи (об'єднання муніципалітетів). Міністерство соціального забезпечення і охорони здоров'я розробляє закони у цих сферах, контролює їх виконання. При міністерстві існують Науково-дослідний центр з питань охорони здоров'я і соціального забезпечення, Відділ судової медицини і Управління з лікарських засобів.

Фінська система охорони здоров'я в значній мірі децентралізована, основну частину лікарняних функцій несуть муніципалітети. В країні існує 20 лікарняних округів (об'єднань

---

<sup>280</sup> Health Care in Finland. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, Tampere URL: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3395-8.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf)

муніципалітетів), відповідальних за спеціалізоване медичне обслуговування на своїй території. Кожний муніципалітет відноситься до відповідного лікарняного округу. Усередині лікарняного округу існує механізм вирівнювання витрат, згідно з яким витрати на дороге лікування розподіляються між усіма муніципалітетами, що входять до складу округу.

Муніципалітети можуть надавати медичні послуги самостійно, у співпраці з сусідніми муніципалітетами або закуповувати ці послуги у приватному секторі (частка останнього зростає). Організація медичного обслуговування та його тактика в різних муніципалітетах істотно розрізняється, так само, як і витрати на охорону здоров'я в розрахунку на душу населення<sup>281</sup>.

Місцева влада відповідає за організацію надання соціального забезпечення та охорону здоров'я, медичних послуг. Місцева влада може самостійно організувати надання послуг або формувати спільні муніципальні органи, а також передавати ці повноваження іншим місцевим органам влади, неурядовій організації або приватному постачальнику послуг. Основні послуги соціального забезпечення, охорони здоров'я та спеціалізованої медичної допомоги повинні бути доступними в кожному муніципалітеті, визначеному законом. Місцева влада може вирішити масштаб, сферу та модель надання муніципальних послуг у межах законодавства. Медичні послуги переважно фінансуються за рахунок муніципальних податкових надходжень<sup>282</sup>.

У Фінляндії медична допомога надається через громадську систему охорони здоров'я та через систему медичного страхування. Обидві системи є універсальними і фінансуються, головним чином, за рахунок податків (внески на медичне

---

<sup>281</sup> Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС URL: [http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr\\_oh\\_zdorov\\_yes.pdf](http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf)

<sup>282</sup> Health Care in Finland. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, Tampere URL: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3395-8.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf)



страхування від роботодавців і працівників). Окрім того, приблизно половина роботодавців добровільно організують надання додаткових медичних послуг для своїх працівників<sup>283</sup>.

Розглянемо відповідну практику в досліджуваній сфері в Російській Федерації, в якій управління охороною здоров'я здійснюється як на федеральному рівні, так і на рівні суб'єктів федерації. Від імені держави таку діяльність координує Міністерство охорони здоров'я РФ, яке є федеральним органом виконавчої влади, здійснює державну політику та управління охорони здоров'я населення, а також координує роботу у цій галузі інших федеральних органів виконавчої влади. До повноважень федеративних органів державної влади в галузі охорони здоров'я відносяться проведення єдиної державної політики; захист прав і свобод людини; організація, забезпечення та здійснення федерального державного санітарно-епідеміологічного нагляду; організація та здійснення контролю; організація надання громадянам медичної допомоги федеральними медичними установами; забезпечення розробки та реалізації програм наукових досліджень, їх координація та ін.

Безпосереднє керівництво охороною здоров'я у суб'єктах РФ здійснюють міністерства охорони здоров'я республік, що входять до складу РФ, департаменти охорони здоров'я автономних округів, автономних областей. Системі органів управління характерне подвійне підпорядкування: відповідним урядам та Міністерству охорони здоров'я РФ. Територіальні органи управління, з одного боку, підпорядковані відповідним органам управління та є їх структурним підрозділом, з іншого, – з галузевих питань підпорядковуються вищим органам управління охорони здоров'я.

Муніципальну систему охорони здоров'я складають: 1) органи місцевого самоврядування муніципальних районів та міських округів, що здійснюють повноваження у цій сфері;

---

<sup>283</sup> Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України URL: [http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf)

2) підвідомчі органи місцевого самоврядування, медичні та фармацевтичні організації. В містах управління охороною здоров'я здійснюється відповідними міськими та районними комітетами (відділами). У сільській місцевості функції районних відділів охорони здоров'я виконує центральна районна лікарня або районне територіальне медичне об'єднання.

До повноважень органів місцевого самоврядування міських округів та муніципальних районів відносяться: створення умов для надання медичної допомоги населенню відповідно до територіальної програми державних гарантій безкоштовного надання громадянам медичної допомоги; забезпечення організації надання медичної допомоги в медичних організаціях муніципальної системи охорони здоров'я; участь у санітарно-гігієнічному просвітництві населення; реалізація на території муніципального освіти заходів з профілактики захворювань та формування здорового способу життя та ін.<sup>284</sup>.

Варто відмітити активізацію діяльності ЄС у розробці та впровадженні загальних програм, проектів, правил для її держав-членів з метою досягнення бажано єдиного рівня надання медичної допомоги населенню. Зокрема, розроблені Програма громадського здоров'я; європейські правила, важливі для функціонування електронного здоров'я; Директива про медичні прилади, Директива про дистанційний договір, Директива про електронний підпис та ін.<sup>285</sup>.

Створенні ЄС агентства (Європейське агентство з лікарських засобів, Європейський центр моніторингу наркотиків та наркоманії, Європейський орган з безпеки харчових продуктів, Європейський центр з контролю за захворюваннями, Європейський альянс громадського здоров'я, Європейська мережа профілактики куріння, Європейський альянс з питань алкогольної політики) є нетрадиційними регулюючими ор-

---

<sup>284</sup> Илларионова А.В. Система охраны здоровья граждан РФ: состояние и перспективы. *Проблемы учета и финансов*. 2013. № 2 (10).

<sup>285</sup> Callens S. The EU legal framework on e-health URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/138185/E94886\\_ch13.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/138185/E94886_ch13.pdf?ua=1)

ганами контролю, не мають права на санкції за невиконання зобов'язань за програмами та проектами, не мають повноважень змінювати зовнішню політику держав-членів, вони надають експертні висновки та поради, збирають та поширюють інформацію, а також підтримують громадські установи<sup>286</sup>.

Зокрема ЄС реалізується проект, який охоплює понад 50 організацій, які працюють у сфері ОЗ з 26 європейських країн. Він має на меті: визначити ефективну політику та практику на національному рівні, які будуть сприяти справедливості у сфері ОЗ та забезпечать: оцінку ефективності витрат; пошук інноваційних підходів для поліпшення здоров'я неблагополучних груп населення і впровадження масштабних пілотних проектів у цій сфері та ін.<sup>287</sup>.

Отже, європейський досвід високо розвинутих країн у сфері охорони здоров'я показує наявність значної децентралізації управління медичною галуззю, за якою значні повноваження щодо надання медичної допомоги, насамперед, первинної медичної допомоги сімейними лікарями, наданні місцевим органам влади. До позитивних рис децентралізації медичної галузі віднесемо врахування соціально-економічного стану та інтересів місцевих територій, забезпечення їх потреб щодо медичної допомоги, оперативність в її наданні.

Водночас негативними наслідками децентралізації управління в медичній галузі є складність у: координації та узгодженості між різними медичними відомствами, здійсненні моніторингу щодо ефективності їх діяльності, фактична неможливість встановлення контролю за функціонуванням приватних медичних організацій.

Окрім того, країни ЄС не завжди враховують досвід своїх сусідніх країн, що зменшує можливість підвищення дієвості в наданні та організації медичних послуг, охорона здоров'я в

---

<sup>286</sup> EU health policy trends. URL: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566456&version=1391184719>

<sup>287</sup> EU health policy trends. URL: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566456&version=1391184719>

країнах-членах ЄС організована на національному рівні, розрізняється між собою в наданні послуг, фінансуванні. Хоча децентралізація системи охорони здоров'я в європейських країнах є незмінною, вживаються заходи для досягнення балансу між децентралізацією та централізованим характером систем охорони здоров'я.

## Висновки до розділу 2

Роль та значущість розробки концепцій полягає в тому, що під час цієї діяльності здійснюється критичний аналіз наявного стану тієї чи іншої галузі чи сфери суспільних відносин, з'ясовуються недоліки діяльності державних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, визначаються шляхи їх усунення та перспективи розвитку.

Концепції доцільно класифікувати за такими критеріями: 1) залежно від підстав розробки: а) з метою розробки нової теорії, б) з метою удосконалення певної діяльності чи процесу; в) з метою усунення конкретних недоліків у тій чи іншій сфері; 2) за територіальним поширенням: а) ті, які поширюються на всю країну, б) ті, які поширюються на визначений регіон; 3) за сферою реалізації: в галузі економіки, національної безпеки, енергетики, медичної допомоги та ін.; 4) за строком реалізації: а) тривалі, б) нетривалі; в) довгострокові, г) короткочасні; 5) за рівнем охоплених проблем: а) однопрофільні; б) багатoproфільні; 6) за видом передбачуваного матеріально-фінансового забезпечення: а) внутрішнє фінансування; б) внутрішнє і зовнішнє фінансування.

До основних проблем розробки концепції віднесемо:

– складність визначення чітких строків та етапів щодо реалізації окремих концепцій, що зумовлюється постійним впливом на стан розвитку галузі чи сфери суспільних відносин передбачуваними факторами та обставинами;

– неможливістю встановлення постійного стабільного обсягу фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів,

необхідних для реалізації завдань концепції (їх необхідність та можливість використання може бути непередбачувана, тому визначається завжди орієнтовано);

– визначення новизни концепції із врахування того, що вона не може включати та повторювати положення, цілі і завдання, які є аналогічними до змісту вже діючих стратегічних і програмних документів, планів державних органів чи нормативних правових актів.

Ефективність розробки концепцій значно підвищиться в разі неухильного дотримання її розробниками вимог щодо обов'язкових її складових та змістовного наповнення, встановлених у Порядку розроблення та виконання державних цільових програм, затвердженого Постановою КМУ від 31.01.2007 р. № 106. Без дотримання нормативних вимог зазначеного підзаконного акта концепції не повинні прийматись до розгляду та схвалення/прийняття.

У сфері охорони здоров'я концептуальні документи схвалюються та затверджуються відповідно КМУ та МОЗ України. Їх аналіз дозволяє констатувати їх розробку як щодо всієї медичної галузі (Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, Концепція розвитку системи охорони громадського здоров'я), так і щодо певного виду медичної діяльності (Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р., Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр.) чи медичної допомоги (Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.).

Схвальною є практика, яка сформувалася в останні роки щодо прийняття концептуальних документів міста. Якщо концепції, якими передбачається розвиток медичної діяльності або сфери охорони здоров'я в масштабі всієї України, містять загальні положення, то такі концепції охорони здоров'я того чи іншого міста є конкретними. Такими, зокрема, є Концепція розвитку системи охорони здоров'я в м. Києві, затверджена

Рішенням Київської міської ради від 14.12.2017 р. № 692/3699 та проект Концепції модернізації системи охорони здоров'я м. Києва на 2015–2017 рр. Ефективність розробки концепцій міст полягає у врахуванні ними інтересів конкретних верств населення, специфіки їх захворювання та спрямованості на їх профілактику, адресному наданню медичної допомоги.

Порівняльний аналіз вітчизняних концепцій у сфері охорони здоров'я свідчить, що за своїм змістом це ґрунтовно розроблені програмні документи, що конкретно визначають розвиток пріоритетних видів медичної діяльності та надання різних медичних послуг, а саме: інформатизація медичної галузі, впровадження електронної системи охорони здоров'я, перехід до практики моніторингу та оцінки діяльності лікувально-профілактичних установ, надання первинної медико-санітарної допомоги за сімейним принципом; вторинної медичної допомоги та третинної медичної допомоги; розвиток та удосконалення позавідомчої і внутрівідомчої системи управління якістю медичних послуг.

Водночас варто вказати на такі недоліки:

- в деяких концепціях йде надмірна та зайва деталізація шляхів і способів реалізації, напрямків діяльності, очікуваних результатів, яка є більш характерною для розробки конкретних заходів та планів діяльності, концепції повинні містити перспективні положення загальної значимості;

- у більшості концепцій відсутнє понятійне визначення термінів, що використовуються; не завжди визначаються принципи реалізації концепцій, організаційні заходи, етапи реалізації концепції;

- концептуальні документи, затверджені МОЗ України, менш кваліфіковано розроблені, ніж ті, що схвалюються КМУ, що свідчить про поспішність їх підготовки та відсутність відповідальності розробників за якість змістовного викладу концепцій; недостатність у них фахового та правового досвіду.

Концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є орієнтиром перспективного розви-

тку медичної галузі та повинні містити: аналіз та оцінку стану медичної галузі в Україні, у тому числі виявлення проблем та недоліків, які потребують усунення; загальні принципи у сфері охорони здоров'я та принципи реалізації державної політики в конкретно визначеній сфері охорони здоров'я; зазначення на правову базу (законодавчі та підзаконні акти, у тому числі тих, якими схвалюються/ затверджуються плани заходів з реалізації концепцій), суб'єкт (сукупність органів публічної адміністрації, їх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в процесі забезпечення охорони здоров'я, а також громадських організацій) та об'єкт (право людини на охорону здоров'я як одне із основних немайнових її благ, наданих природою і гарантованих державою), пріоритетні напрямки реалізації (залежно від виду медичної діяльності та медичної допомоги), етапи та стадії, строки, обсяг фінансових, матеріально-технічних ресурсів (вітчизняних та міжнародної допомоги, а також приватних інвесторів), очікувані результати (які передбачають попередній та постійний контроль за реалізацією концептуального документу).

До недоліків розробки та реалізації Концептуальних основ адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я віднесемо:

1) недостатню увагу до такого роду документів з боку вищого органу виконавчої влади, МОЗ України, інших центральних органів виконавчої влади, які мають повноваження у сфері охорони здоров'я;

2) фактичну відсутність теоретичних досліджень щодо розроблення Концептуальних основ адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, зазначена проблематика майже не досліджується адміністративістами;

3) складність визначення етапів (підготовчий етап, етап впровадження, етап інтеграції), стадій та строків реалізації таких Концептуальних основ, що в значній мірі залежить від соціально-економічної ситуації в країні та галузі;

4) ймовірні ускладнення із забезпеченням фінансовими, матеріально-технічними ресурсами завдань Концептуальних основ адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.

У країнах-членах ЄС склались різні системи охорони здоров'я (модель Бевериджа, модель Бісмарка, модель національного медичного страхування, модель «із кармана»), що зумовлюється неоднаковими соціально-економічним становищем європейських країн; можливостями фінансування медичної галузі; залученням приватного капіталу та недержавних організацій; особливостями національного законодавства.

Загальними ознаками організації системи охорони здоров'я в європейських країнах є:

1) значна децентралізація управління, зокрема у Німеччині це: 1) деконцентрація, 2) деволюція, 3) делегація, 4) приватизація; у Фінляндії основну частину лікарняних функцій несуть муніципалітети, 20 лікарняних округів (об'єднань муніципалітетів) відповідальні за спеціалізоване медичне обслуговування на своїй території.

2) надання широких повноважень у цій сфері місцевим органам влади: у Франції на місцевому рівні діють 22 регіональних управління з медико-соціальних справ; у Польщі значні повноваження мають органи самоврядування на рівні воєводств, повітів, гміни щодо їх безпосереднього управління, фінансування медичних закладів, здійснення контролю за діяльністю.

3) надання медичної допомоги здійснюється за декількома рівнями: трьохрівнева система охорони здоров'я включає центральний, регіональний, місцевий рівень (Іспанія, Швеція та Данія); у разі дворівневої системи – це управління першого рівня: (центрального чи федерального уряду) і другого рівня, місцевого рівня (Фінляндія).

Організація охорони здоров'я в країнах ЄС свідчить про:

1) переважну участь держави в наданні медичної допомоги населенню з одночасним залученням місцевої влади (Франція);



2) наявність різних форм децентралізації з обмеженістю центрального органу законодавчими функціями (Німеччина);

3) надання медичних послуг населенню переважно громадськими організаціями, зростаючу роль постачальника медичних послуг приватного сектора, фінансування за рахунок податків (Данія, Швеція, Фінляндія).

Урядові структури європейських країн здійснюють законодавче та інформаційне, консультативне забезпечення, планування у сфері надання медичних послуг; місцеві органи влади організують надання безпосередньої медичної допомоги населенню та вирішують питання реалізації на своїй території заходів щодо профілактики захворювань, планують масштаб, сферу та модель надання послуг у межах законодавства та ін.

Зростає роль ЄС з розроблення загальних програм щодо організації охорони здоров'я в державах-членах, та діяльність у цій сфері європейських організацій, в тому числі недержавних.

### РОЗДІЛ 3.

## СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### *3.1. Повноваження та компетенція суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я*

Ефективність адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я забезпечується медичним законодавством, його адміністративно-правовими нормами, якими чітко та повно визначено обсяг повноважень та компетенцію суб'єктів публічної адміністрації, громадських організацій, законодавчо встановлено координацію їх діяльності, ієрархічне підпорядкування.

Усесторонній розгляд медичного законодавства активно здійснюється такими науковцями, як О. Баєва, З. Гладун, Р. Гревцова, С. Істоміна, Д. Карамішев, М. Кравченко, В. Москаленко, О. Мусій, В. Рудий, В. Сорока, Р. Стефанчук, С. Стеценко, І. Ціберовський. Вони в основному досліджують повноваження Президента України, ВРУ, КМУ, МОЗ, органів місцевої влади та органів місцевого самоврядування. Наукових праць щодо оптимальності визначення в законодавчих актах саме повноважень та компетенції суб'єктів публічної адміністрації в медичній галузі майже немає, що актуалізує дослідження зазначеної проблематики.

Нормативно-правова база з питань охорони здоров'я складається майже із 350-ти законів України<sup>288</sup>. Аналізуючи медичне законодавство, Р. Майданник робить висновок, що систему медичного законодавства становлять п'ять груп (рівнів) нормативно-правових актів: 1) Конституція України (ст. 49 – право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне стра-

---

<sup>288</sup> Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. С. 82.

хування); 2) галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються в медичній сфері (Цивільний і Кримінальний кодекси, КУпАП, Кодекс законів про працю тощо); 3) Основи законодавства України про охорону здоров'я як основний (базовий) спеціальний закон у цій сфері; 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо); 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження КМУ, накази і розпорядження МОЗ, нормативно-правові акти інших органів влади)<sup>289</sup>. Таку ж класифікацію наводять Г. Слабкий, В. Русняк, С. Істомін<sup>290</sup>.

С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта пропонують виділяти такі групи законів у сфері охорони здоров'я: надання медичної допомоги; правовий статус пацієнтів; правовий статус медичних і фармацевтичних працівників; фінансування охорони здоров'я; оздоровчо-профілактична діяльність; забезпечення безпечних умов життєдіяльності; організація та управління охорони здоров'я; біоетика<sup>291</sup>.

Зауважимо, що медична галузь настільки різнофункціональна, що оптимальну класифікацію медичного законодавства здійснити складно.

Правові, організаційні, професійні, економічні та соціальні засади в медичній сфері в Україні визначені ЗУ ««Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. В контексті нашого дослідження відмітимо, що реалізація державної політики охорони здоров'я покладена на суб'єктів публічної адміністрації, у тому числі централь-

---

<sup>289</sup> Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 64.

<sup>290</sup> Слабкий Г., Русняк В., Істомін С. Загальна характеристика законодавства. *Сучасні медичні технології*. 2013. № 2. С. 109.

<sup>291</sup> *Медичне право України : підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта ; Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. К. : Всеукр. асоц. видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.*

ний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику та інші центральні органи виконавчої влади, які її здійснюють у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, контролю якості та безпеки лікарських засобів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, а також РМ АРК та місцеві державні адміністрації<sup>292</sup>.

Важливим є встановлення ст.16 Основ законодавства про охорону здоров'я сприяння розвитку державою медичних закладів усіх форм власності: державної, комунальної, приватної чи змішаної; визначення законом порядку створення, припинення та особливості діяльності; формування та планування розвитку мережі державних і комунальних закладів з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Проведення господарської діяльності у цій сфері дозволяється лише за наявності ліцензії. Додержання законодавства про охорону здоров'я забезпечується державним контролем і наглядом<sup>293</sup>.

Однак не всі правові норми Основ законодавства про охорону здоров'я знаходять відображення у медичному законодавстві. Аналіз окремих законів показує, що ними не визначаються усі суб'єкти публічної адміністрації, які повинні брати участь в реалізації державної політики охорони здоров'я. Зокрема, ст. 4 ЗУ «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР вказує тільки на ВРУ (визначає державну політику і здійснює законодавче регулювання відносин у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів), КМУ (через систему органів виконавчої влади

<sup>292</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801 URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>

<sup>293</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801 URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>

проводить в життя державну політику у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, організовує розробку та здійснення відповідних загальнодержавних та інших програм у межах своїх повноважень, забезпечує контроль за виконанням законодавства про лікарські засоби), центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів (здійснює управління у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів), а ст. 15 цього Закону вказує на посадових осіб центрального органу виконавчої влади<sup>294</sup>.

Звернемо увагу, що у більшості законодавчих актів не вказується на посадових осіб та керівників публічної адміністрації. Водночас значна роль у функціонуванні системи публічного управління медичною галуззю належить саме керівникам медичних закладів. Відзначимо, що сьогодні діяльність керівника лікувальної установи (органу управління охороною здоров'я) без знань менеджменту є достатньо ефективною. Т. Тихомировою доцільно висловлюється пропозиція стосовно більш широкого залучення до керування охороною здоров'я саме управлінців, осіб з менеджерською освітою, котрі можуть ефективно здійснювати управління. Нею підкреслюється – не потрібно орієнтуватись на обов'язковість наявності медичної освіти у керівника, це не є обов'язковим та визначальним фактором<sup>295</sup>.

Показовим у цьому відношенні є ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 12.02.1994 р. № 4004-ХІІ. В його ст.32 встановлені повноваження головного державного санітарного лікаря України, головного державного санітарного лікаря АРК. Державні са-

---

<sup>294</sup> Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>

<sup>295</sup> Тихомирова Т. Організаційно-правові проблеми охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць*. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2007. № 35. С. 410.

нітарно-епідеміологічні служби центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, СБУ очолюють головні державні санітарні лікарі відповідного державного органу, які призначаються на посаду і звільняються з посади керівником цього державного органу за погодженням із головним державним санітарним лікарем України; із загальних питань вони підпорядковуються безпосередньо керівнику відповідного державного органу, а з питань державного санітарно-епідеміологічного нагляду – головному державному санітарному лікарю України<sup>296</sup>.

У більшості нормативно-правових актів медичного законодавства зазначаються тільки органи державної влади, центральний орган влади (міністерство) та органи місцевого самоврядування. Так, ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III встановлює повноваження: КМУ (ст. 3); РМ АРК, місцевих органів виконавчої влади (ст. 4), органів місцевого самоврядування (ст. 5), центральних органів виконавчої влади (ст.6), місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування (ст. 30)<sup>297</sup>. Аналогічно повноваження суб'єктів публічної адміністрації визначені ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 08.10.2005 р. № 2961-IV; це повноваження органів виконавчої влади (ст. 9 Закону), центрального органу виконавчої влади (ст.9-1 Закону), центральних органів виконавчої влади (ст.10 Закону), місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування (ст.11 Закону)<sup>298</sup>.

ЗУ «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. № 5081-IV вказує у ст. 7–10 Закону на повноваження КМУ,

---

<sup>296</sup> Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 12.02.1994 № 4004-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

<sup>297</sup> Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

<sup>298</sup> Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 08.10.2005 № 2961-IV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

РМ АРК, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, Центра екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги. У ст. 5 «Основні засади організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги» Закону встановлено, що таку систему в АРК, областях, містах Києві та Севастополі складають центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги<sup>299</sup>.

ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ ст. 5 зазначає, що повноваження у цій сфері покладаються на органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації. Нею вказується на необхідність здійснення міжвідомчої координації заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію, яка покладається на центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань. Заходи із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію розробляють і здійснюють відповідні центральні, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, а також підприємства, установи та організації усіх форм власності<sup>300</sup>.

О. Стрельченко робить вірний висновок про те, що

---

<sup>299</sup> Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.06.2012 № 5081-VI URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>

<sup>300</sup> Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 № 1972-ХІІ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

суб'єктами публічного адміністрування в зазначеній сфері є Президент України, вищі (КМУ, центральні (МОЗ України, МОЗ АРК, Державна санітарно-епідеміологічна служба, Державна служба України з лікарських засобів, Державна служба України з контролю за наркотиками та Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань) і місцеві органи виконавчої влади (управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, головні лікарі центральних районних лікарень) й органи місцевого самоврядування (управління охорони здоров'я міських рад)<sup>301</sup>.

І. Фуртак підкреслює, що законодавством України визначається перелік як суб'єктів управління, так і їх функцій, починаючи з загальнодержавного рівня – Президент України, ВРУ, КСУ, ВСУ, КМУ, МОЗ України і до органів місцевого самоврядування, громадських організацій та закладів охорони здоров'я на рівні адміністративних територій і громад, до міської, селищної, сільської ради та лікарської амбулаторії чи фельдшерського пункту, а також відомчих медичних служб включно<sup>302</sup>.

В авторській публікації<sup>303</sup> ми відзначаємо, що однозначності з визначенням суб'єктів публічної адміністрації в законодавчих актах у сфері охорони здоров'я не має. Безперечно, не завжди доречно його зазначати, однак законодавцем повинен бути встановлений єдиний підхід до такого переліку.

---

<sup>301</sup> Стрельченко О. Г. Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2011. № 2 (2). С. 11–20.

<sup>302</sup> Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 319.

<sup>303</sup> Терзі О.О. Аналіз медичного законодавства щодо визначення кола суб'єктів управління. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І.Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2018. Том 29 (68) №5. С. 69–74.



Вважаємо, що адміністративними нормами, окрім вказівки на суб'єктів публічного адміністративного управління та стисле зазначення повноважень, повинна визначатися їх ієрархічна підпорядкованість та взаємозв'язок в їхній діяльності.

Організаційну структуру вказаних суб'єктів публічної адміністративного управління у сфері охорони здоров'я, взаємодію та координацію їхньої діяльності досліджують З. Гладун, Н. Васюк, А. Литвак, І. Солоненко, І. Рожкова, В. Рудий, С. Пас, В. Утвенко та ін. Їх дослідження свідчать, що така структура у сфері охорони здоров'я повністю відповідає ієрархічній структурі органів виконавчої влади; це КМУ, спеціальний орган виконавчої влади, місцеві адміністративного управління, інші центральні органи виконавчої влади, у підпорядкуванні яких знаходяться медичні заклади. Проте в українських нормативно-правових актах медичного законодавства не визначається підпорядкованість органів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. Тоді як їх законодавче встановлення сприятиме імперативності виконання ними відповідних правових норм та вимог, успішній реалізації державної політики, покращенню стану здоров'я населення та тривалості їх життя.

Звернемо увагу на визначенні понять «повноваження» та «компетенція» в юридичній літературі. Зауважимо, що в одними науковцями компетенція та повноваження визначаються як фактично аналогічні поняття, іншими – розмежовуються. До вузького розуміння компетенції віднесемо її вираження через повноваження<sup>304</sup>, до широкого – як сукупність юридично закріплених прав та обов'язків (повноваження) органів влади (органів державної влади і місцевого самоврядування), їхніх посадових осіб з приводу вимог певної поведінки від фізичних та юридичних осіб та предметів відання, закріплених Конституцією України, законами України та іншими підзаконними актами (компетенційними законодавчими актами)<sup>305</sup>.

---

<sup>304</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад, і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

<sup>305</sup> Ткаченко А. Поняття компетенції державного органу. *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 196.

На думку Ю. Битяка, компетенція являє собою певний обсяг державної діяльності, що покладений на конкретний орган, або коло питань, передбачених законодавством, іншими нормативно-правовими актами, які орган має право вирішувати у процесі практичної діяльності<sup>306</sup>.

Співвідношення компетенції та повноважень визначається найчастіше так: компетенція є колом повноважень організації, установи, закладу; є сукупністю юридично встановлених повноважень (прав та обов'язків) конкретного суб'єкта, що відображає його місце у системі зв'язків з іншими суб'єктами адміністративних правовідносин<sup>307</sup>.

Отже, основним складником компетенції є повноваження, її обсяг залежить від декількох обставин: місця, яке займає орган влади в ієрархічній системі публічного управління, організаційно-правового виду такого органу, взаємовідносин з іншими органами. Визначають такі способи набуття повноважень: встановлення компетенції: нормативне закріплення предметів відання, прав і обов'язків; централізація – здійснення функцій лише центральними органами; децентралізація – передача частини функцій нижчим і місцевим органам; деконцентрація – розподіл функцій управління за вертикаллю і горизонталлю, включаючи функціональні аспекти; делегування – узгоджене взаємне передання повноважень органам різного рівня; субсидіарність – взаємодоповнювальна діяльність різних ланок влади й управління<sup>308</sup>.

У Великому юридичному словнику поняття «компетенція» визначається, як сукупність юридично встановлених повноважень, прав і обов'язків конкретного державного органу (орга-

---

<sup>306</sup> Адміністративне право України / За ред. Ю. П. Битяка. Х.: Право, 2001. С. 59.

<sup>307</sup> Почанська О. С. Компетенція як ключовий елемент адміністративно-правового статусу суб'єктів забезпечення прав громадян, засуджених до позбавлення волі в Україні. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2017. № 4 (79). С. 250–256.

<sup>308</sup> Андрійв М. Поняття та структура компетенції органів публічної влади. *Теорія та практика державного управління*. 2017. 2 (57). С. 3.

ну місцевого самоврядування) або посадової особи, яка визначає його місце у системі державних органів (органів місцевого самоврядування)<sup>309</sup>. У чинному законодавстві чіткого визначення цих понять не міститься, але є нагальною потребою.

Аналіз низки законів України у сфері охорони здоров'я показує, що компетенція та повноваження суб'єктів публічної адміністрації визначаються досить неоднозначно щодо тих питань, які вони повинні вирішувати. Визначення повноважень органів державної влади здійснюється у статтях, в яких встановлюється публічне управління або його система в конкретній сфері охорони здоров'я. В більшості з них встановлюються і повноваження органів місцевого самоврядування<sup>310</sup>. А. Ткаченко слушно зазначає, що підходи до визначення компетенції цих органів повинні бути єдиними, адже органи місцевого самоврядування, реалізуючи делеговані повноваження, виконують ряд функцій держави на певній території<sup>311</sup>.

Аналізуючи медичне законодавство, відзначимо, що лише у деяких із нормативно-правових актів конкретно визначаються повноваження державних органів влади. ЗУ «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05.07.2001 р. № 2586-III встановлює повноваження КМУ, МОЗ України, РМ АРК, місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування. Найбільш повно визначені повноваження МОЗ України, яким повинно забезпечуватися формування та реалізація державної політики, а саме: узагальнення практики застосування законодавства та розробка пропозицій щодо його удосконалення; забезпечення відповідного нормативно-правового регулювання; аналіз та прогнозування епідемічної ситуації в Україні, функціонування системи епідеміологічного

---

<sup>309</sup> Большой юридический словарь / Под редакцией А. Я. Сухарева, В. Д. Зорькина, В. Е. Крутских. Москва: ИНФРА-М, 1999. С. 293.

<sup>310</sup> Терзі О. О. Визначення повноважень та компетенції в законодавчих актах у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки. Серія: Право*. 2018. Випуск 5. С. 82–87.

<sup>311</sup> Ткаченко А. Поняття компетенції державного органу. *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 192.

моніторингу захворювання на туберкульоз; державні закупівлі медичного обладнання, медичних імунобіологічних препаратів; забезпечення державного замовлення на підготовку фахівців у сфері профілактики, діагностики та лікування туберкульозу; визначення переліку протитуберкульозних закладів; широке інформування населення з питань запобігання та поширенню туберкульозу (ст. 6 Закону).

До повноважень місцевих органів влади віднесено: забезпечення реалізації відповідної державної політики, організація розроблення і виконання регіональних і місцевих програм, розроблення і виконання державних програм; відповідно до закону здійснення протитуберкульозних заходів та контроль за їх виконанням юридичними та фізичними особами; інформування населення про епідемічну ситуацію проти такого захворювання; організація забезпечення кадровими, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами комунальних протитуберкульозних закладів (ст. 7 Закону). На органи місцевого самоврядування покладаються повноваження з питань затвердження місцевих програм протидії захворюванню на туберкульоз, здійснення їх матеріально-технічного і фінансового забезпечення та контролю за виконанням; забезпечення виконання передбачених законом заходів соціального захисту хворих на туберкульоз та ін. (ст. 8 Закону)<sup>312</sup>.

Тобто повноваження місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування визначені надзвичайно узагальнено та стисло, що передбачає їх конкретизацію на рівні органів місцевої влади. Вважаємо, що, з одного боку, недоречно у спеціальному законі у сфері охорони здоров'я надмірно визначати повноваження місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування, водночас, у разі відсутності доцільного визначення таких повноважень, можливий вихід змісту підзаконних актів цих органів за межі законодавчого регулювання.

Аналогічний висновок дозволяє зробити аналіз ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р.

---

<sup>312</sup> Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 № 2586-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>

№ 1645-III. У ньому вказано на повноваження КМУ, повноваження РМ АРК, центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування. Відмітимо, що Законом встановлені повноваження водночас центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я щодо захисту населення від інфекційних хвороб (з 8 пунктів) та центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення щодо захисту населення від інфекційних хвороб (з 13 пунктів)<sup>313</sup>.

У деяких медичних законах повноваження органів виконавчої влади та місцевого самоврядування прямо не наводяться, але визначаються державна політика, державне управління, державні гарантії, обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, заклади та установи, що здійснюють діяльність у тій чи іншій медичній галузі.

Так, у ЗУ «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР вказується, що державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямовується на підтримку наукових досліджень, створення та впровадження нових технологій, розвиток виробництва високоефективних та безпечних лікарських засобів, забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті, їх доступність, здійснення таких загальнодержавних програм, встановлення пільг і гарантії окремим групам населення та категоріям громадян щодо забезпечення їх лікарськими засобами (ст. 3 Закону).

Органами державної влади, які здійснюють державне управління у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів визначено ВРУ (визначає державну політику, здійснює законодавче регулювання, контроль за якіс-

---

<sup>313</sup> Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

тю та реалізацією лікарських засобів); КМУ (проводить відповідну державну політику, організує розробку та здійснення загальнодержавних та інших програм, забезпечує контроль за виконанням законодавства про лікарські засоби); центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів (ст. 4 Закону)<sup>314</sup>.

Про реалізацію державної політики та державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю вказується у відповідному законі України. Ним реалізація державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими організаціями осіб з інвалідністю забезпечують розробку і виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, компенсації вад і розладів функцій організму особи, створення умов для їх усунення шляхом медичної, психолого-педагогічної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю (ст. 5 Закону).

Державне управління органами публічної адміністрації визначаються в трьох напрямках, а саме:

– центральні і місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень здійснюють керівництво підприємствами, установами, закладами системи реабілітації осіб з інвалідністю, здійснюють аналітично-прогностичну діяльність, формують напрями взаємодії різних ланок системи реабілітації осіб з інвалідністю, стратегічні напрями її розвитку, узагальнюють світовий і вітчизняний досвід та ін.;

– центральні органи виконавчої влади забезпечують формування державної політики у сферах трудових відносин, со-

---

<sup>314</sup> Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>

ціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти, культури, фізичної культури і спорту, будівництва та архітектури, інші центральні органи виконавчої влади у межах своїх повноважень займаються формуванням і (чи) реалізацією державної політики у сфері соціального захисту населення та/або здійснюють заходи з реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

– центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень координують діяльність місцевих органів виконавчої влади у здійсненні реабілітаційних заходів, організують розробку та виконання цільових державних програм, запроваджують правові, економічні та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність реабілітаційних установ і забезпечують розвиток їх мережі, сприяють міжнародному співробітництву. (ст. 6 Закону)<sup>315</sup>.

Найбільш повно державні гарантії визначаються у ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ. Це: інформаційно-роз'яснювальна робота з населенням; пропаганда здорового способу життя; постійний моніторинг епідемічної ситуації та контроль за здійсненням заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію; доступність та належність якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції; соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ, членів їхніх сімей, медичних, соціальних та інших працівників, зайнятих у сфері запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію; державний контроль та нагляд за забезпеченням безпеки лікувально-діагностичного процесу; участь організацій різних форм власності, у тому числі громадських, благодійних, релігійних організацій та профспілок, в інформаційній роботі щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції тощо (ст. 4)<sup>316</sup>.

---

<sup>315</sup> Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 08.10.2005 N 2961-IV URL: <https://zakon.help/law/2961-IV>

<sup>316</sup> Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 12.02.1994 N 1972-ХІІ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

У ЗУ «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-III вказується на такі державні гарантії особам, які страждають на психічні розлади, як фінансове забезпечення, безоплатне надання медичної та грошової допомоги, надання соціальних послуг, захист їх прав, свобод і законних інтересів, здійснення всіх видів експертиз психічного стану особи, вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування тощо (ст. 5)<sup>317</sup>.

Позитивним аспектом є визначення в ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР обов'язків органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо розвитку, організації і пропаганди донорства крові та її компонентів; обов'язків керівників підприємств, установ, організацій, командирів (начальників) військових частин та участь громадськості в організації та пропаганді донорства крові та її компонентів серед населення (ст. 5-6)<sup>318</sup>.

У ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 р. № 1007-XIV повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, встановлено як організаційно-методичне керівництво, забезпечення взаємодії закладів та установ, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, їх інформаційне забезпечення і контроль. Також зазначено вказано, що діяльність у вказаній сфері здійснюють державні та комунальні заклади охорони здоров'я, державні наукові установи, це: взяття гомотрансплантатів у живих донорів; взяття анатомічних матеріалів у померлих донорів; зберігання і перевезення анатомічних матеріалів людини; виготовлення біоімплантатів (ст. 8-9)<sup>319</sup>.

---

<sup>317</sup> Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 N 1489-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

<sup>318</sup> Про донорство крові та її компонентів: Закон України 23.06.1995 № 239/95-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239/95-%D0%B2%D1%80>

<sup>319</sup> Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16.07.1999 N 1007-XIV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>



У фаховій літературі зауважується на такий вагомий недолік щодо розмежування повноважень в аналізованій сфері: на законодавчому рівні фактично не встановлюється чітке та детальне розмежування повноважень місцевої адміністрації та органів самоврядування, що призводить до можливості їх дублювання, неналежного виконання повноважень і безвідповідальності керівників відповідних органів<sup>320</sup>.

Аналіз законодавчих актів у сфері охорони здоров'я свідчить про відсутність в них встановлення координації дій на місцевому рівні: місцевими адміністраціями та органами місцевого самоврядування, що зумовлено недоліками законів України «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 р. № 586-XIV та «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР.

Пояснимо висловлену думку. Пунктом 6 ст. 13 ЗУ «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 р. № 586-XIV до відання таких органів відносяться питання науки, освіти, культури, охорони здоров'я, фізкультури, спорту, сім'ї, жінок, молоді та дітей; а ст. 22 встановлені їх повноваження. Вказані органи здійснюють загальне керівництво закладами охорони здоров'я, що входять до сфери їх управління, матеріально-фінансове забезпечення (п.3); вживають заходи до збереження мережі цих закладів, розробляють прогнози їх розвитку, враховують їх при розробці проектів програм соціально-економічного розвитку (п.4); вживають заходи щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації (п. 5); організовують роботу медичних закладів з подання допомоги населенню, надають у межах повноважень встановлені пільги і допомогу, пов'язані з охороною материнства і дитинства, поліпшенням умов життя багатодітних сімей (п. 6)<sup>321</sup>.

---

<sup>320</sup> Васюк Н. Розвиток повноважень органів державної влади у сфері охорони громадського здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2010. Вип. 1. С. 253–261.

<sup>321</sup> Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 № 586-XIV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14>

Стаття 32 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР вказує, що до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать як власні (самоврядні) повноваження: управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм (п. 1, 6 цієї статті); так і делеговані повноваження – забезпечення в їх межах 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, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення (п. 1-3 цієї статті)<sup>322</sup>.

Тобто, цими законодавчими актами на кожен із вказаних органів покладаються фактично аналогічні, тотожні повноваження у сфері охорони здоров'я. У зв'язку з цим науковцями слушно піднімається питання про необхідність встановлення конкретного, повного, чіткого розмежування повноважень між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування; усунення дублювання функцій та повноважень в медичній галузі, що призводить до неналежного виконання повноважень і безвідповідальності керівників таких органів. Необхідне визначення того, яка конкретно частина питань щодо охорони здоров'я має бути віднесена до відання органів місцевого значення, яка – до відання органів регіо-

---

<sup>322</sup> Промісцевесамоврядуванняв Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>

нального управління, а яка – до центральних органів виконавчої влади і як розподіл цих питань повинен координуватися органами державної влади<sup>323</sup>.

Про недосконалість внутрішньоорганізаційної структури державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні вказує С. Пас. Він відмічає, що обласні управління не мають прямого адміністративного впливу на заклади охорони здоров'я відповідних територій, на призначення та звільнення їх керівників, а зберігається лише їх функціональне підпорядкування, однак, згідно зі ст. 11 ЗУ «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 р. № 586-XIV, вони несуть персональну відповідальність за виконання покладених на них завдань. С. Пас слушно зауважує, що управління охороною здоров'я на рівні району здійснює головний лікар центральної районної лікарні, він є і головним лікарем району, проте в основному зосереджений на керівництві закладом, вирішуючи нагальні проблеми господарського характеру та лікувального процесу, не має можливості водночас повною мірою займатися вивченням причин захворюваності, впливу зовнішніх факторів на здоров'я людей, організації міжсекторальної взаємодії, запровадження ринкових механізмів в охорони здоров'я на відповідних територіях. Науковець приходить до такого висновку: систему охорони здоров'я в Україні потрібно будувати на основі об'єднання принципів централізації згори (на рівні органів управління) і децентралізації знизу (на рівні лікувальних закладів). Саме на основі принципів централізації й децентралізації необхідно вирішувати загальні питання системи, спрямовані на реалізацію основної мети системи охорони здоров'я – задоволення потреб населення в доступній і якісній медичній допомозі<sup>324</sup>.

<sup>323</sup> Васюк Н. Розвиток повноважень органів державної влади у сфері охорони громадського здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2010. Вип. 1. С. 257–258.

<sup>324</sup> Пас С. Я. Внутрішньоорганізаційна структура державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні: сучасний стан та перспективи URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>. С. 5, 7.

О. Томас слушно зауважує, що сучасна модель діяльності органів місцевої влади, яка базується на одночасному управлінні та фінансуванні інфраструктури охорони здоров'я, не відповідає суспільним потребам та не забезпечує територіальні громади необхідними послугами<sup>325</sup>.

На наш погляд, відносини між органами місцевої адміністрації та органами місцевого самоврядування повинні носити характер координаційних зв'язків, бути горизонтальними, та на відміну від субординаційних управлінських відносин не повинні характеризуватися підпорядкованістю одних органів іншим, без визначення одного органу щодо іншого вищим у сфері публічного управління. Координація між вказаними органами повинна відображати тип соціальної взаємодії, в якій сторони будуть виступати як рівноправні партнери, взаємно зацікавлені щодо узгодження свого управлінського впливу на один і той же об'єкт (кожна ланка управляє в характерному для неї аспекті), або на різні об'єкти (їх діяльність пов'язана між собою)<sup>326</sup>.

Вважаємо, що взаємодія і координація повинні мати місце не тільки щодо органів публічної адміністрації, а також між сферами (підгалузями) медичної діяльності, однак аналіз низки законів медичного законодавства свідчить про лише деяку наявність таких правових положень.

Зокрема ст. 34 ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-ХІІ встановлює взаємодію та розмежування сфер діяльності, повноважень і відповідальності між органами державної санітарно-епідеміологічної служби та іншими органами, що здійснюють державний нагляд і контроль відповідно до нормативно-правових актів, що визначають їх

---

<sup>325</sup> Торбас О. М. Розвиток організаційно-правових засад місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2010. № 2. С. 35–42.

<sup>326</sup> Курашвили Б. П. Очерк теории государственного управления. М. : Наука, 1987. С. 36.

компетенцію та вказує, що органи державної санітарно-епідеміологічної служби співпрацюють з державними органами і громадськими організаціями, діяльність яких спрямована на профілактику захворювань, охорони здоров'я людини та навколишнього середовища, захист прав громадян на безпечні умови їх життєдіяльності<sup>327</sup>.

Координація та взаємодія суб'єктів публічної адміністрації передбачає їх інтеграційну діяльність. У фаховій літературі активізується увага щодо розуміння інтеграційних процесів у сфері охорони здоров'я. Розглянемо визначення терміну «інтеграційний». Великий тлумачний словник сучасної української мови наводить визначення двох термінів – інтеграційний та інтегративний. Термін «інтегративний» наводиться через два визначення: 1) стосовно до інтеграції (об'єднання частин у ціле), об'єднувальний, те саме, що інтегральний; 2. Суцільний, цілісний. Термін «інтеграційний» пояснюється через одне визначення – стосовно до інтеграції (об'єднання частин у ціле), об'єднувальний, те саме, що інтегративний<sup>328</sup>. Тобто зазначені терміни визначаються як аналогічні. Під інтеграційним процесом у сфері охорони здоров'я ми розуміємо спільну організаційну діяльність органів публічної адміністрації, спрямовану на забезпечення та підвищення ефективності медичного забезпечення населення.

Інтеграційні процеси у сфері охорони здоров'я розглядаються у декількох видах, це: внутрішній процес функціонування і управління медичної організації; а також інтеграція може здійснюватися на рівні системи охорони здоров'я одного або декількох держав, якщо об'єднуються ресурси, технології та інфраструктура; ще одним видом інтеграції є медична

---

<sup>327</sup> Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

<sup>328</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад, і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. С. 401.

допомога, яка диктується станом громадського здоров'я: хронізацією захворювань, поліетиологічністю поширення захворювань, структурним дисбалансом між амбулаторним та стаціонарним сектором<sup>329</sup>.

Отже, аналіз законодавчих актів у сфері охорони здоров'я показує неоднозначний підхід щодо визначення суб'єктів публічної адміністрації у медичній галузі. Лише в окремих законах України (ЗУ «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 08.10.2005 р.) такими визначаються: КМУ, МОЗ України, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоуправління, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані медичні заклади.

Найчастіше у законах вказується як на суб'єктів публічної адміністрації – КМУ, МОЗ України, місцеві державні адміністрації, значно рідше вказується на інші центральні органи влади, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, тільки в декількох законах називаються керівники та посадовці органів державної влади (ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 12.02.1994 р., ЗУ «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р.).

Однією із найбільших проблем є відсутність у законодавчих актах: 1) конкретного і чіткого розмежування функцій та завдань органів місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування у медичній сфері; 2) встановлення тісних координаційних зв'язків між ними; 3) ієрархічної підпорядкованості державних органів влади; 4) встановлення взаємодії між сферами медичної діяльності з питань надання медичної допомоги.

---

<sup>329</sup> Кича Д. И., Макарян А. С., Пачгин И. В. Медицинское образование. Координация научных исследований. Экономические и юридические вопросы медицины. *Вестник новых медицинских технологий*. 2013. Т. 20, № 4. С. 140.

### *3.2. Система підзаконних актів, що забезпечують адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я в Україні*

Підзаконними актами здійснюється конкретизація та деталізація правового регулювання суспільних відносин на підставі, у відповідності, для виконання законів. У підзаконній нормотворчості існує об'єктивна потреба, оскільки: виконавча влада за відсутності нормотворчих повноважень не може ефективно функціонувати; законодавець не здатен передбачити і регламентувати всю сукупність різноманітних суспільних відносин, які мають у цьому потребу; підзаконні акти можуть значно оперативніше, ніж закони, реагувати на зміни в об'єкті правового регулювання тощо<sup>330</sup>.

Поняття підзаконного акта досить активно визначається науковцями (С. Алексеєв, Є. Гетьман, Л. Горбунова, С. Іванов, М. Кравчук, М. Матузов, А. Малько, О. Скакун, В. Хропанюк). Не розглядаючи дискусії з цього питання, це не є предметом нашого дослідження, наведемо ґрунтовне визначення, здійснене Л. Богачовою: підзаконний акт видається на основі Конституції, законів, актів вищих органів державної влади і не може їм суперечити; ухвалюється переважно органами (посадовими особами) виконавчої влади у встановленій законом формі; предмет підзаконного правового регулювання є більш вузьким, спеціальним у зіставленні з колом питань законодавчого регулювання; розробляється та видається за більш спрощеною у порівнянні з порядком ухвалення законів процедурою; поширюється, як правило, на менше коло осіб і розрахований на менш тривалий термін дії в часі, ніж закон; є офіційним письмовим документом, який опрацьовується з урахуванням правил нормотворчої техніки, підлягає за необ-

---

<sup>330</sup> Романов Я. В. Підзаконні акти: загальнотеоретична характеристика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.01. Харків, 2015. С. 10.

хідності державній реєстрації й оприлюднюється в офіційних друкованих виданнях<sup>331</sup>.

У сфері охорони здоров'я за роки незалежності України було видано понад 200 указів Президента України, майже 700 постанов уряду, цілу низку наказів МОЗ<sup>332</sup>. Нормативно-правове регулювання в медичній галузі означає, на думку В. Ковригіної, побудову чіткої системи правової вертикалі нормативних правових актів та їх правозастосування<sup>333</sup>. Підзаконні нормативні акти, вказує І. Куценко, доводять вимоги закону до адресата і забезпечують реалізацію його правил; організують дію законів, вносять в систему правового регулювання нові деталі, посилюють соціальну функцію права, роблять більш зрозумілим юридичний статус суб'єктів права; окремі закони не можуть бути успішно виконані без видання відповідних підзаконних актів<sup>334</sup>. Адміністративно-правові акти в залежності від суб'єкта їх видання розрізняються як такі, що видаються керівником центрального органу виконавчої влади, його заступниками, начальниками територіальних підрозділів тощо; за предметом правового регулювання вони поділяються на внутрішні (відомчі) і зовнішні; залежно від ступеня відкритості розрізняють відкриті та закриті адміністративні акти; за зовнішньою формою це накази, положення, настанови, статутти, директиви, інструкції, розпорядження, вказівки<sup>335</sup>.

---

<sup>331</sup> Богачова Л. Л. Нормативно-правовий акт як джерело національного та європейського права. *Альманах міжнародного права*. 2016. Вип. 14. С. 7.

<sup>332</sup> Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. С. 82.

<sup>333</sup> Ковригіна В. Є. Адміністративно-правова характеристика детермінанти «мета екстреної медичної допомоги». *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2016. № 2. С. 237.

<sup>334</sup> Куценко І. В. Стіввідношення закону та підзаконних нормативно-правових актів України URL: [http://www.rusnauka.com/PNR\\_2006/Pravo/1\\_kucenko.doc.htm](http://www.rusnauka.com/PNR_2006/Pravo/1_kucenko.doc.htm)

<sup>335</sup> Артеменко І. А. Адміністративні акти органів виконавчої влади: питання класифікації та стадії процедури їх прийняття. *Порівняльно-аналітичне право*. 2014. № 6. С. 159.



Адміністративно-правові норми містять постанови ВРУ, до таких віднесемо Постанову ВРУ від 21.04.2016 р. № 1338-VIII, якою схвалено Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні»<sup>336</sup>; в ній визначено основні заходи, що мають бути впроваджені для усунення недоліків і прорахунків в медичній галузі органами державної влади і управління, у тому числі ВРУ, КМУ, МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування<sup>337</sup>. Постановою ВРУ від 25.11.2015 р. № 827-VIII схвалено Рекомендації парламентських слухань на тему «Про військово-медичну доктрину України»<sup>338</sup>. Комітетом ВРУ з питань охорони здоров'я 18.10.2018 р. розглянуто звіт Рахункової палати щодо результатів аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених на надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою «Інститут серця МОЗ України», та заходи, що вживаються МОЗ України та ДУ «Інститут серця МОЗ України» для усунення виявлених недоліків та порушень<sup>339</sup>, у ВРУ відбулася реєстрація проекту Постанови «Про проведення аудиту ефективності медичної реформи в Україні для населення» від 23.07.2018 р. за № 9001<sup>340</sup>. Зазначені заходи свідчать про всебічну увагу законодавців до актуальних проблем медичної галузі.

---

<sup>336</sup> Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1338-19#n11>

<sup>337</sup> Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1338-19#n11>

<sup>338</sup> Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України»: Постанова Верховної Ради України від 25.11.2015 № 827-VIII <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/827-19>

<sup>339</sup> Матеріали засідання Комітету з питань охорони здоров'я 18 жовтня 2018 року URL: <http://komzdrav.rada.gov.ua/documents/zasid/73870.html>

<sup>340</sup> Проект Постанови Верховної Ради України «Про проведення аудиту ефективності медичної реформи в Україні для населення» URL: <https://www.apteka.ua/article/465067>

До ієрархічної структури підзаконних актів у сфері охорони здоров'я віднесемо укази та розпорядження Президента України, постанови КМУ, положення та інструкції центральних органів виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я, накази МОЗ, розпорядження органів місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування.

Виконання медичного законодавства та відповідної державної політики забезпечується Президентом України, який виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я. Підзаконними актами адміністративного характеру Президента України, які мають загальний характер, є його укази. До найбільш значущих із них віднесемо «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 р. № 1313/2000, «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» 6.12.2005 р. № 1694/2005, а також схвалену Указом Президента України у січні 2015 р. «Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020».

В Указі Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 вказується на підстави необхідності визначення основних напрямів розвитку охорони здоров'я населення України; спрямування державної політики на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя, збереження генофонду українського народу; здійснення з цією метою державних та галузевих заходів, реформування економічних засад системи охорони здоров'я (створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів); реорганізацію системи управління медичною галуззю, а саме – реалізацію принципу децентралізації із збереженням управлінської вертикалі, розвиток державно-комунальної моделі надання первинного, вторинного і третинного рівня надання медичної допомоги; удосконалення інноваційної і кадрової політики<sup>341</sup>.

---

<sup>341</sup> Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

В Указі Президента України від 6.12.2005 р. № 1694/2005<sup>342</sup> викладені подальші невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення (необхідність розроблення загальнодержавних програм з попередження серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, протидії захворюванню на туберкульоз, боротьбі з онкологічними захворюваннями, розвитку сімейної медицини та ін. а також законопроектів).

Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» передбачає впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі, визначає вектори руху, дорожню карту, першочергові пріоритети та індикатори належних оборонних, соціально-економічних, організаційних, політико-правових умов становлення та розвитку України. Мета державної політики в галузі охорони здоров'я Стратегією визначається, як кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020»<sup>343</sup>. Укази Глави держави з питань охорони здоров'я завжди носять концептуальний та загальний характер, викладені в них завдання передбачають конкретизацію в підзаконних актах органів виконавчої влади.

<sup>342</sup> Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 6.12.2005 № 1694/2005 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>

<sup>343</sup> Про Стратегію сталого розвитку «Україна - 2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

Проведення на території всієї України єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечується урядом. Акти КМУ нормативного характеру видаються у формі постанов щодо: 1) затвердження положення або іншого нормативно-правового акта; 2) затвердження, прийняття або приєднання до міжнародних договорів; 3) внесення змін до тексту постанов КМУ, затверджених ними положень або інших нормативно-правових актів; 4) визнання такими, що втратили чинність, постанов КМУ, або їх скасування<sup>344</sup>.

Зокрема, Постановою КМУ від 10.01.2002 р. № 14 затверджена міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки», яка була спрямована на задоволення потреб населення в медичній сфері, забезпечення прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя. В основу її розроблення покладено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я та ВООЗ<sup>345</sup>.

До важливих ініціатив КМУ віднесемо проект розпорядження «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року». Її метою є збереження репродуктивного та статевого здоров'я з дотриманням репродуктивних прав для досягнення благополуччя кожної людини, відтворення населення і сталого розвитку України. У Концепції вказується на три варіанти розв'язання цієї проблеми, шляхи і способи її розв'язання, строк виконання, очікувані результати, забезпечення її ефективності, оцінка фінансових матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання<sup>346</sup>.

<sup>344</sup> Нормотворча діяльність : навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / В. І. Риндюк. К. : КНЕУ, 2009. С. 91–92.

<sup>345</sup> Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 N 14 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>

<sup>346</sup> Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.04.2006 № 244-р URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/244-2006-%D1%80>

Наведемо приклади нормативного забезпечення КМУ законодавчих актів у сфері охорони здоров'я. Спочатку зауважимо, що однією із важливих проблем України є протидія поширенню туберкульозу. Наша держава продовжує займати провідне місце в Європі за темпами його поширення. За даними ВООЗ, Україна увійшла у трійку країн Східної Європи (Україна, Росія та Азербайджан), де склалася особливо небезпечна ситуація із захворюваністю на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю<sup>347</sup>.

Базовим у цій сфері є ЗУ «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 5.07.2001 р. № 2586-III. Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на протидію виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, забезпечення медичної допомоги хворим на туберкульоз, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері протидії захворюванню на туберкульоз<sup>348</sup>. Ним визначені основні засади державної політики, повноваження органів виконавчої влади (КМУ, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, повноваження РМ АРК, місцевих органів виконавчої влади) та органів місцевого самоврядування.

Відповідно до низки указів Президента України КМУ було розроблено загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз, розроблено та затверджено заходи щодо боротьби з епідемією туберкульозу, схвалено Концепцію Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках, Концепцію Загальнодержавної со-

---

<sup>347</sup> Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1338-19#n11>

<sup>348</sup> Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 5.07.2001 № 2586-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>

ціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки<sup>349</sup>.

КМУ встановлені норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу; прийнято постанову про оплату праці в протитуберкульозних закладах, а саме, допомогу на оздоровлення та щорічну матеріальну допомогу для вирішення соціально-побутових питань; заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз та ін.

Значна увага КМУ приділяється наданню населенню екстреної (швидкої) медичної допомоги. Її метою є: здійснення працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані й мінімізацію наслідків впливу цього стану на її здоров'я; створення, функціонування та розвиток такої системи; рятування життя постраждалих; усунення дії вражаючих факторів, запобігання чи зменшення тяжких ускладнень і максимально швидка евакуація з осередку ураження<sup>350</sup>.

Для виконання ЗУ «Про екстрену медичну допомогу» від 05.06.2012 р. № 5081-VI<sup>351</sup> та на його підставі КМУ було при-

---

<sup>349</sup> Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1011-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-zagalnoderzhavnoyi-cilovoyi-socialnoyi-programi-protidiyi-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-na-20182021-roki>

<sup>350</sup> Ковригіна В. Є. Адміністративно-правова характеристика детермінанти «мета екстреної медичної допомоги». *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2016. № 2. С. 243.

<sup>351</sup> Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.06.2012р. № 5081-VI URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>

йнято низку підзаконних актів, зокрема затверджено Типове положення про центр екстреної медичної допомоги<sup>352</sup>, Типове положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги<sup>353</sup>, Порядок інформування відповідних бригад про виклик та їх направлення на місце події<sup>354</sup>, Про нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події<sup>355</sup> та інші.

Їх аналіз свідчить про такі позитивні аспекти, як нормативне регулювання новостворених структур системи екстреної (швидкої) медичної допомоги, визначення їх завдань, організації діяльності, засади взаємодії з іншими органами у цій сфері та ін., однак вони визначені настільки узагальнено, що потребують подальшої конкретизації. Зауважимо на неповне встановлення правового статусу Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також його керівника (вказано на права, однак відсутні положення про його обов'язки). Такі ж зауваження можемо висловити щодо правового статусу посадових осіб станції екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Аналіз підзаконних актів щодо питання оснащення бригад екстреної (невідкладної) медичної допомоги засобами зв'язку, стану санітарного автотранспорту свідчить про недостатнє вирішення цих питань, зокрема незадовільним є рівень підготовки медичних працівників, існують проблеми з евакуацією постраждалих.

---

<sup>352</sup> Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1116 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1116-2012-%D0%BF>

<sup>353</sup> Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1117 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2012-%D0%BF>

<sup>354</sup> Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1118 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1118-2012-%D0%BF>

<sup>355</sup> Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1119 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF>

Колектив фахівців відмічає, що, враховуючи різноманіття регіонів України, значні відмінності між адміністративними територіями щодо чисельності населення, площі, рівня техногенної безпеки, від інфраструктури промисловості та природних умов в проектах нормативних документів при створенні мобільних формувань повинні враховуватись рівень техногенної, природної та соціальної безпеки території від різних видів надзвичайних ситуацій, фінансові можливості регіонів, чисельність населення<sup>356</sup>.

Спеціальним центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я є МОЗ України, яке забезпечує реалізацію державної політики у межах повноважень, визначених положенням про нього та затвердженим КМУ. В законодавчій сфері МОЗ України: 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення; 2) розробляє проекти законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції; 3) погоджує проекти законів, інших актів законодавства, від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади, тощо; 4) готує зауваження і пропозиції до прийнятих ВРУ законів, що надійшли на підпис Президентіві України<sup>357</sup>.

МОЗ України видає накази або на основі законів, або підзаконних актів вищої юридичної сили (на виконання указу Президента України, постанов КМУ) або відповідно до міжнародних зобов'язань України. Наказом є офіційний письмовий документ, нормативно-правовий акт міністерства, центрального органу виконавчої влади, їх територіальних орга-

---

<sup>356</sup> Гур'єв С. О., Близнюк М. Д., Волянський П. Б., Рошчін Г. Г., Михайловський М. М., Терент'єва А. В. Нормативно правове регулювання функціонування територіальних служб медицини катастроф на першому етапі реформування системи медичного захисту. *Інвестиції: практика і досвід*. 2013. № 11. С. 100.

<sup>357</sup> Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>



нів та міністерств, який видається на підставі і на виконання нормативно-правових актів вищого рівня та обов'язковий для виконання<sup>358</sup>. Накази є розпорядчими документами оперативного характеру, якими затверджуються або скасовуються інші підзаконні нормативно-правові акти або продовжується строк їх дії, ними затверджуються інструкції, положення, правила. Інструкції встановлюють порядок застосування чинного законодавства або порядок здійснення будь-якої діяльності. Положення, статuti закріплюють правове становище, структуру, функції і компетенцію певної державної організації<sup>359</sup>.

До наказів МОЗ України, які містять юридичні норми, варто віднести: Наказ від 16.01.2008 р. № 15, яким було затверджено План заходів на виконання Указу Президента від 12.12.2007 р. № 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ інфекції/СНІДу в Україні» та Плану КМУ про організацію виконання Указу Президента від 12.12.2007 р. № 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 08.01.2008 р. Ним наказувалося Міністру охорони здоров'я АРК, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: розробити проект Концепції «Загальнодержавної програми боротьби з ВІЛ-інфекцією та наркоманією»; вжити дієвих заходів щодо вдосконалення системи реєстрації та закупівлі відповідних лікарських засобів; підготувати пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання процедур закупівлі за державні кошти товарів, робіт і послуг; розробити дієві механізми щодо розвитку співробітництва з міжнародними донорськими організаціями у питаннях залучення міжнародної допомоги для протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу; проводити широке інформування населення

<sup>358</sup> Гетьман С. Підзаконний нормативно-правовий акт: поняття, ознаки, функції, види. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 2. С. 92–100.

<sup>359</sup> Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Теорія держави і права. Академічний курс. Підручник. К.: Юрінком Інтер, 2006. URL: [http://www.ebk.net.ua/Book/law/zaychuk\\_tdp/part3/1402.htm](http://www.ebk.net.ua/Book/law/zaychuk_tdp/part3/1402.htm)

про мережу закладів і установ, які здійснюють профілактичну, консультативну роботу, діагностику та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та ін.<sup>360</sup>

Із врахуванням міжнародних стандартів надання невідкладної медичної допомоги МОЗ України було затверджено наказ про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти, здійснено адаптацію відповідних навчально-тренувальних програм<sup>361</sup>. З 2017 р. в Україні впроваджують електронну систему спостереження за інфекційними захворюваннями, яка дозволить відстежувати та ухвалювати управлінські рішення для профілактики захворювань людини і тварин у межах концепції «Єдиний світ – єдине здоров'я». Об'єднання систем спостереження за хворобами тварин, людини та переносниками захворювань передбачене і міжнародними зобов'язаннями нашої країни, зокрема дотриманням Міжнародних медико-санітарних правил 2005 р.<sup>362</sup>

Для підзаконних актів МОЗ України характерне оперативне реагування на аварійні ситуації. Наказом МОЗ України від 17.05.1997 р. № 150 затверджено Перелік хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників у дорослого населення, яке постраждало внаслідок аварії на Чорнобиль-

---

<sup>360</sup> Про затвердження Плану заходів на виконання Указу Президента від 12.12.2007 року N 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» та Плану Кабінету Міністрів України про організацію виконання Указу Президента від 12.12.2007 року N 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», затвердженого Віце-прем'єр-міністром України Васюником І.В. від 08.01.2008 року: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2008 N 15 URL: <https://www.zakon-i-normativ.info/index.php/component/lica/?href=0&view=text&base=1&id=390583&menu=525045>

<sup>361</sup> Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29.03.2017 № 346 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17>

<sup>362</sup> В Україні впроваджують електронну систему спостереження за інфекційними захворюваннями URL: <http://moz.gov.ua/article/news/v>

ській АЕС та Перелік хвороб і патологічних станів, ризик виникнення яких підвищується в результаті впливу на організм дитини іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників унаслідок аварії на Чорнобильській АЕС<sup>363</sup>.

Однак, в окремих випадках МОЗ України приймаються не-реальні для виконання накази щодо перейняття міжнародного досвіду. Так, Наказом МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422 «Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини» з метою врахування світової практики у цій сфері було вказано, що медичні працівники можуть самостійно обрати сучасні клінічні настанови, які розроблені національними та/або фаховими медичними асоціаціями країн-членів ЄС, США, Канади та Австралійського Союзу; а також викладені англійською та/або українською мовами. Перевірка відповідності клінічної настанови вищезазначеним вимогам здійснюється МОЗ України. О. Рогова вказує на дещо невиправдане управлінське рішення МОЗ України, яке фактично перекладає відповідальність за перебіг процесів адаптації сучасних клінічних настанов на плечі самих лікарів, приймаючи до уваги недостатні знання мов ЄС у пересічних медичних працівників, надмірну завантаженість та значний обсяг документообігу<sup>364</sup>.

Підзаконні акти у сфері охорони здоров'я мають системний характер, приймаються у тісній взаємодії із базовими законами та іншими актами. Розглянемо зазначене на прикладі прийняття підзаконних актів до ЗУ «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. Спочатку роз'яснимо визначення термінів, які будемо використовувати. Відповідно до п. 2

---

<sup>363</sup> Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.1997 №150 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0448-97>

<sup>364</sup> Рогова О. Адаптація законодавства України у сфері охорони здоров'я до європейських стандартів. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 1 (53). С. 5.

Закону, лікарський засіб – це будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій особи шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу<sup>365</sup>.

Лікарські засоби поділяються на: а) належним чином зареєстровані та дозволені до вільного обігу в Україні; б) такі, що перебувають у процесі реєстрації; в) іноземні лікарські засоби, що не пройшли державної реєстрації і не допущені до вільного обігу в Україні, однак можуть певним чином використовуватися; г) іноземні лікарські засоби, що не пройшли державної реєстрації і заборонені до будь-якого використання в Україні; д) вітчизняні лікарські засоби, що перебувають у процесі розробки та випробування<sup>366</sup>.

Незареєстровані лікарські засоби можуть ввозитись на митну територію України для: переміщення транзитом через територію України в порядку, визначеному Митним кодексом України; проведення доклінічних досліджень, фармацевтичної розробки і клінічних випробувань; реєстрації лікарських засобів (зразки препаратів у лікарських формах); експонування на виставках, ярмарках, конференціях без права реалізації; медичного забезпечення (без права реалізації) підрозділів збройних сил інших держав, які відповідно до закону допущені на територію України; індивідуального використання громадянами<sup>367</sup>.

---

<sup>365</sup> Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>

<sup>366</sup> Зима О.Т. Лікарські засоби як предмет правових відносин. *Порівняльно-аналітичне право*. 2015. № 4. С. 232–234.

<sup>367</sup> Зборовська Т. В. Державний контроль якості лікарських засобів при їх ввезенні на територію України, виробництві та реалізації. Порядок утилізації ЛЗ URL: [http://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%94%D0%A1%D0%97%D0%AF%D0%9B%D0%97\\_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F\\_%D0%A27.pdf](http://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%94%D0%A1%D0%97%D0%AF%D0%9B%D0%97_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%A27.pdf)

Успішній реалізації ЗУ «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР сприяло створення Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення для здійснення контролю за якістю, безпекою та виробництвом виробів медичного призначення. Положення про Державну службу України, затверджене Постановою КМУ від 12.08.2015 № 647<sup>368</sup>, її основними завданнями визначило: реалізацію 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 України 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.

Постановами КМУ були затверджені заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення (№ 955); Порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету (№ 1071); розглянуті питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення (№ 333); декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення (№ 240)<sup>369</sup>, встановлені

---

<sup>368</sup> Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647 URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/248463345>

<sup>369</sup> Перелік нормативно-правових актів, якими запроваджено державне регулювання цін на товари і послуги (Основні ЗУ «Про ціни і ціноутворення», «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності») URL: [http://zt-dpss.gov.ua/wp-content/uploads/norm\\_akti\\_price.pdf](http://zt-dpss.gov.ua/wp-content/uploads/norm_akti_price.pdf)

державне регулювання цін на лікарські засоби (№ 862)<sup>370</sup> та ін., які оптимально врегулювали найбільш важливі для медичної галузі та населення питання цін.

Наказами МОН були затверджені Правила зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах (№ 584), Правила виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення та Порядок виписки лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів (№ 560), Інструкція про оформлення матеріалів про адміністративне правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарняних заходів (№ 428), Порядок проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів (№ 421)<sup>371</sup> та інші, які сприяли ефективній реалізації тих чи інших правових положень базового закону.

Зокрема, Порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі регламентує механізм проведення вхідного контролю та контролю якості лікарських засобів суб'єктами господарювання, які мають ліцензії на провадження господарської діяльності з оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, та державного контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі<sup>372</sup>.

На сьогодні сектор виготовлення і реалізації лікарських засобів є одним із найбільш нормативно врегульованих у сфері надання медичної допомоги й охорони здоров'я населення. Кількість підзаконних нормативно-правових актів, які регу-

---

<sup>370</sup> Про державне регулювання цін на лікарські засоби: Постанова Кабінету Міністрів України від 8.12.2006 № 1686 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>

<sup>371</sup> МОЗ унормовано нормативні акти для забезпечення діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками URL: <https://www.apteka.ua/article/383887>

<sup>372</sup> Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2014 № 677 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1515-14>

люють відносини з виробництва, реалізації і застосування лікарських засобів, нараховує декілька тисяч<sup>373</sup>. Водночас це не сприяє припиненню або зменшенню правопорушень у цій сфері. У фаховій літературі наводяться такі типові порушення: відсутня належна ідентифікація виробничих приміщень та продукції у виробничому процесі; після отримання нерозфасовані лікарські засоби та лікарські засоби в процесі виробництва, сировина і пакувальні матеріали не зберігаються в карантині до отримання дозволу підрозділу з контролю якості до їх використання; неналежним чином контролюється маркування; медичний персонал працює з нерозфасованими лікарськими засобами та лікарськими засобами в процесі виробництва, сировиною та упаковкою, попередньо не схваленими службою контролю якості; відсутня або неналежна програма інспекцій та процедура відкликання продукції та ін.<sup>374</sup>

Вагому роль серед підзаконних актів, за допомогою яких здійснюється адміністративно-правове регулювання в галузі охорони здоров'я, належить розпорядженням голів місцевої державної адміністрації. Відповідно до встановлених повноважень голови місцевих державних адміністрацій затверджують положення про департаменти охорони здоров'я. Аналіз такого положення Закарпатської обласної державної адміністрації показує, що основним завдання департаменту визначено забезпечення реалізації державної політики в цій сфері на території області; прогнозування розвитку мережі медичних закладів області та нормативне забезпечення населення медико-санітарною допомогою; здійснення заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію інфекційних захворювань, епіде-

---

<sup>373</sup> Гладун З. С. Правове регулювання виготовлення і застосування лікарських засобів в Україні. *Актуальні проблеми держави і права*. 2007. Випуск 35. С. 404.

<sup>374</sup> Зборовська Т. В. Державний контроль якості лікарських засобів при їх ввезенні на територію України, виробництві та реалізації. Порядок утилізації ЛЗ URL: [http://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%94%D0%A1%D0%97%D0%AF%D0%9B%D0%97\\_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F\\_%D0%A27.pdf](http://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%94%D0%A1%D0%97%D0%AF%D0%9B%D0%97_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%A27.pdf)

мій; організація роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи; забезпечення виконання актів медичного законодавства.

Департамент охорони здоров'я вивчає стан здоров'я населення області, планує заходи щодо запобігання і зниження захворюваності та втрати працездатності, збільшення тривалості життя людей; Організовує роботу з охорони здоров'я, материнства і дитинства; проведення медичного обстеження (диспансеризації) осіб, які брали участь у ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, евакуйованих та відселених із зон відчуження і тих, які проживають на радіаційно забруднених територіях; здійснює організаційне і методичне керівництво роботою медичних закладів з питань надання лікувально-профілактичної допомоги та контролює забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення на території області; бере участь в агітації та пропаганді донорства крові та її компонентів та ін.<sup>375</sup>

Аналіз положень про департамент охорони здоров'я Київської<sup>376</sup>, Львівської<sup>377</sup>, Миколаївської<sup>378</sup>, Тернопільської<sup>379</sup> об-

<sup>375</sup> Про Положення про департамент охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації: Розпорядження голови Закарпатської обласної державної адміністрації від 27.04.2018 № 260 URL: [https://carpathia.gov.ua/sites/default/files/upload/180427\\_0260.pdf](https://carpathia.gov.ua/sites/default/files/upload/180427_0260.pdf)

<sup>376</sup> Про затвердження положення про департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації: Розпорядження Голови адміністрації 05.07.2017 № 350 URL: <http://koda.gov.ua/normdoc/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-depar-19/>

<sup>377</sup> Положення про департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації: Затверджено Розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 01.02.2018 № 90/0/5-18 URL: <http://www.health-loda.gov.ua/files/polozennya%20pro%20ozpdf.pdf>

<sup>378</sup> Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації: Розпорядження голови Миколаївської обласної державної адміністрації від 05.07.2018 № 280-р URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/uoz-oda>

<sup>379</sup> Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації: Розпорядження Голови Тернопільської обласної державної адміністрації від 05.04.2016 № 197-ОД URL: [http://uozter.gov.ua/uploads/p\\_40\\_81216827.pdf](http://uozter.gov.ua/uploads/p_40_81216827.pdf)



ласних державних адміністрацій дозволяє зробити висновок про їх змістовну та організаційну спрямованість на виконання державної політики в медичній галузі.

Положення про департамент охорони здоров'я розробляються і затверджуються рішеннями виконавчих органів місцевого самоврядування, їх аналіз (Положення про Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)<sup>380</sup>, Положення про управління охорони здоров'я Луцької міської ради<sup>381</sup>, Положення про відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Бердянської міської ради<sup>382</sup>) свідчать про фактичну аналогічність передбачених напрямків діяльності та запланованих заходів, які розробляються відповідними державними адміністраціями. До недоліків зазначених документів віднесемо такі: працюючи на одній території, місцеві державні адміністрації і органи місцевого самоврядування фактично не включають у положення пункти щодо взаємодії зазначених органів у сфері охорони здоров'я, а якщо вони включаються то надзвичайно загально – забезпечити координацію та аналіз діяльності закладів охорони здоров'я.

Розглянемо класифікацію підзаконних актів у сфері охорони здоров'я. Насамперед, з'ясуємо поняття «класифікація». Великим тлумачним словником сучасної української мови цей термін визначається як система розподілу предметів, явищ або понять на класи, групи тощо за спільними ознака-

---

<sup>380</sup> Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації): Розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 25.08.2010 № 647 URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=08WYG1D9BD>

<sup>381</sup> Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я Луцької міської ради: Рішення міської ради від 25.04.2018 №40/51 URL: <http://lutszkdorov.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/polozhennya.pdf>

<sup>382</sup> Положення про відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Бердянської міської ради: Рішення виконавчого комітету Бердянської міської ради від 21.12.2006 № 714 URL: <http://medicine.berdyansk.net/system/files/documents/Polozhennya.pdf>

ми<sup>383</sup>. Необхідність класифікації нормативно-правового акту зумовлюється: постійним розвитком суспільства, що сприяє появі нових їх видів, у зв'язку з чим треба визначити їхнє місце в існуючій системі документів; створенням, реорганізацією, ліквідацією державних органів і органів місцевого самоврядування, компетенцією яких є видання нормативно-правових актів; необхідністю наукового аналізу документів із метою виявлення схожості або відмінності правових норм, для усунення правотворцями недоліків; появою нових електронних носіїв інформації, у зв'язку з чим виникає необхідність їх чіткого розташування<sup>384</sup>.

У науковій літературі здійснюється різна класифікація досліджуваних актів, так, В. Галай наводить три групи: 1) права громадян у сфері охорони здоров'я, що включають у себе права, закріплені у нормах Конституції України: ті, які безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я та ті, що опосередковано стосуються охорони здоров'я; 2) загальні права пацієнтів: право на вибір методів лікування; право на вибір лікаря та лікувального закладу; право на згоду або відмову від лікування; право на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров'я; право на медичну експертизу та ін.; 3) спеціальні права пацієнтів: залежно від напрямку медичної діяльності; залежно від особливостей хвороби пацієнта; права затриманих, ув'язнених і засуджених; права недієздатних тощо<sup>385</sup>.

В. Ковригіна виділяє такі групи нормативно-правових актів, якими урегульовано інститут екстреної медичної допомоги: 1) фундаментальні (основоположні) акти нормативно-правового регулювання екстреної медичної допомоги, до яких мають належати акти, що вирішують питання регулювання охорони здоров'я, надання медичної допомоги, регулювання

<sup>383</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. Ред. В. Т. Бусел. К.: Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. С. 432.

<sup>384</sup> Вилегжаніна М. В. Класифікаційний аналіз нормативно-правових актів. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2011. № 1. С. 36.

<sup>385</sup> Галай В. До питання класифікації прав громадян у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2009. № 10. С. 48.

екстреної медичної допомоги; 2) спеціалізовані акти нормативно-правового регулювання екстреної медичної допомоги, до яких мають належати акти, що вирішують питання правового статусу медичних і фармацевтичних працівників, оздоровчо-профілактичної діяльності, біоетики тощо; 3) допоміжні акти нормативно-правового регулювання екстреної медичної допомоги, до яких мають належати акти, що вирішують питання правового статусу пацієнтів, фінансування охорони здоров'я, забезпечення безпечних умов життєдіяльності, організації та управління охорони здоров'я<sup>386</sup>.

А. Глущенко в залежності від функціонального призначення правових актів виконавчих органів державної влади і виконавчих органів місцевого самоврядування класифікує їх на:

– статутного характеру – закріплюють адміністративно-правовий статус державних органів виконавчої влади та інших органів, уповноважених у сфері охорони здоров'я;

– програмно-цільового характеру – передбачення досягнення певних цілей та виконання встановлених обмежених періодів часу з урахуванням необхідних заходів, виконавців та ресурсів;

– регламентаційного характеру – встановлення коригування реалізації державних повноважень і правил здійснення окремих видів діяльності у сфері охорони здоров'я<sup>387</sup>.

Пропонуємо таку загальну класифікацію підзаконних актів у сфері охорони здоров'я:

а) акти, які містять загальні положення та стосуються охорони здоров'я всього населення (зокрема Указ Президента України від 14.02.2006 р. № 132 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18.01. 2006 р. «Про за-

---

<sup>386</sup> Ковригіна В. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2017. С. 11.

<sup>387</sup> Глущенко А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Воронеж, 2016. С. 51–52.

ходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами»<sup>388</sup>);

б) акти, які регулюють певну, чітко визначену сферу в медичній галузі, зокрема психіатричну допомогу, обіг лікарських засобів, протидію туберкульозу, протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу, захист населення від інфекційних хвороб, донорство крові та її компонентів, трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя та ін.;

в) акти, які розмежовують діяльність медичних закладів чи установ у тій чи іншій медичній сфері (такою є Постанова КМУ від 24.04. 2000 р. N 695 «Деякі питання реалізації ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині». У ній вказано: 1) заклади охорони здоров'я і наукові установи, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людини; 2) заклади охорони здоров'я і наукові установи, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людини; 3) заклади ОЗ і наукові установи, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією тканин людини; 4) заклади охорони здоров'я і наукові установи, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією клітин людини; 5) заклади охорони здоров'я і наукові установи, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією тканин та клітин людини при опікових ураженнях; 6) заклади охорони здоров'я і наукові установи, в яких мають право провадити вилучення органів у донорів-трупів)<sup>389</sup>.

---

<sup>388</sup> Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами: Указ Президента України від 14.02.2006 № 132/2006 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132/2006>

<sup>389</sup> Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.04.2000 № 695 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2000-%D0%BF>

Окрім того, підзаконні акти можуть бути класифіковані із врахуванням інших критеріїв:

– за територіальною поширеністю на: акти, що діють на території усієї України; акти, що діють на території окремих областей (у разі епідемії); акти, що діють на території органу місцевого самоврядування; акти внутрішньо-організаційного характеру;

– в залежності від функціональної направленості на: координаційні (координують діяльність в тій чи іншій сфері охорони здоров'я декількох органів влади, які не мають між собою підпорядкування – органу місцевої адміністрації та органу місцевого самоврядування); інформаційно-забезпечувальні (зокрема щодо поширення інформації серед населення про надання безкоштовних ліків та лікарських препаратів медичними закладами та медичних послуг); акти регулюючого характеру (спрямовані на реалізацію окремих вимог адміністративного характеру в медичній діяльності: стандартизацію, акредитацію, сертифікацію тощо).

Підзаконні акти з питань регулювання окремих суспільних відносин у сфері охорони здоров'я можуть бути прийняті як одноосібно, так і спільно декількома органами публічної адміністрації. До спільних наказів у цій сфері віднесемо Наказ МОЗ України та МВС України від 09.11.2015 № 1452/735 «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції», яким організаційно-методологічне забезпечення з питань проведення оглядів з метою виявлення стану сп'яніння покладено на Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України, а патрульна поліція здійснює відповідний огляд водіїв<sup>390</sup>.

---

<sup>390</sup> Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 09.11.2015 № 1452/735 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1413-15>

Відмітимо активне прийняття останнім часом в Україні таких керівних документів, як концепцій (їх аналіз здійснено у підрозділі 2.2) та планів заходів щодо їх виконання.

Підзаконні акти у сфері охорони здоров'я в основному узгоджені з нормативними документами (правилами, стандартами, вимогами та ін.) міжнародних організацій. Однак потрібно розуміти, що адаптація таких актів до аналогічних у праві ЄС є складною справою. Л. Богачова вірно зазначає, що порівняльний аналіз нормативно-правових актів, поширених у європейському та національному праві, свідчить про наявність суттєвих відмінностей між ними і неоднаковий статус як джерел права. Такі розбіжності необхідно враховувати у процесі імплементації, оскільки пов'язані з нею проблеми часто обумовлені саме недооцінкою специфіки європейського права, відсутністю механізму узгодження норм європейського права з нормами національного права, технічними причинами, труднощами у запровадженні ефективного контролю за дотриманням європейського законодавства в Україні<sup>391</sup>.

Аналіз підзаконних актів у сфері охорони здоров'я свідчить про такі їх недоліки: не завжди чітко визначаються суб'єкти публічної адміністрації щодо їх реалізації; відсутня вказівка на загальні засади організаційного і правового характеру; строки контролю за виконанням запланованих заходів зазвичай не вказані; не зазначається джерела матеріально-фінансового забезпечення.

Отже, адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом реалізації значної кількості підзаконних актів, які розрізняються за суб'єктами їх прийняття (Президент України, КМУ, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я (СБУ, МВС, Міністерство оборони та ін.), МОЗ України, органи місцевої адміністрації та органи місцевого самоврядування); функціональною спрямованістю (координаційні, ін-

---

<sup>391</sup> Богачова Л. Л. Нормативно-правовий акт як джерело національного та європейського права. *Альманах міжнародного права*. 2016. Вип. 14. С. 11.

формаційно-забезпечувальні, акти регулюючого характеру) ; територіальною дією (акти, що діють на території усієї України; акти, що діють на території окремих областей (у разі епідемії); акти, що діють на території органу місцевого самоврядування; акти внутрішньо-організаційного характеру); сферою дії.

Пріоритетна роль серед всього кола підзаконних актів належить указам Президента України, які мають концептуальний та програмно-цільовий характер; викладені в них завдання передбачають конкретизацію в підзаконних актах органів публічної адміністрації; КМУ в своїх постановах встановлює завдання з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; організує розробку та здійснює забезпечення виконання відповідних загальнодержавних програм; в наказах МОЗ України містяться приписи щодо безпосередньої організації охорони здоров'я населення; розпорядження органів місцевої влади найбільш тісно пов'язані із профілактикою захворювань, типових для місцевості;

Аналіз досліджуваних підзаконних актів дозволяє констатувати їх відповідність законодавчим положенням та соціально-економічному становищу в державі.

### *3.3. Систематизація медичного законодавства як один із напрямків його удосконалення.*

Питання удосконалення законодавства у будь-якій сфері є завжди актуальним, що зумовлюється декількома обставинами: постійними змінами політичного, соціально-економічного, екологічного становища держави, корегуванням відповідно до них правових актів, необхідністю врахування позитивних аспектів зарубіжної законодавчої практики. Удосконалення медичного законодавства, крім вказаних обставин, є необхідним, виходячи з того негативного стану, в якому воно знаходиться.

Фахівцями вказується як на загальні недоліки медичного законодавства, так і на конкретно визначені прорахунки та прогалини. На думку О. Алієвої, вимагають законодавчо-

го врегулювання питання проведення біомедичних дослідів на людині, встановлення правового статусу пацієнтів і лікарів, гарантованого мінімуму безоплатної медичної допомоги; незадовільним є врегулювання відносин, що виникають у зв'язку з корекцією (змінною) статі, штучним заплідненням, трансплантацією нирки тощо на рівні відомчих підзаконних нормативно-правових актів, адже вони стосуються життєво важливих прав громадян<sup>392</sup>.

Системний аналіз сучасних проблем охорони здоров'я Т. Тихомировою дозволив виокремити такі з них: відсутність продуманої, науково обґрунтованої концепції розвитку юридичної регламентації охорони здоров'я; незначна кількість управлінців у цій сфері, котрі мають відповідну управлінську освіту та навички роботи в сучасних умовах; значна кількість лікарів у державі за малої доступності медичної допомоги у сільській місцевості; недосконалість існуючих законів про медицину; регулювання багатьох кардинальних напрямів охорони здоров'я за допомогою підзаконних актів; декларативність деяких найважливіших положень медичного законодавства (які часто не підкріплені механізмами фінансування) тощо<sup>393</sup>.

О. Клименко вказує, що нормативно-правовій базі у сфері охорони здоров'я України властиві такі недоліки: галузеві закони України не є законами прямої дії, оскільки вони не прописують реальних механізмів їхньої реалізації; у нормативно-правових актах різного рівня одні і ті ж питання не завжди трактуються однаково; у підзаконних актах допускаються перекручування законодавчого акта; велика кількість нормативно-правових актів не дозволяє побачити за ними правові прогалини й протиріччя; локальні акти і розпорядження

---

<sup>392</sup> Алієва О. Про реформування медичного права. *Правова держава*. 2002. № 5. С. 163–164.

<sup>393</sup> Тихомирова Т. Організаційно-правові проблеми охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць*. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2007. № 35. С. 410.



спотворюють галузеве законодавство, що значно ускладнює управління галуззю; відсутній єдиний консолідований законодавчий акт<sup>394</sup>.

Подолання вказаних негативних якостей медичного законодавства багатьма науковцями вбачається через прийняття кодифікованого акта. Його актуальність і важливість пояснюється такими обставинами: 1) необхідністю комплексного реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, зокрема її законодавчого забезпечення як фундаменту для всіх перетворень; 2) відсутністю науково обґрунтованої концепції законотворчої діяльності в цій галузі; 3) прагненням забезпечити підвищення рівня правової освіти медичних і фармацевтичних працівників; 4) сприянням та наданням допомоги юристам під час розгляду вирішення так званих «медичних» справ; 5) неузгодженістю у деяких випадках окремих законів у сфері охорони здоров'я з галузевим законодавством; 6) необхідністю чіткої регламентації правового статусу медиків і пацієнтів; 7) нагальною потребою правового регулювання різних систем охорони здоров'я (державної, муніципальної, приватної)<sup>395</sup>.

Аналіз медичного законодавства з метою його удосконалення шляхом систематизації, виявлення недоліків та їх усунення розглядають такі фахівці, як О. Клименко, С. Корсаков, О. Любінець, І. Сенюта, Р. Стефанчук, С. Стеценко, Т. Тихомирова та інші. Ними пропонується зміст та структура Медичного кодексу та Зводу законів у сфері охорони здоров'я, які з окремих питань є дискусійними.

Тривалий час у фаховій та юридичній літературі піднімається питання та йде наукова дискусія про необхідність та

---

<sup>394</sup> Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_16)

<sup>395</sup> Стефанчук Р. О., Янчук А. О., Стефанчук М. М., Стефанчук М. О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. *Патологія*. Том 15, № 2(43), травень – серпень 2018 р. С. 245.

доцільність систематизації медичного законодавства, якою є кодифікація, інкорпорація, консолідація, облік.

Дослідниками пропонується два шляхи систематизації медичного законодавства: 1) розробка та прийняття Медичного кодексу, 2) складання та оформлення Зводу законів. Великий юридичний словник наводить такі визначення цих термінів: кодекс – це систематизований законодавчий акт, в якому відображаються норми якої-небудь галузі права; розташування правових норм у кодексі здійснюється в порядку, який відображає систему даної галузі права; Звід законів є зведенням в одне видання і розташованими у певному порядку (систематичному, хронологічному та ін.) нормативних актів, збірників законодавства<sup>396</sup>. Великий тлумачний словник сучасної української мови одним із визначень терміну «кодекс» пропонує – сукупність законів у якій-небудь галузі права; а Звід – як зведені в одне ціле і розміщені у певному порядку тексти, документи, закони і т. ін.<sup>397</sup>.

Пріоритетом систематизації в законодавстві науковці визначають кодекс. Б. Малишев відзначає: 1) його системоутворюючий характер; 2) значну кількість норм з найвищим рівнем абстракції; 3) вищу юридичну силу у порівнянні з законами, які регулюють аналогічну сферу суспільних відносин; 4) як базу для прийняття інших законів у цій же сфері; 5) що зміна положень цього закону зумовлює зміну положень законів подібного змісту; 6) він містить спеціальні узагальнюючі назви – система, засади або слова, які мають родові значення. Результати кодифікації поділяються на два види: кодекси і системні закони<sup>398</sup>. Кодифікаційний акт сприяє узгодженості, упорядкуванню, системності законодавства; охоплює широке коло регульованих

---

<sup>396</sup> Большой юридический словарь / Под ред. А. Я. Сухарева. 3-е изд., доп. и перераб. М.: ИНФРА-М, 2007. С. 279, 614.

<sup>397</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад, і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. С. 438, 353.

<sup>398</sup> Малишев Б. В. Кодифікація як засіб відображення телеологічних (цільових) зв'язків у законодавстві України. *Часопис Київського університету права*. 2011. № 1. С. 24.

суспільних відносин на основі єдиних засад, є ефективним засобом ліквідації дублювання правових норм.

Розглянемо наукові підходи до систематизації медичного законодавства з метою з'ясування доцільності прийняття Медичного кодексу України.

Ініціаторами розробки Медичного кодексу пропонується його зміст в більшій чи меншій мірі узагальнення, структура кодексу, взаємоузгодженість правових норм з правовими нормами інших галузей права, відповідність сучасним європейським стандартам.

Відзначимо, що один із найбільш деталізованих змістів майбутнього Медичного кодексу наводить колектив науковців, які включають до нього Загальну (10 розділів) та Особливу (20 розділів) частину. До Загальної частини кодексу ними відносяться правові положення щодо регулювання прав людини і громадянина, медичного працівника; правові засади біоетики, біобезпеки та медичної деонтології, системи (моделі організації) охорони здоров'я; державне регулювання (управління) та фінансування; медична допомога та медичні послуги, стандартизація медичної діяльності, контроль і нагляд у галузі; міжнародне співробітництво. Аналіз запропонованої Особливої частини Медичного кодексу показує, що до неї передбачається включити правові норми таких законів, як: про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини; донорство крові та її компонентів; психіатричну допомогу, санітарне та епідемічне благополуччя; фармацевтичну діяльність; паліативну та хоспісну допомогу; народну та нетрадиційну медицину; соціальний захист медичних працівників; медичну допомогу при здійсненні права людини на життя; реалізацію репродуктивних прав та використання допоміжних репродуктивних технологій; санаторно-курортну діяльність; медичні експертизи та ін.<sup>399</sup>

---

<sup>399</sup> Стефанчук Р. О., Янчук А. О., Стефанчук М. М., Стефанчук М. О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. *Патологія*. Том 15, № 2 (43), травень–серпень 2018 р. С. 245–246.

Ю. Вороненко та Я. Радиш<sup>400</sup> пропонують перелік основних проблем, які повинні бути врегульовані при розробці Медичного кодексу України: пріоритетні напрями державної політики в галузі охорони здоров'я та шляхи її реалізації; правові основи організації охорони здоров'я України; законодавче закріплення системи категорійно-понятійного апарату при методологічно правильному визначенні низки дефініцій, які використовуються в галузі охорони здоров'я для визначення відповідних об'єктів на підставі висновків проведеної комплексної експертизи з використанням одного з розділів семасіології – металогіки, що вивчає відношення виразів логічної мови до позначуваних ними об'єктів і змісту, який вони виражають; бюджетні та позабюджетні джерела фінансування національної системи охорони здоров'я; запобіжні механізми щодо нецільового використання державних коштів, виділених для медичної галузі; права та захист прав пацієнтів; права та юридична відповідальність медичних працівників; правове регулювання проведення медичних експертиз, трансплантації органів і тканин людини, репродуктивних технологій, медичних експериментів; правове регулювання надання платних медичних послуг; правове регулювання надання психіатричної допомоги; надання медичної допомоги в контексті реалізації права людини на життя; правові засади функціонування єдиного медичного простору України; питання міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я тощо.

На думку О. Клименко, Медичний кодекс повинен складатися із загальної й особливої частин і включати всі діючі галузеві 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 за напрямками діяльності з надання медичної допомоги й охорони здоров'я, що усуне дублюючі положення, протиріччя й різно-

<sup>400</sup> Вороненко Ю. В., Радиш Я. В. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку. *Український медичний часопис*. № 5 (55). IX/X 2006. С. 5–10.

читання, правові прогалини законодавства, підвищить доступність і зручність використання медичного законодавства<sup>401</sup>.

С. Стеценко вважає, що у Медичному кодексі повинні бути наявними два основних розділи – «Організаційні основи української охорони здоров'я» й «Регламентация окремих напрямів медичної діяльності»; а також міститись норми, що регулюють найбільш важливі й істотні питання організації й здійснення діагностичної, лікувальної і профілактичної медичної допомоги; його внутрішня структура повинна бути стрункою, впорядкованою, характеризуватися понятійною та методологічною єдністю й погодженістю; він повинен стати основним базовим нормативно-правовим актом в аналізованій сфері; враховувати об'єктивні тенденції розвитку медицини та бути тривалим у часі; не бути відірваним від всієї системи права; належною мірою погоджений з поточним законодавством і враховувати перспективи його розвитку<sup>402</sup>.

Розділи Медичного кодексу, вказує С. Корсаков, повинні бути узгоджені і повністю відповідати іншим видам кримінального, цивільного, трудового, процесуального, сімейного, міжнародного права, вирішувати такі актуальні на сьогодні питання, як порядок та процедуру розбору конфліктних ситуацій у цивільному суді<sup>403</sup>.

Обґрунтованим, на погляд зарубіжної дослідниці В. Стальнової, є структурний поділ Медичного кодексу на три частини, які в сукупності відображають весь комплекс взаємовідносин між суб'єктами у сфері охорони здоров'я громадян. Вона вважає, що у першій частині слід відобразити «загальні положення», зокрема розмежування повноважень, питання державного нагляду, визначення статусу, прав і обов'язків суб'єктів за-

---

<sup>401</sup> Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_16)

<sup>402</sup> Стеценко С. Медичне право України: стратегічні напрями розвитку. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2011. № 4. С. 9.

<sup>403</sup> Корсаков С. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву. *Медицинский вестник*. 1999. № 8 (123). 15 с.

хисту прав на охорону здоров'я, питання фінансування та ін. У другій частині – норми, що регулюють відносини в різних сферах діяльності: лікувальної, фармацевтичної, санітарно-епідеміологічної, медичної експертизи, медичного страхування та ін.; у третій частині слід розмістити норми, що містять особливості регулювання здійснення окремих видів медичної діяльності (трансплантації органів, санаторно-курортного лікування і т. д.), а також особливості надання медичної допомоги окремим категоріям населення<sup>404</sup>.

Варті уваги запропоновані А. Маркіною правові положення Медичного кодексу щодо врегулювання: правового статусу закладу охорони здоров'я, що надає медичні послуги як публічного суб'єкта договірного права; правового статусу пацієнта та його законного представника; типового договору надання медичних послуг; процедур оплати медичних послуг з передбаченням механізмів покриття збитків; різновидів медичних помилок, які впливають на якість, достатність, доступність, допустимість медичного обслуговування; інформаційної адміністративної діяльності закладів охорони здоров'я, основи обов'язкового (для юридичних осіб) та добровільного медичного страхування (для фізичних осіб); упровадження інноваційних технологій; відповідальності за неналежне надання медичних послуг; правового статусу надавачів медичних послуг; усунення наявних корупційних схем сертифікації та ліцензування медичних засобів та ін.<sup>405</sup>.

Науковцями вказується на такі позитивні наслідки у разі прийняття Медичного кодексу: його прийняття усуне дублюючі положення, протиріччя й різночитання, правові прогалини законодавства, підвищить доступність і зручність використан-

---

<sup>404</sup> Стальнова В. Вопросы классификации и кодификации норм в сфере здравоохранения. *Ленинградский юридический журнал*. 2012. С. 27–28.

<sup>405</sup> Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. С. 162–163.

ня законодавства у сфері охорони здоров'я<sup>406</sup>; а також, з точки зору управління медичною діяльністю, такий документ був би суттєвим плюсом, оскільки полегшить керуваність галуззю; він буде «серцевиною» всього медичного законодавства, врегулювання всіх напрямів медицини буде відбуватися на підставі норм кодексу; його прийняття сприятиме підвищенню рівня правової культури медичних працівників та пацієнтів. Отже, буде створений чіткий, зрозумілий і головне, єдиний документ, який буде своєрідним «компасом» як для лікаря, так і для пацієнта<sup>407</sup>.

Однак, не всі науковці погоджуються з такими поглядами, зокрема Р. Майданик, аналізуючи пропозиції щодо загальних положень Медичного кодексу, вказує, що його прийняття як комплексного законодавчого акта, що регулює різноманітні відносини, не відповідатиме сучасним вітчизняним традиціям нормотворення і правозастосування однорідних за предметом галузевих кодексів і не сприятиме юридичній безпеці у сфері охорони здоров'я. На його думку, така форма систематизації матиме ті ж самі вади, що й Закон України про основи законодавства у сфері охорони здоров'я, тобто буде регулювати лише засади (основи) відносин у певній медичній сфері, норми Кодексу не будуть мати реального регулятивного характеру, будуть діяти як норми-декларації, невиправдано збільшуючи частку спеціальних законів і підзаконних нормативно-правових актів у цій сфері<sup>408</sup>.

Про необхідність прийняти Звід законів наводяться аргументи: медичне законодавство буде систематизовано в

<sup>406</sup> Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_16)

<sup>407</sup> Тихомирова Т. Організаційно-правові проблеми охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць*. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2007. № 35. С. 410.

<sup>408</sup> Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 69.

комплексному законодавчому акті шляхом об'єднання всього спеціального законодавства із включенням норм Закону про основи охорони здоров'я та спеціальних законів у цій сфері; Звід законів буде універсальним за змістом та обсягом, включатиме основні норми спеціальних законів.

Р. Майданик пропонує включити у структуру Зводу законів вісім основних груп норм, які конкретизує відповідно до медичного законодавства і зазначає, що Звід законів міститиме норми прямої дії завдяки включенню основних положень спеціальних законів у сфері охорони здоров'я, сприятиме системному регулюванню на законодавчому рівні всіх медико-правових відносин законодавчими нормами прямої дії, зменшенню частки підзаконного нормативно-правового регулювання, мінімізації колізійності та підвищенню ефективності законодавства. За своєю правовою природою Звід законів у сфері охорони здоров'я є комплексним актом систематизації законодавства, він складатиметься із системи різнорідних (цивільних, адміністративних, трудових норм правоохоронного характеру) спеціальних норм, покликаних регулювати організаційні, майнові, особисті відносини, які виникатимуть у зв'язку із вживанням санітарно-епідеміологічних заходів і наданням лікувально-профілактичної допомоги фізичним особам<sup>409</sup>.

Отже, на наш погляд<sup>410</sup>, наведені пропозиції щодо прийняття Медичного кодексу, його узгодження з нормами інших галузей права є виваженими та доцільними; щодо зауваження про можливість включення до нього декларативних норм, то вкажемо, що його якість та рівень буде залежати від компетентності розробників. Вважаємо, що прийняття Медичного кодексу у відповідності з реаліями становища у медичній галузі та досвідом інших країн є актуальним.

---

<sup>409</sup> Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 72.

<sup>410</sup> Терзі О. О. Наукові підходи щодо систематизації медичного законодавства. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 3. С. 95–98.



У сучасних умовах надання медичної допомоги доцільним є розробка та впровадження етичних кодексів лікаря та медичної сестри. Така практика вже має місце у деяких країнах світу. Етичні кодекси, з одного боку, мають загальний характер, з іншого, – конкретизують обов'язки лікаря по відношенню до пацієнта, визначають відносини між лікарями, місце лікаря у суспільстві, засади його професійної діяльності. Порівняльний аналіз таких кодексів свідчить про неоднозначність підходів щодо формування їх положень, широке або вузьке розуміння етичних засад надання медичної допомоги пацієнту. Зазначена проблематика потребує порівняльного аналізу етичних кодексів та пропозицій щодо їх впровадження.

До проблематики необхідності розробки етичних кодексів звертаються лише окремі науковці (Ю. Колісник-Гуменюк, Р. Майданик, О. Рогова, І. Сенюта, Г. Стеценко, Н. Спиця). Водночас позитивна практика прийняття етичних кодексів медичних працівників, зокрема лікарів та медичних сестер, фармацевтів, аналізується фахівцями ще недостатньо повно. У фаховій літературі досліджується етика взаємовідносин між лікарями та пацієнтами. Однак розкриття практики створення та змісту етичних кодексів в медичній галузі все ще є актуальною проблемою.

Перший Етичний кодекс лікаря України був прийнятий на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії 27.09.2009 р. Він містить 8 розділів: дія Кодексу, лікар та суспільство, лікар і пацієнт, колегіальність лікарів, наукові дослідження за участю пацієнта, новітні медичні технології, лікарська інформація, повага до професії лікаря<sup>411</sup>.

Положення Кодексу були розроблені для їх виконання лікарям, адміністративному персоналу і науковцям, які мають безпосереднє відношення до лікувально-профілактичної та наукової діяльності у галузі охорони здоров'я. Підтримувати

---

<sup>411</sup> Етичний кодекс лікаря URL: [http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk](http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk)

і контролювати виконання Кодексу повинні етичні комісії та комітети при закладах охорони здоров'я і наукових установах; медичних та наукових федераціях, асоціаціях, товариствах та інших громадських організаціях у галузі охорони здоров'я.

Головною метою професійної діяльності лікаря визначалось збереження та захист життя й здоров'я людини в пренатальному і постнатальному періоді, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при невиліковних хворобах, при народженні і настанні смерті. Етичне ставлення до особистості пацієнта не припиняється після його смерті.

Визначались види діяльності лікаря, які несумісними з його професійною честю і авторитетом, це: зайняття недобросовісною рекламою, а також висловлювання з метою реклами недостовірної медичної інформації; розповсюдження з метою прибутку лікарських засобів та виробів медичного призначення; учать узмові з лікарями, фармацевтами, представниками медичної та фармацевтичної промисловості, іншими фізичними чи юридичними особами з метою отримання незаконного прибутку; отримання винагороди від виробників і розповсюджувачів за призначення запропонованих ними лікарських засобів, лікувальних, діагностичних і гігієнічних медичних виробів, продуктів дієтичного харчування; створювання передумов для нелегального отримання винагород та ухилення від сплати податків.

Етичним кодексом лікаря ґрунтовно визначалися відносини між лікарем та пацієнтом, зокрема, дії лікаря повинні бути спрямовані на досягнення максимальної користі для життя і здоров'я пацієнта, його соціального захисту, отримання добровільної згоди пацієнта на обстеження та лікування, лікувально-діагностичних заходів, збереження особистої таємниці про стан здоров'я пацієнта за його життя та після його смерті.

Встановлювалось зобов'язання лікаря перебувати поряд з вмираючим хворим до останньої миті його життя, забез-

печувати відповідні його стану лікувальні заходи і нагляд, підтримувати можливий рівень життя, максимально полегшувати фізичні і психічні страждання хворого і його близьких усіма доступними засобами.

Звернемо увагу також на встановленні умови проведення наукових досліджень за участю пацієнта, до них віднесено: їх обґрунтування профілактичною, діагностичною або терапевтичною метою; письмова згода на їх проведення від відповідної етичної комісії або комітету із затвердженням плану (протоколу) вказаного дослідження, в якому повинні бути чітко визначені його цілі, етичні аспекти, хід та можливі ускладнення, а також письмова згода пацієнта; їх спрямування на поліпшення здоров'я пацієнтів, які беруть участь в експерименті; отримання істотного внеску у медичну науку; забезпечення усіх необхідних заходів для безпеки пацієнта; припинення дослідження у випадках виникнення незрозумілих і непередбачуваних ситуацій, появи ознак безпеки для життя і здоров'я пацієнта; особистої відповідальності лікаря, якщо внаслідок його дії (недбалості, неправильно проведеного експерименту тощо) стан здоров'я пацієнта погіршився.

Погоджуємося із поглядом О. Роговою, яка вказує, як би високо ми не оцінювали потенціал цього документа, на відміну від кодексів, які є систематизованими актами законодавства України та регулюють правовідносини у різних сферах суспільного життя, Етичний кодекс лікаря України поки що залишається гармонійною декларацією української медичної спільноти, застосування (або нехтування якою) не породжує само по собі ніяких юридично значущих наслідків<sup>412</sup>.

Сьогодні науковцями та фахівцями продовжується розробка етичних кодексів<sup>413</sup>, в яких розроблені основні принципи

<sup>412</sup> Рогова О. Г. Застосування етичних кодексів в Україні. *Вісник Академії адвокатури України*. 2012. Число 2 (24). С.31

<sup>413</sup> Терзі О. О. Практика прийняття етичних кодексів у сфері охорони здоров'я в Україні та в інших країнах. *Приватне і публічне право*. 2018. № 4. С. 58–61.

медичної етики та деонтології; зобов'язання лікаря щодо пацієнта; взаємовідносини і взаємодія медичних працівників та представників інших професій; виконання професійних обов'язків.

Зокрема такий зміст має Етичний кодекс українського лікаря, запропонований В. Спицею. Він містить визначення таких термінів, як «лікар», «пацієнт», «конфіденційність», «компетентність пацієнта», «угода про надання медичної допомоги» та ін. Наведемо деякі із них: лікар (медичний працівник) визначається як фахівець-професіонал, який на підставі здобутих знань і опанованих умінь наділений необхідними повноваженнями (тобто сертифікований відповідно до чинного законодавства України) для здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я; пацієнтом є особа, здоров'я і життя якої лікар захищає, або якій він надає допомогу, або чий інтереси він представляє у формах, передбачених чинним законодавством; угода про надання медичної допомоги, це письмова чи усна угода (контракт), згідно з якою одна сторона – лікар (медичний працівник), що практикує індивідуально, або медичне об'єднання – бере на себе доручення іншої сторони – пацієнта (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) або його представника про надання медичної допомоги на умовах, передбачених угодою, а інша сторона – пацієнт (або його представник) зобов'язується дотримуватися і виконувати норми та правила, відповідні розпорядження й рекомендації лікаря чи лікувально-профілактичного закладу.

У Кодексі зазначається, що його норми не відмінюють і не замінюють положень чинного законодавства, а тільки доповнюють і конкретизують його. Підкреслюється, що Етичний Кодекс українського лікаря діє на всій території України, є чинним для всіх лікарів, які є членами професійних лікарських об'єднань і працюють у лікувальних установах – незалежно від джерела фінансування та форми власності.

Відмітимо, що до основними принципами медичної етики та деонтології визначено: твори благо (діяльність лікаря на захист

інтересів пацієнтів (суб'єкта діяльності у сфері охорони здоров'я) та життя суспільства у цілому, задоволення головних потреб і прагнень у збереженні життя та здоров'я людини), професійна незалежність лікаря, домінантність інтересів пацієнта, компетентність та сумлінність лікаря, його чесність та порядність.

Серед зобов'язань лікаря щодо пацієнта виділимо: конфіденційність інформації про стан пацієнта; невтручання у його приватне життя; одержання добровільної згоди пацієнта на медичні процедури; визначення випадків відмови лікаря від надання медичної допомоги. До основних обов'язків лікаря віднесено: межі компетенції лікаря; відповідність умов надання медичної допомоги; підтримання професійної компетентності; складання професійних висновків; виконання професійних обов'язків у галузі експертної медицини; проведення досліджень і випробувань на замовлення фірм<sup>414</sup>.

На наш погляд, аналізований Етичний кодекс лікаря недостатньо професійно та компетентно розроблений, не охоплює всього спектра питань, які повинні бути охоплені в таких кодексах (зокрема, відсутні положення з етики наукових досліджень за участю пацієнта), має декларативний характер (недостатньо визначено проведення досліджень і випробувань на замовлення фірм, діяльність приватного лікаря, участь лікаря у громадському житті та ін.).

З урахуванням міжнародних правових актів та інших документів у сфері медичної етики, зокрема Кодексу професійної етики медичних сестер Міжнародної ради медичних сестер, Морального кодексу медсестер Американської асоціації медсестер, Етичного кодексу медичної сестри Росії, сестринської Клятви Флоренс Найтінгейл – розроблений Етичний кодекс медичної сестри України (2016 р.)<sup>415</sup>. Він містить 22 пункти та

<sup>414</sup> Спиця Н. В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. С. 37–54.

<sup>415</sup> Колісник-Гуменюк Ю. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків. *Педагогіка і психологія професійної освіти* : наук.-метод. журнал. 2011. № 5. С. 26.

містить положення про право пацієнта на якісну медичну допомогу; професійну компетентність медсестри; повагу медсестри до прав пацієнта та забезпечення його права на інформацію; її взаємовідносини з колегами; гарантії і захист законних прав медичної сестри. Новелами українського кодексу медичної сестри є статті про професійні організації медсестер, їх взаємозв'язок та взаємодію, а також ст.21 «Відповідальність за порушення Етичного кодексу», в якій встановлено накладання в цьому разі таких стягнень: 1) зауваження; 2) попередження про неповну професійну відповідність; 3) припинення членства в Асоціації на строк до 1 року; 4) повідомлення в місцеві та центральні керівні органи ОЗ про факти порушення Етичного Кодексу.

Звернемо увагу на характеристику медичної сестри як особистості з високими моральними якостями, загальною освіченістю, професійною ерудицією, майстерністю; зазначає, що їй повинно бути притаманно гуманізм та милосердя, повага до невід'ємних прав людини і громадянина. До професійних вимог медсестри віднесено: творче відношення до своїх обов'язків, уміння швидко орієнтуватися в інформації, вибрати з неї найнеобхідніше, безперервно удосконалювати свої спеціальні знання та навички, підвищувати свій культурний рівень. Стосунки з пацієнтами мають бути такими, щоб максимально оберегати психіку хворого: чуйно та уважно ставитися до хворого, стримувати себе в різних ситуаціях, бути коректною при звертанні до пацієнта.

В Етичному кодексі медичної сестри України встановлені умови повідомлення пацієнта про стан його здоров'я, медична сестра має моральне право інформувати пацієнта тільки після узгодження з лікарем, як член медичної бригади, обслуговуючий даного пацієнта та має право приховати від пацієнта професійну інформацію тільки в тому разі, якщо вона впевнена, що ця інформація нанесе йому серйозне ушкодження. А також медичні сестри не мають права розповсюджувати відомі їм при виконанні професійних обов'язків відомості про хворобу, інтимні та сімейні сторони життя пацієнта. За розповсю-

дження професійної таємниці медична сестра несе моральну та юридичну відповідальність. Медична сестра має право розкрити конфіденційну інформацію про пацієнта іншій особі тільки за згоди пацієнта.

Відмітимо також встановлення Кодексом гарантій та захисту законних прав медичної сестри, в ньому вказується, медична сестра має право законного захисту почуття власної гідності, фізичної незайманості і право на допомогу при виконанні своїх професійних обов'язків як в мирний, так і в військовий час. Її рівень життя повинен відповідати статуту її професії, розмір гонорару, визначений приватно практикуючою сестрою, повинен відповідати об'єму та якості наданої медсестринської допомоги, ступенем її компетентності з врахуванням особливих обставин в кожному конкретному випадку. Медичних сестер не можна змушувати працювати в несприятливих умовах, забезпечення умов професійної діяльності медичних сестер повинно відповідати вимогам охорони праці<sup>416</sup>.

У науковій літературі вказується на рекомендаційний (факультативний) характер та абстрактність норм етичних кодексів, що потребує їх розробки і ухвалення у встановленому законодавством порядку<sup>417</sup>; їх затвердження у якості підзаконного акта<sup>418</sup>. Вважаємо висловлені погляди доцільними та вартими уваги.

Отже, розробка та прийняття Медичного кодексу буде сприяти усуненню прогалін та різночитання законодавства, дублювання положень, зведе в єдиний правовий документ діючі в медичній галузі нормативно-правові акти, тим самим забезпечить удосконалення та систематизацію медичного законодавства, гармонізацію з галузевим (цивільним, сімейним,

---

<sup>416</sup> Етичний кодекс медичної сестри України URL: <http://uamed.net/dok/codex2.html>

<sup>417</sup> Рогова О. Г. Застосування етичних кодексів у медицині. *Вісник Академії адвокатури України*. 2012. Число 2. С. 36.

<sup>418</sup> Медичне право України: Підручник / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. д. ю. н., проф. С. Г. Стеценка]. К. : Всеукраїнська асоціація видавців "Правова єдність", 2008. С. 40.

кримінальним, трудовим, процесуальним та ін.) та міжнародним правом.

Прийняття Медичного кодексу з точки зору управління медичною діяльністю полегшить керуваність галуззю через визначення правового статусу суб'єктів публічної адміністрації, їх повноважень та компетенції.

Окрім того, Медичний кодекс буде доступним і зручним для використання, єдиним документом для лікаря і для пацієнта.

Заслугує позитивної оцінки практика розробки в Україні етичного кодексу лікаря та етичного кодексу медичної сестри. Однак необхідним є більш ґрунтовна підготовка таких українських документів, залучення до їх розробки ведучих науковців та практичних працівників, перейняття зарубіжного досвіду. Щодо змістовної сторони етичних кодексів вкажемо на необхідність ширшого включення до них положень з попередження та недопущення корупційних правопорушень, визначення правової відповідальності медичних працівників в разі вчинення антиморальних та неетичних дій.

Підтримуємо пропозиції науковців щодо необхідності затвердження етичних кодексів медичних працівників підзаконними актами, що забезпечить імперативність виконання їх положень.

### **Висновки до розділу 3**

Отже, аналіз законодавчо визначених повноважень суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я свідчить про таке:

1) фактично однозначно визначаються повноваження КМУ, це проведення відповідної державної політики, організація розробки та здійснення загальнодержавних та інших програм, забезпечення контролю за виконанням медичного законодавства;

2) більш повно встановлені повноваження МОЗ України, як центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;



3) менше уваги законодавець приділяє визначенню в аналізованій сфері повноважень органів місцевої влади та органів місцевого самоврядування, їх розмежуванню;

4) зазначення на повноваження посадовців та керівників органів публічної адміністрації майже відсутні;

5) повноваження інших центральних органів влади (окрім МОЗ України), які забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я вказані лише в окремих законах;

Такі прорахунки законів України у сфері охорони здоров'я зумовлюють недостатньо ефективну практичну діяльність суб'єктів публічної адміністрації, ускладнюють взаємодію між ними, сприяють дублюванню в розроблені та виконанні заходів, особливо на місцевому рівні, перешкоджають здійсненню дієвого контролю та нагляду за їх реалізацією.

З метою удосконалення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я висловлюємо пропозицію щодо встановлення в медичних законах однозначності у визначенні та переліку таких органів, чіткої та повної координації їхньої діяльності.

Підзаконні акти у сфері охорони здоров'я мають значний потенціал для удосконалення медичного законодавства, що зумовлюється розробкою під час їх прийняття правових положень, які містять безпосередні приписи для суб'єктів публічної адміністрації. Приймаються вони або одноосібно посадовою особою чи керівником органу публічної адміністрації, чи за спільною згодою представників декількох таких органів. У підзаконних актах зазначається підстави та мета їх прийняття/затвердження, предмет правового регулювання, органи публічної адміністрації, очікувані правові результати.

Підзаконні акти у сфері охорони здоров'я поділяються на: акти, що діють на території всієї України, території окремих областей (у разі епідемії); території органу місцевого самоврядування; акти внутрішньо-організаційного характеру; в залежності від функціональної направленості: координаційні (координують діяльність в тій чи іншій сфері охорони здоров'я

декількох органів влади, які не мають між собою підпорядкування – органу місцевої адміністрації та органу місцевого самоврядування), інформаційно-забезпечувальні (зокрема щодо поширення інформації серед населення про надання безкоштовних ліків та лікарських препаратів медичними закладами та медичних послуг), акти регулюючого характеру (спрямовані на реалізацію окремих вимог адміністративного характеру в медичній діяльності: стандартизацію, акредитацію, сертифікацію тощо).

Аналіз підзаконних актів у сфері охорони здоров'я (укази Президента України, постанови КМУ, накази МОЗ України, розпорядження місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування) свідчить, що з одних і тих же питань нерідко розробляються аналогічні заходи, що призводить, по-перше, до бюрократизму в роботі органів публічної адміністрації; по-друге, неузгодженості запланованих заходів; по-третє, проблем у їх реалізації; по-четверте, відсутності ефективного результату.

Дослідження змісту розпоряджень органів місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування свідчить про недостатньо чітке розмежування повноважень між ними у сфері охорони здоров'я, відсутність координації в їх діяльності, що потребує змін та доповнень вітчизняного законодавства.

Необхідність систематизації законодавства в медичній сфері є актуальною потребою сьогодення. Дискусії щодо форми систематизації: прийняття Зводу законів чи Медичного кодексу показують переважну підтримку розробки кодифікованого акта.

Запропоновані українськими фахівцями проекти Медичного кодексу у більшості є аналогічними, щодо його структури пропонується розробка двох розділів (Загальної та Основної частин), нормами яких мають здійснюватись комплексне і системне регулювання суспільних відносин в медичній сфері, досягатись взаємоузгодженість з правовими нормами інших галузей права, відповідність європейським стандартам,

насамперед, щодо відповідальності медичних працівників за якість та рівень надання медичної допомоги.

Етичні кодекси конкретизують моральні засади професійної діяльності лікаря, їхні колегіальні відносини, взаємодію із суспільством, встановлюють заборону щодо будь-яких можливих проявів корупційної діяльності. Однак розроблені в Україні одиничні етичні кодекси в медичній галузі носять рекомендаційний та загальний характер, їх положення характеризуються декларативністю та абстрактністю, неоднозначністю підходів щодо формування їх положень, широким або вузьким розумінням етичних засад надання медичної допомоги пацієнту, не є тим документом, який повинен бути імперативно застосований в медичній практиці.

## ПІСЛЯМОВА

У висновках монографічного дослідження наведено теоретичне узагальнення й нове розв'язання наукового завдання, яке передбачає розробку Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, а також напрямів подальшого його удосконалення. До основних висновків нашого дослідження віднесемо:

Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я виникають у сфері публічного адміністрування та мають загальні ознаки для таких відносин у будь-якій сфері: 1) це особливий зв'язок між їх учасниками, один з яких за даних обставин має право вимагати від іншого такої поведінки, яка передбачена адміністративно-правовою нормою; 2) вони можуть виникнути за ініціативою будь-якого суб'єкта адміністративного права, але згода іншої сторони не є обов'язковою умовою для їх виникнення; 3) правові відносини не завжди є такими, що здійснюються за методом влади та підпорядкування. Ці відносини можуть реалізовуватися також за рівності сторін, тобто кожна сторона зобов'язана виконувати конкретні вимоги правової норми; 4) порушення однією із сторін своїх обов'язків зумовлює її відповідальність не перед іншою стороною, а перед державою в особі її компетентних органів.

Основними адміністративно-правовими відносинами у сфері охорони здоров'я є відносини між вищими органами державної влади і МОЗ України; між КМУ і МОЗ України; між КМУ та іншими центральними органами виконавчої влади, в підпорядкування котрих знаходяться медичні заклади та які надають допомогу своїм співробітникам; між МОЗ України та місцевою владою – місцевою адміністрацією та органами місцевого самоврядування. До основних медичних правовідносин залежно від співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів віднесемо такі: між адміністрацією медичного закладу і штатним колективом лікарів; між лікарями та пацієнтами. Зауважимо, що правовідносини у сфері охоро-

ни здоров'я можуть бути і горизонтальними у тому випадку, якщо між сторонами немає підпорядкованості. Такі відносини складаються в разі координації дії між органами державної влади з питань охорони здоров'я; у разі договірних відносин між сторонами та в інших випадках.

Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я є адміністративно-правовим впливом норм адміністративного права на суспільні відносини, який здійснюється суб'єктами публічної адміністрації з метою упорядкування та надання якісного рівня охорони здоров'я населенню. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я має такі основні ознаки: 1) здійснення для забезпечення належного рівня охорони здоров'я; 2) реалізація суб'єктами публічної адміністрації; 3) використання комплексу адміністративно-правових засобів; 4) пріоритетність адміністративно-правових норм серед адміністративно-правових засобів; 5) забезпечення упорядкування та розвитку суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Адміністративно-правове регулювання здійснюється через його механізм, який базується на загальному механізмові правового регулювання, тобто системі взаємозв'язаних юридичних засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання.

Наведемо широке та вузьке розуміння адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: у широкому розумінні ми його визначаємо як комплексну систему різноаспектних правових та організаційних заходів адміністративного характеру, здійснюваних суб'єктами публічної адміністрації в межах, передбачених законодавчими актами за допомогою відповідних адміністративно-правових засобів з метою забезпечення належного рівня надання населенню доступної медичної допомоги та здійснення медичної діяльності, а також гарантування збільшення тривалості життя людини та покращення її здоров'я; у вузькому розумінні – як сукупність взаємоузгоджених та взаємозалежних, закріплених вітчизняним законодавством адміністративно-правових засобів, які

застосовуються суб'єктами публічної адміністрації в медичній галузі відповідно до державної політики у сфері охорони здоров'я.

Суб'єктами публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я є: вищі органи державної влади, МОЗ України, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я (Міноборони України, МВС України, СБУ та ін.), місцеві органи державної влади та органи місцевого самоврядування; а також громадські організації та об'єднання, інші юридичні особи державної, комунальної приватної форми власності, фізичні особи.

Дослідження визначення понять «адміністративно-правові засоби», «адміністративно-правове регулювання», «адміністративно-правове забезпечення», «механізм адміністративно-правового забезпечення», «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я» свідчить про необхідність їх подальшої наукової розробки та нормативного закріплення медичним законодавством.

Аналізуючи нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, зазначимо, що до їх змісту включені терміни «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я», однак без визначення цих понять. Лише в Основах законодавства України про охорону здоров'я визначаються такі поняття як «здоров'я» та «охорона здоров'я».

Право на здоров'я та право на охорону здоров'я встановлене прямо чи опосередковано у декількох законодавчих актах; це закони України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 р. № 796-ХІІ, «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ, «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР, «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-ІІІ.

Найбільш широко зазначені права встановлені в ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефі-

циту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ. Потребують внесення змін та доповнень про право громадян на здоров'я та право на охорону здоров'я ЗУ «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 р. № 796-ХІІ (містить тільки дві такі статті, це п. 4 ст. 20, п. 4 ст. 32); ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР (у розділі ІІ Закону статті, в якій прямо встановлювались би права донорів (не пільги, а права) не міститься); ЗУ «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-ІІІ, в якому п. 2 ст. 6 встановлюється лише право особи одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я та надання їй психіатричної допомоги.

За змістом такі статті повинні містити як норми загального (право людини на доступну медичну допомогу, на конфіденційність інформації про стан свого здоров'я, на вільний вибір лікаря та вільний вибір медичного закладу для лікування, на безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, на попередню згоду або відмову від застосування нових методів діагностики або лікування, ін.), так і конкретного характеру щодо надання медичної допомоги у випадку того чи іншого захворювання (зокрема зазначення про право на конкретні види медичної допомоги за медичними показаннями).

Вважаємо необхідним доповнення медичного законодавства поняттями «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» та їх тлумачення щодо виду медичної допомоги людині відповідного до спрямованості нормативно-правового акта, а також внесення змін та доповнень до законів України про захист та охорону прав людини в медичній галузі.

Аналіз наукових підходів та нормативних документів щодо розробки концепцій розвитку тієї чи іншої сфери чи галузі дозволив зробити висновки про необхідність такого їх змістовного наповнення:

– загальні положення, які мають містити вказівку на призначення концепції, аналіз наявного стану об'єкта концепції, огляд позитивного досвіду світової практики, який може бути застосований в Україні;

– понятійно-категоріальний апарат, який повинен охоплювати всі поняття, що використовуються в концепції, тим самим йде упорядкування термінології, яка майже завжди є дискусійною та неоднозначною;

– включати мету та завдання концепції, відповідно до яких повинні визначатися напрямки діяльності та заходи для її реалізації;

– правову основу із вказівкою на законодавчі та підзаконні акти, за якими повинно здійснюватися правове регулювання;

– теоретико-методологічні основи, які є сукупністю методологічних підходів, принципів, методів, прийомів наукового пізнання та теоретичних розробок щодо конкретної проблематики;

– чітке визначення органів публічної адміністрації та органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів (громадських об'єднань, асоціацій тощо) із визначенням їх повноважень щодо реалізації концепції;

– напрямки діяльності суб'єктів реалізації концепції та систему правових заходів, які будуть сприяти досягненню встановлених мети та завдань, зазначення на їх виконання за етапами та стадіями;

– верифікацію концепції, підтвердження результативності розробленої концепції на підставі об'єктивних та реальних фактів, проведених експериментів тощо;

– очікувані результати, які повинні бути тісно пов'язані із визначенням строків реалізації концепції, контрольованими і такими, що можуть перевірятися;

– оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання концепції (джерела фінансування та реальні можливості ресурсного забезпечення її виконання).



Врахування вказаних структурних частин та їх включення до змісту концепцій забезпечить оптимальне та в повній мірі передбачення усіх можливостей для досягнення очікуваних результатів.

Аналіз вітчизняних концепцій у сфері охорони здоров'я сприяв підведенню таких висновків:

– розробка концепцій здійснюється в найбільш пріоритетних сферах охорони здоров'я, якими є фінансування системи охорони здоров'я; розвиток системи охорони громадського здоров'я; реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення; розвитку охорони психічного здоров'я; управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я; розвитку фармацевтичного сектору медичної галузі; інформатизації сфери охорони здоров'я та ін.;

– реалізація концепцій забезпечується прийняттям на урядовому рівні планів заходів, якими визначаються основні завдання з їх виконання, конкретно зазначаються органи публічної адміністрації, задіяні у реалізації концепцій та правові засоби, спрямовані на досягнення мети і завдань;

– вітчизняні концепції у сфері охорони здоров'я свідчать про їх спільні та відмінні риси; до спільних віднесемо: близькість кардинальних цілей, визначених як основних в реформуванні медичної сфери – надання первинної медико-санітарної допомоги за сімейним принципом; вторинної медичної допомоги та третинної медичної допомоги; фінансування охорони здоров'я відповідно до рекомендацій ВООЗ з таких джерел: коштів з державного бюджету; коштів обов'язкового медичного страхування; позабюджетних коштів (включаючи іноземні інвестиції у вигляді кредитів, грантів, гуманітарної допомоги); до відмінних – різну структурованість концептуальних документів, різний обсяг змістовної наповненості концепцій, подекуди неоднаковість пріоритетів, передбачених для досягнення завдань.

Ефективність вітчизняних концепцій у сфері охорони здоров'я буде значно вищою: 1) в разі усунення надмірної та зайвої деталізації шляхів і способів реалізації, напрямків діяльності, очікуваних результатів, концепції повинні містити перспективні положення загальної значимості; 2) наповнення концепцій понятійним тлумаченням термінів, що використовуються; 3) визначенням принципів реалізації концепцій, організаційних заходів, етапів реалізації концепції; 4) підвищення рівня юридичної підготовки тих посадовців МОЗ України, які займаються розробкою таких документів у сфері охорони здоров'я.

В Україні сформувалася певна теоретична та практична основа для розробки Концептуальних основ адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, що зумовлено: наявністю певної кількості концепцій як з надання медичної допомоги населенню, так і з окремих видів медичної діяльності; наявністю наукових матеріалів з проблематики розробки таких керівних документів державної політики, як концепції та концептуальні основи; необхідністю саме розробки концептуальних основ адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, які стануть гарантією та ефективною правовою та організаційною основою реалізації таких концепцій.

Концептуальні основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є основою для розроблення програмних документів та нормативно-правових актів щодо його вдосконалення, захисту та охорони життя населення, підвищення рівня здоров'я та тривалості життя людини. З цією метою вони повинні містити: аналіз та оцінку стану медичної галузі в Україні, у тому числі виявлення проблем та недоліків, які потребують усунення; загальні принципи у сфері охорони здоров'я та принципи реалізації державної політики в конкретно визначеній сфері охорони здоров'я; зазначення на правову базу (законодавчі та підзаконні акти, у тому числі тих, якими схвалюються/ затверджуються плани заходів з реалізації концепцій), суб'єкт (сукупність органів публічної адміні-

страції, їх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в процесі забезпечення охорони здоров'я, а також громадських організацій) та об'єкт (право людини на охорону здоров'я як одне із основних немайнових її благ, наданих природою і гарантованих державою), пріоритетні напрямки реалізації (залежно від виду медичної діяльності та медичної допомоги), етапи та стадії, строки, обсяг фінансових, матеріально-технічних ресурсів (вітчизняних та міжнародної допомоги, а також приватних інвесторів), очікувані результати (які передбачають попередній та постійний контроль за реалізацією концептуального документу).

Ефективній реалізації Концептуальних основ адміністративно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я буде сприяти: 1) встановлення реального стану медичної галузі; 2) виявлення наявних недоліків щодо його визначення та усунення; 3) реальне встановлення строку та етапів реалізації запланованих завдань; 4) оптимальне визначення фінансових, матеріально-технічних, кадрових резервів; 5) перевірка відповідності очікуваних результатів встановленим меті та завданням; 6) встановлення контролю за виконанням поставлених завдань з боку вищого органу виконавчої влади, МОЗ України, інших центральних органів виконавчої влади, які мають повноваження в медичній галузі; 7) проведення порівняльного аналізу з організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах для запозичення та подальшого впровадження її позитивного досвіду в Україну.

Дослідження стану організації охорони здоров'я в європейських країнах з високим рівнем тривалості життя свідчить про охоплення медичною допомогою фактично всього населення, що сприяє постійному покращенню багатьох показників здоров'я, таких, як результати лікування, якість медичних послуг, задоволеність користувачів у їх наданні.

Позитивною зарубіжною практикою, яку варто перейняти для застосування в Україні, є:

– децентралізація управління охорони здоров'я, яка дозво-

ляє оптимально враховувати соціально-економічні інтереси місцевих територій, забезпечення їх потреб щодо медичної допомоги, оперативність в її наданні;

– організація широкої мережі приватних медичних закладів, що забезпечує багатоваріантність звернення населення за медичною допомогою та її отримання;

– широке залучення до фінансування медичної галузі приватного капіталу, у тому числі благодійних організацій.

– більше врахування потреб в медичній допомозі саме на місцевому рівні, який значно менше ніж обласні центри забезпечений кваліфікованими медичними кадрами з усіх спеціальностей, медичним обладнанням, доступним медичним обслуговуванням, а також збільшення повноважень органів самоврядування щодо їх безпосереднього управління, фінансування медичних закладів, здійснення контролю за медичною діяльністю (досвід Німеччини, Польщі);

– розширення мережі медичних установ на центральному рівні, які мають бути інноваційними центрами з усіх медичних спеціальностей, здійснення наукового програмування та планування надання медичних послуг по регіонам, оцінки та фінансування медичних проектів та ін. (досвід Франції);

– встановлення децентралізованої відповідальності за надання первинної та вторинної медичної допомоги, більшого залучення до надання медичних послуг громадськими організаціями, зростання ролі постачальника медичних послуг приватного сектора (досвід скандинавських країн);

– активна участь в діяльності європейських медичних організацій, розробці їх загальних програм та проектів з метою перейняття європейських стандартів та впровадження в Україну.

Удосконаленню медичного законодавства буде сприяти:

1) чітке та повне визначення в нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я повноважень та компетенцій КМУ, МОЗ України, інших органів центральної влади, яким підпорядковані медичні заклади, їх посадовців та керівників, органів місцевого самоврядування, а також громадських орга-

нізацій, юридичних осіб державної та приватної форми власності та фізичних осіб, які задіяні у сфері охорони здоров'я;

2) обов'язковість встановлення в нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я взаємодії та координації між суб'єктами публічного адміністрування, насамперед, на місцевому рівні, що усуне паралелізм в роботі, дублювання розробки та виконання заходів, здійснення дієвого контролю та нагляду.

Висловлюємо пропозицію доповнити ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ статтею 15-1, в якій встановити, що суб'єктами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є Кабінет Міністрів України, центральний орган виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я), місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоуправління, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані медичні заклади, а також їх посадові особи та керівники.

Пропонуємо внести аналогічний текст наведеної статті в інші закони України про охорону здоров'я .

Підзаконні акти, якими регулюються суспільні відносини у сфері охорони здоров'я приймаються у тісній взаємодії з базовими законами, мають системний характер; в основному узгоджені з нормативними документами (правилами, стандартами, вимогами) міжнародних організацій; у разі виникнення непередбачуваних ситуацій приймаються як акти оперативного реагування. Підзаконний акт у сфері охорони здоров'я є нормативно-правовим актом, розробленим органом публічної адміністрації, прийнятим відповідно до закону, на підставі та для виконання закону чи підзаконного акта вищої юридичної сили, з метою оперативної реалізації та конкретизації їх правових положень з метою захисту та охорони життя населення, підвищення рівня здоров'я та тривалості життя людини.

Пропонуємо таку загальну класифікацію підзаконних актів у сфері охорони здоров'я:

а) акти, які встановлюють повноваження та компетенцію органів публічної адміністрації в медичній галузі;

б) акти, які містять загальні положення та стосуються охорони здоров'я всього населення (укази Президента України, постанови ВРУ, постанови КМУ, накази МОЗ України );

в) акти, які регулюють певну, чітко визначену сферу в медичній галузі, зокрема психіатричну допомогу, обіг лікарських засобів, протидію туберкульозу, протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу, захист населення від інфекційних хвороб, донорство крові та її компонентів, трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя та ін.;

г) акти, які розмежовують діяльність медичних закладів чи наукових установ у тій чи іншій медичній сфері;

г) акти, які встановлюють правовий статус медичних установ.

Підзаконне регулювання у сфері охорони здоров'я буде значно ефективнішим в разі;

1) чіткої адресності суб'єктів публічної адміністрації з реалізації підзаконних актів;

2) визначення засад організаційного і правового характеру;

3) встановлення строків контролю за виконанням запланованих заходів та їх належного матеріально-фінансового забезпечення.

Удосконаленню медичного законодавства буде сприяти його систематизація, а саме, прийняття Медичного кодексу України. Вченими розроблено основні засади, структуру, зміст такого кодифікованого акта, ним передбачається комплексне і системне регулювання суспільних відносин в медичній сфері, взаємоузгодженість з правовими нормами інших галузей права, відповідність європейським правовим положенням.

Вважаємо, що Медичний кодекс в Загальних положеннях повинен містити визначення загальноновживаних дефініцій в сфері охорони здоров'я, основні напрями державної політики в медичній галузі та шляхи їх реалізації,

– правовий статус суб'єктів публічної адміністрації, чітке встановлення їх повноважень та компетенції, а також координації в їхній діяльності; роль та місце різних систем охорони

здоров'я (державної, муніципальної, приватної); правові засади організації охорони здоров'я України; права пацієнтів, гарантії їх охорони та захисту; визначення переліку безоплатних та платних медичних послуг; примірний зразок типового договору надання медичних послуг; встановлення бюджетних та позабюджетних джерел фінансування національної системи охорони здоров'я; юридичну відповідальність медичних працівників за неналежне надання медичних послуг; засади, напрями міжнародного співробітництва.

В Основну частину Медичного кодексу повинні бути включені норми, що регулюють відносини в різних сферах медичної діяльності (фармацевтичної, лікувальної, санітарно-епідеміологічної, медичного страхування та ін.); надання медичної допомоги населенню (хірургічної, терапевтичної, спеціалізованої).

Розробка та впровадження Етичних кодексів медичних працівників повинна бути взята під контроль МОЗ України, що забезпечить належний рівень їх правових положень, включення до їх змісту всього комплексу відносин етичного характеру між лікарем/медсестрою та пацієнтом, між лікарями у разі надання допомоги одному пацієнтові, професійні обов'язки лікаря по відношенню до пацієнта і щодо виконання своїх повноважень, запобігання корупційних проявів в медичній професії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Адміністративне право України / За ред. Ю. П. Битяка. Х.: Право, 2001. 528 с.
- 2.Адміністративне право України в сучасних умовах (виклики початку XXI століття): монографія / за заг. ред. В. В. Галунька. Херсон: Херсонська міська друкарня, 2010. 378 с.
- 3.Адміністративне право України. Повний курс: підручник / Галунько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.
- 4.Адміністративне право: Підручник / Ю. П. Битяк (кер. авт. кол.), В. М. Гаращук, В. В. Богущкий та ін.; за заг. ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, В. В. Зуй. Х. : Право, 2010. 624 с.
- 5.Адміністративне судочинство України: підручник / [за заг. ред. Т. О. Коломоець]. К.: Істина, 2008. 216 с.
- 6.Алієва О. Про реформування медичного права. *Правова держава*. 2002. № 5. С. 162–166.
- 7.Андріїв М. Поняття та структура компетенції органів публічної влади. *Теорія та практика державного управління*. 2017. 2 (57). С. 1–8.
- 8.Андрійчук В. Г. Сутнісний аспект методології наукових досліджень. *Економіка АПК*. 2016. № 7. С. 87–94.
- 9.Артеменко І. А. Адміністративні акти органів виконавчої влади: питання класифікації та стадії процедури їх прийняття. *Порівняльно-аналітичне право*. 2014. № 6. С. 158–160.
- 10.Бакуменко В., Князєв В., Сурмін Ю. Методологія державного управління: проблеми становлення та подальшого розвитку. *Вісн. УАДУ*. 2003. № 2. С. 11–27.
- 11.Банчук О. А. Шляхи реформування адміністративної відповідальності в Україні: проблеми та варіанти їх вирішення. *Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць*. Вип. 35. 2007. С. 288–292.
- 12.Битяк Ю. П. Адміністративне право України URL: [http://www.ebk.net.ua/Book/law/bityak\\_admpu/part1/112.htm](http://www.ebk.net.ua/Book/law/bityak_admpu/part1/112.htm)



13. Бобровська О., Хожило І. Розвиток управління сферою охорони здоров'я на корпоративних засадах. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010\\_01\(4\)/10boyukz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf)
14. Богачова Л. Л. Нормативно-правовий акт як джерело національного та європейського права. *Альманах міжнародного права*. 2016. Вип. 14. С. 4–13.
15. Большой юридический словарь / Под ред. А. Я. Сухарева. 3-е изд., доп. и перераб. М.: ИНФРА-М, 2007. 858 с.
16. Большой юридический словарь / Под редакцией А. Я. Сухарева, В. Д. Зорькина, В. Е. Крутских. Москва: ИНФРА-М, 1999. 790 с.
17. Бондарь Н. Н. Сучасні тенденції розвитку підприємств URL: <http://www.trn.ua/articles/4724>
18. Борко А. Поняття і основні риси адміністративно-правового забезпечення функціонування судової системи України. *Публічне право*. 2013. № 2. С. 71–77.
19. Брижит Тобес. Право на здоров'я URL: [http://krotov.info/libr\\_min/19\\_t/ob/es\\_01.htm](http://krotov.info/libr_min/19_t/ob/es_01.htm)
20. Булеца С. Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 38–44.
21. Бурбика М. М., Соловар О. В., Янішевська К. Д. Адміністративне право. Навчальний посібник. Суми: Мрія, 2015. 358 с.
22. В Україні впроваджують електронну систему спостереження за інфекційними захворюваннями URL: <http://moz.gov.ua/article/news/v>
23. Васюк Н. Розвиток повноважень органів державної влади у сфері охорони громадського здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2010. Вип. 1. С. 253–261.

- 24.Ващенко Н. В. Обґрунтування концепції управління розвитком підприємства. *Академічний огляд*. 2014. № 1. С. 94–102.
- 25.Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад, і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
- 26.Великий тлумачний словник сучасної української мови/ [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. ; Ірпінь : Перун, 2004. 1440 с.
- 27.Вилегжаніна М. В. Класифікаційний аналіз нормативно-правових актів. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2011. № 1. С. 35–40.
- 28.Вовк Н. В., Світличний О. П. Адміністративно-правове регулювання фармацевтичної діяльності в Україні: шляхи вдосконалення: монограф. К.: НУБіП України, 2018. 185 с. URL: <https://www.businesslaw.org.ua/volk-svitlychnui-administratyvno-pravove-reguluvannya-farmacevtychnoi-diyalnosti-v-ukraini/>
- 29.Вовк О. Концепція національної безпеки: теоретичний аспект URL: [http://pidruchniki.com/17910211/politologiya/ponyattya\\_zmistkontseptsiyi\\_natsionalnoyi\\_bezpeki](http://pidruchniki.com/17910211/politologiya/ponyattya_zmistkontseptsiyi_natsionalnoyi_bezpeki)
- 30.Волинка К.Г. Теорія держави і права: Навч. посіб. К.: МАУП, 2003. 240 с.
- 31.Вороненко Ю. В., Радиш Я. В. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку. *Український медичний часопис*. № 5 (55). IX/X 2006. С. 5–10.
- 32.Гагарин А. В. Методологические основы психологии URL: <http://www.myshared.ru/slide/974734/>
- 33.Галай В. До питання класифікації прав громадян у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2009. № 10. С. 46–49.
- 34.Галуцько В. Адміністративно-правові відносини: алгоритм дослідження суспільних відносин. *Наукові записки. Серія: Право*. 2017. Випуск 1. С. 4–10.

35. Галунько В. В., Єщук О. О. Поняття та зміст адміністративно-правового регулювання. *Actual problems of corruption prevention and counteraction*. 2011. URL : <http://www.law-property.in.ua>
36. Гетьман Є. Підзаконний нормативно-правовий акт: поняття, ознаки, функції, види. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 2. С. 92–100.
37. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1 (76). С. 103–111.
38. Гладун З. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Львівської комерційної академії. Серія : Юридична*. 2015. Вип. 2. С. 133–144.
39. Гладун З. В. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : Монографія. Тернопіль: “Економічна думка”, 2005. 460 с.
40. Гладун З. С. Правове регулювання виготовлення і застосування лікарських засобів в Україні. *Актуальні проблеми держави і права*. 2007. Випуск 35. С. 401–407.
41. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. К., 1987. 200 с.
42. Глущенко А. Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.14. Воронеж, 2016. 23 с.
43. Глущенко А. Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации : дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.14. Воронеж, 2016. 286 с.
44. Гнатик Е. А. Право на здоровье как концептуальная основа международного медицинского права. *Евразийский юридический журнал*. 2015. № 2. С. 48–52.

45. Головне військово-медичне управління URL: <http://www.mil.gov.ua/ministry/struktura-aparatu-ministerstva/hvmy.html>
46. Гомон Д. О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 66–67.
47. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. № 4. Том 1. С. 123–126.
48. Грабченко А. І., Федорович В. О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень: Навч. посібник. Х.: НТУ «ХП», 2009. 142 с.
49. Гумін О.В., Пряхін Є.В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. № 4. С. 46–50.
50. Гур'єв С. О., Близнюк М. Д., Волянський П. Б., Рошцін Г. Г., Михайловський М. М., Терент'єва А. В. Нормативно правове регулювання функціонування територіальних служб медицини катастроф на першому етапі реформування системи медичного захисту. *Інвестиції: практика і досвід*. 2013. № 11. С. 97–101.
51. Дейниховська К. А. Європейські принципи та методи функціонування системи охорони здоров'я (на прикладі Франції та Іспанії) URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-2/doc/5/04.pdf>
52. Демченко І. Д. Охорона здоров'я у конституційному вимірі: аналіз статті 49 Конституції України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2017. Вип. 79. С. 35–45.
53. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. 424 с.
54. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Бі-

- линська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
55. Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.04.2000 № 695 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2000-%D0%BF>
56. Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС URL: [http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr\\_oh\\_zdorov\\_yes.pdf](http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf)
57. Дубчак Л. С. Правове регулювання надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 18: Економіка і право. 2010. Вип. 8. С. 183–190.
58. Ерёмин М. В. Правовая природа административных регламентов в сфере здравоохранения: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.14. Москва, 2013. 192 с.
59. Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра юрид. наук: 12.00.14. Саратов, 2006. 22 с.
60. Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Саратов, 2006. 216 с.
61. Етичний кодекс лікаря URL: [http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk](http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk)
62. Етичний кодекс медичної сестри України URL: <http://uamed.net/dok/codex2.html>
63. Євграфова Є. Доктрина у правовій науці і юридичній практиці. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 2 (73). С. 52–62.
64. Євграфова Є. Доктрини та концепції у правовій системі України: форми і сфери застосування. *Право України*. 2010. № 5. С. 77–84.
65. Єрмоленко Д. О. Поняття і структура методології правосвідомості молоді. *Науковий вісник Ужгородського Націо-*

- нального університету. Серія: Право. 2015. Вип. 35. Ч. 1. Т. 1. С. 11–13.
66. Жаровська І. М. Щодо проблем методології держави і права. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки.* 2015. № 827. С. 138–141.
67. Жидченко К. П. Сутність механізму адміністративно-правового регулювання реалізації військовослужбовцями права на виплату одноразової грошової допомоги. *Юридичний вісник.* 2016. 3 (40). С. 67–72.
68. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
69. Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Поняття та значення методології / *Методологія наукових досліджень з державного управління : хрестоматія / упоряд.: С. В. Загороднюк, О. Л. Євмешкіна, В. В. Лещенко ; за заг. ред. д-ра політ. наук К. О. Ващенко. К. : НАДУ, 2014. 180 с.*
70. Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Теорія держави і права. Академічний курс. Підручник. К.: Юрінком Інтер, 2006. URL: [http://www.ebk.net.ua/Book/law/zauchuk\\_tdp/part3/1402.htm](http://www.ebk.net.ua/Book/law/zauchuk_tdp/part3/1402.htm)
71. Зборовська Т. В. Державний контроль якості лікарських засобів при їх ввезенні на територію України, виробництві та реалізації. Порядок утилізації ЛЗ URL: [http://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%94%D0%A1%D0%97%D0%AF%D0%9B%D0%97\\_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F\\_%D0%A27.pdf](http://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%94%D0%A1%D0%97%D0%AF%D0%9B%D0%97_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%A27.pdf)
72. Зима О. Т. Лікарські засоби як предмет правових відносин. *Порівняльно-аналітичне право.* 2015. № 4. С. 232–234.
73. Золотарьова Н. І. Адміністративна діяльність правоохоронних органів у механізмі правової охорони навколишнього природного середовища. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право.* 2013. № 1. С. 101–104.

74. Илларионова А. В. Система охраны здоровья граждан РФ: состояние и перспективы. *Проблемы учёта и финансов*. 2013. № 2 (10). С. 67–73.
75. Иваненко О. Специфіка використання категорій і законів діалектики під час дослідження явищ державно-правової дійсності. *Национальный юридический журнал: Теория и практика*. Декабрь 2015. С. 29–32.
76. Іванищук А. Поняття об'єкту адміністративно-правового регулювання у сфері судової гілки влади. *Форум права*. 2012. № 4. С. 399–403.
77. Калініна Л. Науковий дискурс сучасних методологій організаційного механізму управління у сфері освіти. *Рідна школа*. 2017. № 1–2 (січень-лютий). С. 8–17.
78. Кича Д. И., Макарян А. С., Пачгин И. В. Медицинское образование. Координация научных исследований. Экономические и юридические вопросы медицины. *Вестник новых медицинских технологий*. 2013. Т. 20, № 4. С. 139–142.
79. Ківалова Т. Діалектичний метод та системний підхід як методологічна основа наукових досліджень у галузі цивільного права (на прикладі деліктних зобов'язань). *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2010. Т. 9. С. 204–216.
80. Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_16)
81. Кобець М. Адміністративно-правовий механізм забезпечення прав внутрішньо перемещених осіб в Україні. *Национальный юридический журнал: Теория и практика*. Aprilie 2016. С. 49–53.
82. Ковригіна В. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2017. 19 с.

- 83.Ковригіна В. Є. Адміністративно-правова характеристика детермінанти «мета екстреної медичної допомоги». *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2016. № 2. С. 237–245.
- 84.Ковригіна В. Є. Адміністративно-правовий аспект права на охорону здоров'я. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2016. № 2. С. 123–133.
- 85.Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-X URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>
- 86.Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. 20 с.
- 87.Колесникова К. Співвідношення державного управління та публічного адміністрування у процесі суспільної трансформації. *Публічне управління: теорія та практика*. 2013. Вип. 3. С. 41–45.
- 88.Колісник-Гуменюк Ю. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків. *Педагогіка і психологія професійної освіти : наук.-метод. журнал*. 2011. № 5. С. 23–32.
- 89.Колодій А. Ф. Методологічне забезпечення науки «державне управління / Методологія наукових досліджень з державного управління : хрестоматія / упоряд. : С. В. Загороднюк, О. Л. Євмешкіна, В. В. Лещенко ; за заг. ред. д-ра політ. наук К. О. Ващенко. К. : НАДУ, 2014. 180 с.
- 90.Колпаков В. Адміністративно-правові відносини: поняття та види. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2013. № 1. С. 101–104.
- 91.Комітет з питань охорони здоров'я провів засідання «круглого столу» на тему: «Законодавчі ініціативи парламентського Комітету з питань охорони здоров'я з адаптації системи охорони здоров'я до європейських стандартів» URL: <http://rada.gov.ua/fsview/145833.html>



92. Кондратенко В. Теоретико-правовые аспекты административно-правовых средств обеспечения здравоохранения лиц с инвалидностью в Украине. *LEGEA ŞI VIAȚA*. iunie 2018. С. 50–54.
93. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
94. Концепция развития URL: [http://www.kpms.ru/ Procedure/ Concept. htm](http://www.kpms.ru/Procedure/Concept.htm)
95. Концепция развития электронного здравоохранения до 2022 года разработана в Беларуси URL: <https://www.belta.by/.../kontseptsija-razvitija-elektronno-go-zdravoohranenija-do-2022>
96. Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013–2018 рр. *Клиническая информатика и телемедицина*. 2013. Т. 9, вып. 10. С. 148–154.
97. Концепція реформування інституту адміністративної відповідальності в Україні URL: <http://pravo.org.ua/ua/news/2584>
98. Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр.: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.09.2010 №769 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10>
99. Корнилова Т. В., Смирнов С. Д. Методологические основы психологии. СПб.: Питер, 2006. 320 с.
100. Корсаков С. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву. *Медицинский вестник*. 1999. № 8 (123). 15 с.
101. Кравченко М. Основні підходи до реформування системи пільг в Україні URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010\\_03\(6\)/10kmvspu.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_03(6)/10kmvspu.pdf)
102. Кузьменко О. В. Правова детермінація поняття «публічне адміністрування». *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2009. № 3. С. 20–24.
103. Курашвили Б. П. Очерк теории государственного управления. М. : Наука, 1987. 294 с.

104. Куц Ю. О. Природа і сутність державного управління. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2013. № 1.
105. Куценко І. В. Співвідношення закону та підзаконних нормативно-правових актів України URL: [http://www.rusnauka.com/PNR\\_2006/Pravo/1\\_kucenko.doc.htm](http://www.rusnauka.com/PNR_2006/Pravo/1_kucenko.doc.htm)
106. Лазаренко В. А. Адміністративно-правове регулювання екологічної безпеки в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2010. 20 с.
107. Левченко Ф. М. Передумови формування військової системи охорони здоров'я в умовах розвитку Збройних Сил України. *Військова медицина України*. 2009. Т. 9, № 2. С. 91–105.
108. Легка О. В. Реалізація норм права: теоретико-правові аспекти. *Право і суспільство*. 2012. № 1. С. 30–33.
109. Личенко І. Поняття та ознаки адміністративно-правового забезпечення екологічної безпеки в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: *Юридичні науки* : збірник наукових праць. 2017. № 876. С. 163–169.
110. Ліфінцев О. В. Поняття та особливості охорони здоров'я як об'єкта контролю. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. 2014. Випуск 29. Частина 2. Том 3. С. 148–152.
111. Лурін І. А. Система охорони здоров'я Служби Безпеки України: історія, сучасний стан, перспективи розвитку. *Науковий журнал МОЗ України*. 2012. № 1 (1). С. 136–141.
112. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 63–74.
113. Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2018. 219 с.

114. Матеріали засідання Комітету з питань охорони здоров'я 18 жовтня 2018 року URL: <http://komzdrav.rada.gov.ua/documents/zasid/73870.html>
115. Медичне право України : підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта ; Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. К. : Всеукр. асоц. видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
116. Методика та організація наукових досліджень: Навч. посіб. / С. Е. Вазинський, Т. І. Щербак. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
117. Методологія державного управління як галузі науки : наук. розробка / авт. кол.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. О. Краснейчук. К. : НАДУ, 2010. 32 с.
118. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. / В. І. Зацерковний, І. В. Тішаєв, В. К. Демидов. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.
119. Методологія наукових досліджень : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2011. 178 с.
120. Методологія та організація наукових досліджень : конспект лекцій / Н. Г. Ушакова, Л. О. Мельнік ; Харк. держ. ун-т харч. та торг. Х. : ХДУХТ, 2010. 89 с.
121. МОЗ унормовано нормативні акти для забезпечення діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками URL: <https://www.apteka.ua/article/383887>
122. Москаленко В., Грузєва Т., Іншакова Г. Регламентация права на охорону здоров'я у міжнародних нормативно-правових актах. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17–18.04.2008, м. Львів. С. 186–201.
123. Муравьева В. Н., Максименко Л. Л. Системы организации и финансирования здравоохранения за рубежом: Учебное пособие. Ставрополь, 2011. 67 с.

- 124.Надьон О. В. Адміністративно-правове забезпечення фінансової безпеки банків: поняття та необхідні ознаки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право.* 2016. Вип. 39 (2). С. 17–21.
- 125.Назарко Ю. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права.* 2017. Випуск 18. С. 70–77.
- 126.Наука і наукове дослідження. URL: [http://dspace.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/6945/2/in\\_to\\_sr\\_lecture.pdf](http://dspace.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/6945/2/in_to_sr_lecture.pdf)
- 127.Національна Академія медичних наук України. URL: <http://www.amnu.gov.ua/content/9/ro-kra-ni/1/>
- 128.Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. URL: <http://uoz.sn.ua/strategiya.pdf>
- 129.Новоселов В. П. Административно-правовые проблемы здравоохранения в субъектах федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра юрид. наук: 12.00.02. Екатеринбург, 1999. 35 с.
- 130.Нормотворча діяльність : навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / В. І. Риндюк. К. : КНЕУ, 2009. 162 с.
- 131.Общие положения и классификация прав человека в сфере охраны здоровья URL: <http://topknowledge.ru/zashchita-prav-potrebitelej-meditsinskikh-uslug/3928-4.html>
- 132.Олійник О. Адміністративно-правові засоби забезпечення інформаційної безпеки. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право.* 2015. № 1. С. 65–69.
- 133.Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801 URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
- 134.Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи. Обзор международного опыта / S. Ettelt, E. Nolte, S. Thomson, N. Mays and International Healthcare Comparisons Network. М. : Реал Тайм, 2009. 64 с.

135. Охорона здоров'я і права людини : ресурсний посібник / за науковою редакцією І. Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2015. 989 с.
136. Пас С. Я. Внутрішньо організаційна структура державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні: сучасний стан та перспективи URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>
137. Пашинський В. Поняття та структура адміністративно-правового забезпечення оборони держави. *Адміністративне право і процес*. 2018. № 1 (20). С. 20–29.
138. Перелік нормативно-правових актів, якими запроваджено державне регулювання цін на товари і послуги (Основні ЗУ «Про ціни і ціноутворення», «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності») URL: [http://zt-dpss.gov.ua/wp-content/uploads/norm\\_akti\\_price.pdf](http://zt-dpss.gov.ua/wp-content/uploads/norm_akti_price.pdf)
139. Погляд на системи охорони здоров'я у світі - 5 URL: <http://gukr.com/article2678.html>
140. Политология. Словарь. URL: <https://dic.academic.ru/contents.nsf/politology/>
141. Положення про відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Бердянської міської ради: Рішення виконавчого комітету Бердянської міської ради від 21.12.2006 № 714 URL: <http://medicine.berdyansk.net/system/files/documents/Polozhennya.pdf>
142. Положення про департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації: Затверджено Розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 01.02.2018 № 90/0/5-18 URL: <http://www.health-loda.gov.ua/files/polozennya%20pro%20ozpdf.pdf>
143. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647 URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/248463345>

- 144.Полянський Є. Правова доктрина, як базисна концепція права: природа, структура, значення. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. Т. 17 / голов. ред. М. В. Афанасьєва ; МОН України, НУ «ОЮА». Одеса : Юрид. л-ра, 2015. С. 297–313.
- 145.Порядок розроблення та виконання державних цільових програм: Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2001 №106 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/106-2007-%D0%BF>
- 146.Почанська О. С. Компетенція як ключовий елемент адміністративно-правового статусу суб'єктів забезпечення прав громадян, засуджених до позбавлення волі в Україні. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2017. № 4 (79). С. 250–256.
- 147.Примаков К. Поняття та ознаки адміністративно-правового регулювання у сфері масової інформації в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 11. С. 145–150.
- 148.Пришляк М. Адміністративно-правове забезпечення медичного обстеження наречених. *Публічне право*. 2013. № 1. С. 347–352.
- 149.Про державне регулювання цін на лікарські засоби: Постанова Кабінету Міністрів України від 8.12.2006 № 1686 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>
- 150.Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23.06.1995 № 239/95-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239/95-%D0%B2%D1%80>
- 151.Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.06.2012 № 5081-VI URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>
- 152.Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
- 153.Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, нарко-

- тичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 09.11.2015 № 1452/735 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1413-15>
- 154.Про затвердження Концепції розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві: Рішення Київської міської ради від 14.12.2017 №692/3699 URL: <https://health.kievcity.gov.ua/files/2018/1/23/koncersia.pdf>
- 155.Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 1.08.2011 N 454 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11>
- 156.Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 N 14 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>
- 157.Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.1997 №150 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0448-97>
- 158.Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони: Наказ Міністерства оборони України від 23.03.2017 № 168 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0511-17>
- 159.Про затвердження плану заходів в реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р.: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 №821-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/pras/250432586>
- 160.Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період

- до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/pras/250432586>
161. Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.09.2012 N 732 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0732282-12>
162. Про затвердження Плану заходів на виконання Указу Президента від 12.12.2007 року N 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» та Плану Кабінету Міністрів України про організацію виконання Указу Президента від 12.12.2007 року N 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», затвердженого Віце-прем'єр-міністром України Васюником І. В. від 08.01.2008 року: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2008 N 15 URL: <https://www.zakon-i-normativ.info/index.php/component/lica/?href=0&view=>
163. Про затвердження плану заходів реалізації Концепції охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року URL: <http://medicallaw.org.ua/spisok-novin/novina/article/rozrobleno-plan-zakhodiv-shchodo-realizaciji-koncepciji-roz/>
164. Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації): Розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 25.08.2010 № 647 URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=08WYG1D9BD>
165. Про затвердження положення про департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації: Розпорядження Голови адміністрації 05.07.2017 № 350 URL: <http://koda.gov.ua/normdoc/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-depar-19/>



166. Про затвердження Положення про Державну службу з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF>
167. Про затвердження Положення про Міністерство оборони України: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 № 671 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF>
168. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>
169. Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації: Розпорядження голови Миколаївської обласної державної адміністрації від 05.07.2018 № 280-р URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/uoz-oda>
170. Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації: Розпорядження Голови Тернопільської обласної державної адміністрації від 05.04.2016 № І97-ОД URL: [http://uozter.gov.ua/uploads/p\\_40\\_81216827.pdf](http://uozter.gov.ua/uploads/p_40_81216827.pdf)
171. Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я Луцької міської ради: Рішення міської ради від 25.04.2018 № 40/51 URL: <http://lutskdorov.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/polozhennya.pdf>
172. Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1118 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1118-2012-%D0%BF>
173. Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі: Наказ Міністерства охорони здоров'я України України від 29.09.2014 № 677 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1515-14>

174. Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1117 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2012-%D0%BF>
175. Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1116 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1116-2012-%D0%BF>
176. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 N 1645-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
177. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 № 794-VII URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/794-18>
178. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>
179. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>
180. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80/page>
181. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 № 586-XIV URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/586-14>
182. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 6.12.2005 № 1694/2005 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>
183. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1119 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF>

184. Про Положення про департамент охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації: Розпорядження голови Закарпатської обласної державної адміністрації від 27.04.2018 № 260 URL: [https://carpathia.gov.ua/sites/default/files/upload/180427\\_0260.pdf](https://carpathia.gov.ua/sites/default/files/upload/180427_0260.pdf)
185. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 № 2586-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
186. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>
187. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
188. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 08.10.2005 N 2961-IV URL: <https://zakon.help/law/2961-IV>
189. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України»: Постанова Верховної Ради України від 25.11.2015 № 827-VIII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/827-19>
190. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами: Указ Президента України від 14.02.2006 № 132/2006 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132/2006>
191. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи: Закон України від 28.02.1991 № 796-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12>
192. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
193. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до

- 2021 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.04.2006 № 244-р URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/244-2006-%D1%80>
194. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1011-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-zagalnoderzhavnoyi-cilovoyi-socialnoyi-programi-protidiyi-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-na-20182021-roki>
195. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
196. Про схвалення Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.08.2017 №582 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80>
197. Про схвалення Концепції реформування інституту саморегулювання в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.05.2018 № 308-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/308-2018-%D1%80>
198. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>
199. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>
200. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини: Закон України від 16.07.1999 N 1007-XIV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>

201. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги особ, які не мають медичної освіти: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29.03.2017 № 346 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17>
202. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.2000 № 536 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/536-2000-%D0%B>
203. Проект Закону «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» від 8.01.2014 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=49448](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=49448)
204. Проект концепції державної програми реформування охорони здоров'я URL: <https://www.apteka.ua/article/49319>
205. Проект Концепції модернізації системи охорони здоров'я м. Києва на 2015–2017 рр. URL: <https://health.kievcity.gov.ua/files/docs/Koncepciya.doc>
206. Проект Постанови Верховної Ради України «Про проведення аудиту ефективності медичної реформи в Україні для населення» URL: <https://www.apteka.ua/article/465067>
207. Проневич О. М. Охорона здоров'я населення як сфера адаптації законодавства України до актів *acquis communautaire*. *Вісник ХНУВС*. 2017. № 2 (77). С. 155–164.
208. Пунда О. Поняття та зміст права на здоров'я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3–4. С. 79–84.
209. Путров С. Ю. Здоров'я у контексті предметного самовизначення філософії. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2013. Вип. 55. С. 152–162.
210. Рабінович П. М. Основи загальної теорії держави і права: навч. посіб. Вид. 9-е, зі змінами. Л.: Край, 2008. 563 с.
211. Разработка концепции и гипотезы исследования системы управления URL: <https://lektsii.com/1-139617.html>
212. Ракша Н. С. Адміністративно-правове забезпечення права громадян на освіту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. Львів, 2007. 19 с.

- 213.Рассоха І. М. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Методологія та організація наукових досліджень» для студентів 5 курсу денної форми навчання освітнього-кваліфікаційного рівня «магістр» спеціальностей 8.050106, 8.03050901 “Облік і аудит”, 8.050201 “Менеджмент організацій”, 8.03060101 “Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)” / І. М. Рассоха; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. Х.: ХНАМГ, 2011. 76 с.
- 214.Ришелюк А. Законотворчість в Україні: навч. посіб. К. : Вид-во НАДУ, 2004. 220 с.
- 215.Рогова О. Адаптація законодавства України у сфері охорони здоров’я до європейських стандартів. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 1 (53). С. 1–6.
- 216.Рогова О.Г. Застосування етичних кодексів в Україні. *Вісник Академії адвокатури України*. 2012. Число 2 (24). С. 30–38.
- 217.Рожко О. Діяльність органів місцевого самоврядування з організації надання офтальмологічної допомоги: досвід Польщі. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 1 (24). С. 119–129.
- 218.Розробка концепції інноваційного проекту URL: [http://p-for.com/book\\_225\\_glava\\_25\\_Prilozhenie\\_2.html](http://p-for.com/book_225_glava_25_Prilozhenie_2.html)
- 219.Романов Я. В. Підзаконні акти: загальнотеоретична характеристика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.01. Харків, 2015. 20 с.
- 220.Романова А. Забезпечення права людини на здоров’я: суб’єктний компонент. *Порівняльно-аналітичне право*. 2013. № 4. С. 219–221.
- 221.Романова А. Система забезпечення прав і свобод людини та громадянина в Україні. *Форум права*. 2012. № 2. С. 599–602.
- 222.Рудий С. А., Гук А. П. Порівняння структурних елементів управління систем охорони здоров’я окремих країн Європи та України. *Економіка і право охорони здоров’я*. 2016. № 2. С. 89–99.

223. Русин М. Поняття та структура адміністративних правовідносин у галузі вищої освіти. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 12. С. 183–187.
224. Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2016. 22 с.
225. Семеніхін І. В. Правова доктрина: поняття, ознаки, структура. *Проблеми законності*. 2016. № 132. С. 26–36.
226. Сердюк І. А. Акти реалізації норм права: поняття, особливості та види. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2016. Вип. 2. С. 22–29.
227. Синюгин В. Ю. Административно-правовое обеспечение реформирования управленческой деятельности исполнительных органов государственной власти : дисс. ... доктора юрид. наук : 12.00.14. Москва, 2011. 412 с.
228. Сідей О. В. Поняття здоров'я як особистого немайнового блага фізичної особи. *Наше право*. 2016. № 1. С. 58–61.
229. Скалецька З. С. Співвідношення права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. *НАУКОВІ ЗАПИСКИ. Юридичні науки*. 2009. Том 90. С. 91–93.
230. Скиба Ю. Класифікація методів наукових досліджень. *Вища освіта України*. 2016. № 2. С. 51–59.
231. Слабкий Г., Русняк В., Істомін С. Загальна характеристика законодавства. *Сучасні медичні технології*. 2013. № 2. С. 109–112.
232. Словник основних філософських термінів URL: [http://library.nlu.edu.ua/POLN\\_TEXT/KOMPLEKS/KURS\\_1/kurs/5/109.htm](http://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KOMPLEKS/KURS_1/kurs/5/109.htm)
233. Служба безпеки України. Загальні відомості. Офіційний веб-сайт URL: <https://ssu.gov.ua/ua/pages/258>
234. Солових В. Взаємодія політичної та адміністративної складових у державному управлінні. *Демократичне врядування*. 2014. Вип. 14. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2014\\_14\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2014_14_22)

235. Спиця Н. В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 60 с.
236. Співак М. В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики. *Актуальні проблеми політики*. 2015. Вип. 54. С. 271–280.
237. Стальнова В. Вопросы классификации и кодификации норм в сфере здравоохранения. *Ленинградский юридический журнал*. 2012. С. 24–28.
238. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_599)
239. Стефанчук Р. О., Янчук А. О., Стефанчук М. М., Стефанчук М. О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. *Патологія*. Том 15, № 2 (43), травень–серпень 2018 р. С. 242–247.
240. Стеценко С. Медичне право України: стратегічні напрями розвитку. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2011. № 4. С. 5–10.
241. Стеценко С. Г. Адміністративне право України: навч. посіб. К.: Атіка, 2008. 624 с.
242. Стратегический менеджмент : учебник для бакалавров. М. : Издательство Юрайт, 2013. 507 с. URL: <https://stud.com.ua/18647/menedzhment/kontseptsiya#79>
243. Стрельченко О. Г. Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2011. № 2 (2). С. 11–20.
244. Структура керівних документів державної політики в інформаційній сфері: нагальні проблеми та шляхи впорядкування». Аналітична записка URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/572/>
245. Теория государства и права : [учебник для юридических вузов] / А. Б. Венгеров. М.: Омега-Л, 2002. 608 с.
246. Терзі О. О. Аналіз медичного законодавства щодо визначення кола суб'єктів управління. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2018. Том 29 (68) № 5. С. 69–74.



247. Терзі О. О. Визначення повноважень та компетенції в законодавчих актах у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки. Серія: Право*. 2018. Випуск 5. С. 82–87.
248. Терзі О. О. Визначення поняття «охорона здоров'я». *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія Право*. 2018. № 51. С. 46–49.
249. Терзі О. О. Визначення права на здоров'я та право на охорону здоров'я в науковій літературі та законодавчих актах. *Visegrad journal on Human rights*. 2018. № 5. С. 111–116.
250. Терзі О. О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Национальный юридический журнал: Теория и практика*. 2018. № 5 (33). С. 96–99.
251. Терзі О.О. Методологічний інструментарій дослідження проблематики адміністративного управління в сфері охорони здоров'я. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*. 2018 Sept. VI (29). I.: 178. P. 42–45.
252. Терзі О. О. Наукові підходи щодо систематизації медичного законодавства. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 3. С. 95–98.
253. Терзі О. О. Організація та управління охороною здоров'я у Польщі. *Proceedings of the first International Conference of European Academy of Science*, Oktober 30-31, 2018, Bonn, Germany. P. 77.
254. Терзі О. О. Організація та управління охороною здоров'я у Франції на центральному рівні. *Верховенство права та правова держава: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Ужгород, 14–15 вересня 2018 р. С. 113–116.
255. Терзі О.О. Практика прийняття етичних кодексів у сфері охорони здоров'я в Україні та в інших країнах. *Приватне і публічне право*. 2018. № 4. С. 58–61.
256. Теслинов А. Технология разработки концепции. <http://www.teslinov.ru/?p=2730>

- 257.Тихомирова Т. Організаційно-правові проблеми охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць*. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2007. № 35. С. 408–411.
- 258.Ткаченко А. Поняття компетенції державного органу. *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 192–197.
- 259.Торбас О. М. Розвиток організаційно-правових засад місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2010. № 2. С. 35–42.
- 260.Улютіна А. О. Адміністративно-правові засади охорони навколишнього природного середовища та природокористування: дис. ... канд. наук: 12.00.07. К., 2011. 19 с.
- 261.Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС України URL: <http://health.mvs.gov.ua/>
- 262.Федько О. А. Формування системи суспільних цінностей з покращення індивідуального та популяційного здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук з держ. упр. : 25.00.01. К., 2012. 36 с.
- 263.Философский энциклопедический словарь / Гл. редакция: Л. Ф. Ильичёв, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В. Г. Панов. М.: Советская энциклопедия, 1983. 840 с.
- 264.Франция. Кодекс профессиональной этики врача URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7809>
- 265.Фролов Ю. М. Особливості адміністративно-правових відносин в сучасних умовах. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 1. С. 234–236.
- 266.Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 318–323.
- 267.Харитоновна О. І. Адміністративно-правові відносини (проблеми теорії): Монографія. Одеса : Юридична література, 2004. 328 с.

- 268.Хитра І. Я. Адміністративно-правове забезпечення діяльності банків в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2011. 18 с.
- 269.Червінська Н. В. Концепція законопроекту та її значення для підвищення якості законів. *Актуальні проблеми держави і права* : зб. наук. пр. 2014. Вип. 74. С. 55–61.
- 270.Чернецький В. Ю. Принципи організації системи охорони здоров'я населення. *Теорія та практика державного управління*. 2012. Вип. 4. С. 278–285.
- 271.Черних А. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в Российской Федерации: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.02. Москва, 2012. 18 с.
- 272.Что такое концепция проекта URL: <https://gantbpm.ru/konsaltingovye-uslugi/razrabotka-koncepcij-proektov/>
- 273.Шамич О. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 75–92.
- 274.Швець Ф. Д. Методологія та організація наукових досліджень. Навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2016. 151 с.
- 275.Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С. 135–138.
- 276.Шевчук Н. Принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні. *Публічне право*. 2013. № 4. С. 80–86.
- 277.Шевчук Р. Ще раз про діалектичний метод у правознавстві. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 11. С. 216–219.
- 278.Шекера О. Здоров'я: Основні терміни і показники. URL: [healthy-society.com.ua/index.php?](http://healthy-society.com.ua/index.php?)
- 279.Шилюк Т. О. Административно-правовое регулирование

- в области здравоохранения: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.14. М., 2010. 29 с.
- 280.Шопіна І. М. Адміністративно-правове регулювання управління органами внутрішніх справ України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Х., 2004. 192 с.
- 281.Экономический словарь / Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. 2-е изд., испр. М.: ИНФРА-М, 1999. 479 с.
- 282.Avanzas P., Pascual I., Moris C. The great challenge of the public health system in Spain – NCBI – NIH URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5462723/>
- 283.Callens S. The EU legal framework on e-health. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/138185/E94886\\_ch13.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/138185/E94886_ch13.pdf?ua=1)
- 284.Definition of Health Protection – The Scottish Government URL: [www.gov.scot/Publications/2011/08/24095539/8](http://www.gov.scot/Publications/2011/08/24095539/8)
- 285.Denmark : International Health Care System Profiles URL: <https://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>
- 286.Easing legal and administrative obstacles in EU border regions [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions)
- 287.EU health policy trends. <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566456&version=1391184719>
- 288.France Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/297938/France-HiT.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf)
- 289.Germany Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1)
- 290.Health Care in Finland. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, Tampere URL: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3395-8.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf)

291. Health Care System in Sweden URL: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS271/Health%20Care%20System%20in%20Sweden.pdf>
292. Health protection | Public Health | Royal College of Nursing. URL: <https://www.rcn.org.uk/.../public-health/.../health-protection>
293. Healthcare Systems: France URL: <http://www.civitas.org.uk/content/files/france.pdf>
294. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. World Health Organization 2012. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf)
295. Olejaz M, Juul Nielsen A, Rudkjøbing A, Okkels Birk H, Krasnik A, Hernández-Quevedo C. Denmark: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2012, 14(2). P.1–192.
296. Organization of Polish and German Health Care Systems in the Context of Drug Policy URL: <http://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/MBS/article/download/5980/5450>
297. Poland Health system review URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/163053/e96443.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/163053/e96443.pdf)
298. Religioni U., Mińko M., Walewska-Zielecka B., Amann S. Organizacja systemów ochrony zdrowia w polsce i niemczech w kontekście polityki lekowej. *FARMACJA WSPÓŁCZESNA*. 2016. 9. S. 42–48.
299. René Mende. Health Protection, Health Promotion, and Disease Prevention at the Workplace URL: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195380002.001.0001/acprof-9780195380002-chapter-18>
300. Ridic G., Gleason S., Ridic O. Comparisons of Health Care Systems in the United States, Germany URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633404/>
301. Rivera de los Santos F., Ramos Valverde P., Moreno Rodríguez C., Hernán García M. Salutogenic model analysis in Spain: application in public health and implications for asset health model. *Rev Esp Salud Publica*. 2011 Mar-Apr;85(2): 129–39.

302. Spain's healthcare ranks among top ten in world – The Local  
URL: <https://www.thelocal.es/.../spains-healthcare-ranks-among-be>
303. The Swedish healthcare system URL: <https://www.kliniskastudier.se/english/sweden-research-country/swedish-healthcare-system.html>

## ДОДАТКИ

### Список публікацій автора

1. Терзі О. О. Аналіз медичного законодавства щодо визначення кола суб'єктів управління. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2018. Том 29 (68) № 5. С. 69–74.
2. Терзі О. О. Визначення повноважень та компетенції в законодавчих актах у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки. Серія: Право*. 2018. Випуск 5. С. 82–87.
3. Терзі О. О. Визначення поняття «охорона здоров'я». *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія Право*. 2018. № 51. С. 46–49.
4. Терзі О. О. Визначення права на здоров'я та право на охорону здоров'я в науковій літературі та законодавчих актах. *Visegrad journal on Human rights*. 2018. № 5. С. 111–116.
5. Терзі О. О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Національний юридический журнал: Теорія и практика*. 2018. № 5 (33). С. 96–99.
6. Терзі О. О. Методологічний інструментарій дослідження проблематики адміністративного управління в сфері охорони здоров'я. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*. 2018 Sept. VI (29). I.: 178. P. 42–45.
7. Терзі О. О. Наукові підходи щодо систематизації медичного законодавства. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 3. С. 95–98.
8. Терзі О. О. Організація та управління охороною здоров'я у Франції на центральному рівні. *Верховенство права та правова держава: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м.Ужгород, 14–15 вересня 2018 р.* С. 113–116.
9. Терзі О. О. Організація та управління охороною здоров'я у Польщі. *Proceedings of the first International Conference of European Academy of Science*, Oktober 30-31, 2018, Bonn, Germany. P. 77.
10. Терзі О. О. Практика прийняття етичних кодексів у сфері охорони здоров'я в Україні та в інших країнах. *Приватне і публічне право*. 2018. № 4. С. 58–61.

**Для нотаток**



*Наукове видання*

**Терзі Олена Олександрівна**

**КОНЦЕПЦІЯ АДМІНІСТРАТИВНО-  
ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

**МОНОГРАФІЯ**

За редакцією автора

Підп. до друку 23.09.2019. Формат 60х84/16.  
Ум.-друк. арк. 16,74. Тираж 300. Зам. № 0619м-137.

**Видавництво і друкарня**

Видавничий дім «Гельветика»

73034, м. Херсон, вул. Паровозна, 46-а, офіс 105.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 4392 від 20.08.2012 р.

E-mail: [mailbox@helvetica.com.ua](mailto:mailbox@helvetica.com.ua)