

**ПрАТ «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

ТЕРЗІ ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА



УДК 351.773.(477)

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

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

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора юридичних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у *Науково-дослідному інституті публічного права.*

Науковий консультант – доктор юридичних наук, професор
ЗАРОСИЛО Володимир Олексійович,
Навчально-науковий інститут права імені князя
Володимира Великого ПрАТ «Вищий навчальний
заклад «Міжрегіональна Академія управління
персоналом», завідувач кафедри правоохоронної
та антикорупційної діяльності.

Офіційні опоненти: доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України
ЖУРАВЛЬОВ Дмитро Володимирович,
заступник Керівника Департаменту з питань
громадянства, помилування, державних нагород –
керівник управління з питань помилування Офісу
Президента України;

доктор юридичних наук, професор
МУЗИКА-СТЕФАНЧУК Оксана Анатоліївна,
Київський національний університет імені Тараса
Шевченка, завідувач кафедри фінансового права;

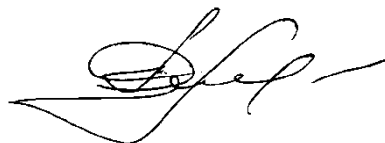
доктор юридичних наук, професор
ДЬОМІН Юрій Михайлович,
адвокат.

Захист відбудеться 23 вересня 2021 р. 2021 року о 9 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.142.02 ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом» за адресою: 03039, м. Київ, вул. Фрометівська, 2.

З дисертацією можна ознайомитися у Міжнародному інформаційно-бібліотечному центрі ім. Ярослава Мудрого ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом» за адресою: 03039, м. Київ, вул. Фрометівська, 2.

Автореферат розіслано 20 серпня 2021 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



Т. Б. Аріфходжаєва

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку нашої держави необхідним є розроблення Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я (Концепція), яка має бути керівним документом, що 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 їхніх повноважень та компетенції у сфері охорони здоров'я. Ефективність реалізації Концепції залежить від доцільності та пріоритетності обраних напрямів досягнення передбачуваних результатів, дієвості та оптимальності адміністративно-правових засобів та адміністративно-правового регулювання.

Необхідність такого дослідження полягає також у тому, що в Україні вже тривалий час розробляються концепції в медичній сфері, – це, зокрема, 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 сфері охорони здоров'я України, Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України та ін. Їхня реалізація забезпечується планами заходів, затверджених урядовими постановами чи наказами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ України). Однак Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я пропонується вперше до впровадження.

Доцільною є й розробка категорій: концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я; адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я, механізм адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, система суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я; охорона здоров'я, право на здоров'я, право на охорону здоров'я та ін.

Потребує розгляду питання щодо: чіткого та повного визначення в нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я повноважень та компетенції КМУ, МОЗ України, інших органів центральної влади, яким підпорядковані медичні заклади, їхніх посадовців та керівників, органів місцевого самоврядування, а також громадських організацій, юридичних осіб державної та приватної форми власності та фізичних осіб, які надають медичні послуги; обов'язковості встановлення в таких нормативно-правових актах взаємодії та координації між суб'єктами публічного адміністрування, насамперед, на місцевому рівні, що усуне паралелізм у роботі, дублювання розробки та виконання заходів, здійснення дієвого контролю та нагляду; усунення надмірної регламентації та бюрократизації в ліцензуванні медичної діяльності та медичної практики тощо.

Зв'язок теми дисертації із сучасними дослідженнями. Вітчизняними та іноземними фахівцями, такими, 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. Сенюта, О. Світличний, Я. Радиш, Л. Руснак, В. Стеценко, С. Стеценко, Т. Шилюк активно розглядаються проблемні аспекти публічного управління; науковці Т. Аріфходжаєва, М. Ануфрієв, О. Бандурка, А. Борко, І. Бородин, К. Бриль, В. Грохольський, О. Гумін, С. Діденко, В. Заросило, А. Подоляка, О. Капля, О. Коломієць, М. Кобець, К. Крахмальова, М. Курко, С. Лисенко, В. Литвиненко, І. Личенко, О. Музика-Стефанчук, К. Муравйов, О. Надьон, А. Нашинець-Наумова, О. Олійник, Є. Пряхін, В. Пашинський, Н. Ракша, М. Смокович, О. Терещук, І. Хитра, В. Цимбалюк, Н. Шевчук, І. Шопіна досліджують нагальні завдання у сфері адміністративно-правового забезпечення та регулювання медичної сфери. Однак донині концепції у сфері охорони здоров'я досліджувалися лише фрагментарно, що потребує їхнього комплексного аналізу.

Отже, проблемні аспекти адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я та їхня недостатня розробленість у юридичній науці зумовлюють актуальність та доцільність обраної теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Роботу виконано відповідно до: Пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2020 р., затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 07.09.2011 р. № 942; Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2016–2020 роки, затверджених Постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 03.03.2016 р.; Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р.; Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р; Плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 р. № 821-р; плану науково-дослідної роботи Науково-дослідного інституту публічного права: «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (ДР № 0115U005495).

Мета та завдання дослідження. *Мета* дисертаційної роботи полягає у розробці Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на підставі вивчення нормативно-правових та підзаконних актів медичного законодавства та узагальнення практики розроблення концепцій у медичній сфері, і формуванні науково обґрунтованих пропозицій щодо її реалізації у сфері охорони здоров'я.

Для реалізації зазначеної мети, необхідно виконати такі *завдання*:

- визначити окремі питання методології і системи проведення наукового дослідження у сфері адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України;

- розглянути різні наукові підходи до визначення поняття «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я»;

- з'ясувати визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» як пріоритетних у медичному праві;
- проаналізувати концепції стосовно системи охорони здоров'я та стан їхньої розробки і впровадження;
- дослідити систему адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я та її цільову спрямованість;
- розкрити окремі аспекти європейського досвіду адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я;
- охарактеризувати повноваження та компетенцію суб'єктів публічної адміністрації у сфері управління системою охорони здоров'я;
- дослідити нормативні та підзаконні акти у сфері адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я в Україні;
- проаналізувати сучасну систему медичного законодавства в Україні та визначити напрями її удосконалення;
- розглянути класифікацію, основні риси, напрями діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я;
- установити систему об'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я, їхній правовий статус та класифікацію;
- дослідити функції суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я (ліцензування та контроль);
- проаналізувати реформування охорони здоров'я як один із визначальних напрямів її адміністративного управління;
- сформулювати перспективні напрями законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я (предикативно-персоніфікована медицина, вакцинація);
- визначити шляхи удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я;
- установити напрями використання досвіду іноземних країн у сфері адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я громадян України.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. У ході роботи застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання правових явищ:

- *діалектичний метод* використано з метою з'ясування методологічного інструментарію для дослідження проблематики охорони здоров'я в Україні; розробки Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я у взаємозв'язку з іншими концепціями у медичній сфері та станом охорони здоров'я в Україні (підрозділи 1.1, 2.1, 2.2);
- *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 забезпечення охорони здоров'я; співвідношення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» як пріоритетних у медичному праві (підрозділи 1.2, 1.3);

– *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; з'ясування основних проблем реформування системи охорони здоров'я, недоліків і прогалин у цьому процесі та шляхів їхнього усунення (підрозділи 1.2, 5.1, 5.3);

– *структурно-функціональний метод* – з метою аналізу спрямованості концепцій розвитку різних сфер охорони здоров'я як невід'ємних складових загальної концепції охорони здоров'я в Україні, визначення функцій публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я (ліцензування та контроль) (підрозділи 2.2, 4.3);

– *метод абстрагування* сприяв зосередженню уваги під час дослідження Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на визначальних змістовних елементах її структури, дав змогу визначити основні підстави необхідності прийняття Медичного кодексу України, його основні структурні частини (підрозділ 3.3);

– *аналіз* як метод, використано під час дослідження реформування системи охорони здоров'я, виявлення недоліків та упущень у цьому процесі, розробки пропозицій щодо його удосконалення (підрозділи 5.1, 5.3);

– *синтез* як метод, сприяв аналізу положень про департаменти охорони здоров'я Київської, Львівської, Миколаївської, Тернопільської обласних державних адміністрацій та формулюванню висновку про їхню змістовну та організаційну спрямованість на виконання державної політики в медичній сфері (підрозділ 2.1);

– *метод аналогії* дав змогу встановити спільні риси діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, відсутність чіткого розмежування їхніх повноважень (підрозділ 4.1);

– *метод класифікації* використано з метою поділу концепцій у медичній сфері за такими критеріями: підставами прийняття, територіальною поширеністю, сферою реалізації, матеріально-фінансовим забезпеченням; строками та ін., а також для класифікації суб'єктів та об'єктів у медичній сфері (підрозділи 2.2, 4.1, 4.2);

– *формально-правовий метод* дав змогу ґрунтовно проаналізувати зміст юридичних норм медичного законодавства, розглянути його правові положення. Дослідження законодавчих та підзаконних актів здійснювалося також за методом контент-аналізу (підрозділи 1.2, 1.3, 4.1, 4.2);

– *метод герменевтики* забезпечив визначення таких термінів, як: «адміністративно-правове регулювання», «механізм адміністративно-правового регулювання», «адміністративно-правове забезпечення» (підрозділ 1.2);

– *порівняльно-правовий метод* сприяв аналізу іноземного досвіду у сфері охорони здоров'я, дав змогу установити спільні і відмінні риси побудови системи управління медичними закладами в Україні та інших країнах (підрозділи 2.3, 5.4);

– за допомоги *прогностично-правового методу* визначено перспективність удосконалення медичного законодавства, системи охорони здоров'я та медичної допомоги і медичної діяльності (підрозділи 3.1–3.3, 5.2).

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

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших комплексних наукових досліджень з проблем, що виникають у процесі адміністративно-правового регулювання та забезпечення сфери охорони здоров'я, і пов'язаних із цим актуальних теоретичних і практичних питань, зокрема:

вперше:

– обґрунтовано, що Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я є орієнтиром перспективного розвитку медичної сфери, основою для розроблення відповідних програмних документів та нормативно-правових актів, спрямована на удосконалення державного управління у цій сфері, підвищення рівня здоров'я та тривалості життя людини;

– сформовано систему принципів Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, до якої повинні входити: 1) загальні принципи в медичній сфері; 2) принципи реалізації державної політики у конкретно визначеній такій сфері; 3) принципи адміністративно-правового забезпечення; 4) принципи, які сприятимуть розробленню вказаної Концепції; 5) принципи її реалізації;

– встановлено принципи реалізації Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: 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 сфери;

– сформовано загальні завдання Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: 1) аналіз та оцінка стану охорони здоров'я, зокрема виявлення проблем та недоліків, які потребують усунення; 2) розроблення і впровадження системи управлінсько-організаційних заходів, з метою удосконалення системи охорони здоров'я; 3) реалізація розроблених заходів відповідно до визначених напрямів Концепції; 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;

– визначено пріоритетні напрями реалізації Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: правове та організаційне забезпечення державних цільових програм; реалізація заходів з реструктуризації медичної

сфери 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 згідно з іноземним досвідом та практикою; усунення проблем та недоліків стану адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я;

– розроблено напрями удосконалення розробки концепцій у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги в Україні, серед яких: виклад понятійно-категоріального апарату, який повинен охоплювати всі поняття, що використовуються в концепції; вказівка на законодавчі та підзаконні акти, за якими повинно здійснюватися правове регулювання зазначеної сфери; наведення в них тих міжнародних актів, відповідно до яких вона реалізуватиметься, обов'язкову оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання концепції (джерела фінансування та реальні можливості ресурсного забезпечення її виконання), прийняття урядових постанов з питань виконання прийнятих концепцій;

– здійснено комплексний аналіз законодавчих та підзаконних актів щодо реформування системи охорони здоров'я, встановлено провідні напрями на рівні первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, реалізації Програми медичних гарантій та програми розвитку сільської медицини, гарантованого пакету медичних послуг, реформи закупівель лікарських засобів та медичних виробів, розбудови системи громадського здоров'я;

– визначено як перспективний напрям у сфері охорони здоров'я, впровадження предикативно-персоніфікованої медицини, яка використовує генетичну інформацію при виборі медичних процедур, необхідних для конкретної особи, виявлення хвороби на ранній стадії, передбачає адаптацію діагностики та лікування до індивідуальних особливостей пацієнта;

удосконалено:

– нормативно-правове та доктринальне визначення понять: «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я», «система суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я»; «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» як пріоритетних у медичному праві;

– класифікацію правових концепцій залежно від підстав розробки, за територіальним поширенням, за сферою реалізації, за строком реалізації, за рівнем охоплених проблем;

– аналіз нормативних та підзаконних актів у сфері адміністративно-правової охорони здоров'я України та їхній поділ на акти, які містять загальні положення та стосуються охорони здоров'я всього населення; регулюють певну, чітко визначену сферу в медицині; розмежовують діяльність медичних закладів чи установ у тій чи іншій медичній сфері; залежно від функціональної спрямованості – на координаційні, інформаційно-забезпечувальні, регулювального характеру;

– теоретичне обґрунтування необхідності прийняття Медичного кодексу, що усуне дублюючі положення, суперечності й неоднозначності, правові прогалини медичного законодавства, підвищить доступність і зручність використання

правових норм у сфері охорони здоров'я, а також етичних кодексів лікаря, які конкретизують моральні засади їхньої професійної діяльності, колегіальні відносини, взаємодію із суспільством, установлюють заборону щодо будь-яких можливих проявів корупційної діяльності;

– класифікацію медичних закладів від способу отримання доходу – прибуткові та неприбуткові; за організаційними формами – стаціонар, амбулаторія, поліклініка, станція швидкої медичної допомоги, лабораторія, аптека; за профілем роботи – лікувальні, науково-педагогічні, лікувально-діагностичні, установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, санаторно-оздоровчі заклади, медико-соціальні заклади, фармацевтичні, спеціалізовані;

– аналіз іноземного досвіду у сфері охорони здоров'я та визначено його позитивні аспекти для перейняття в Україні: децентралізація управління медичною сферою, за якою значні повноваження щодо надання медичної допомоги, насамперед, первинної медичної допомоги сімейними лікарями, передані місцевим органам влади; врахування соціально-економічного стану та інтересів місцевих територій, забезпечення їхніх потреб щодо медичної допомоги, оперативність у її наданні; посилення фінансового забезпечення надання медичних послуг населенню та впровадження загальнообов'язкового медичного страхування; встановлення дієвого контролю за діяльністю приватних медичних закладів;

– теоретичне обґрунтування про необхідність удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я, шляхом корегування державної політики щодо поставлених мети, цілей, принципів, завдань та прийняття для цього єдиного комплексного законодавчого акту, який би врегулював відносини у сфері надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

дістали подальшого розвитку:

– наукові положення про доцільність прийняття Закону України про загальнообов'язкове медичне страхування;

– визначення понять «адміністративно-правові відносини», «адміністративно-правове регулювання», «механізм адміністративно-правового регулювання», «адміністративно-правове забезпечення у широкому та вузькому розумінні»;

– аргументація про необхідність встановлення конкретного, чіткого розмежування повноважень між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, що усуне дублювання їхніх функцій та повноважень у медичній сфері;

– наукові положення про те, що органами публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я нерідко розробляються аналогічні заходи, що призводить до бюрократизму в їхній роботі, неузгодженості запланованих заходів; проблем у їх реалізації; відсутності ефективного результату;

– визначення поняття «система суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я» як сукупність органів державної та не державної влади, їхніх посадових

осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в управлінському процесі забезпечення ефективності охорони здоров'я;

– наукові положення про недостатню упорядкованість переліку об'єктів у сфері охорони здоров'я, відсутність єдиного оптимального правового акту, з врахуванням тих медичних закладів, які створені в сучасних умовах для надання всебічної медичної допомоги населенню;

– доцільність залучення до механізмів контролю якості медичних послуг громадськість у вигляді наглядових рад відповідних органів, посилення контролю над діяльністю приватних суб'єктів у медичній сфері;

– обґрунтування про покращення координації між Державним експертним центром МОЗ України та Клініко-експертною комісією МОЗ України з питань підготовки для керівництва МОЗ України пропозицій щодо шляхів поліпшення якості медичної допомоги та медичного обслуговування.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання розроблених пропозицій та висновків у:

– *науково-дослідній діяльності* – під час проведення подальших наукових досліджень щодо розробки концептуальних засад адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні (Довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження у науково-дослідну діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 20.08.2021 р.);

– *законотворчості* – у процесі вдосконалення адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я;

– *правозастосовній сфері* – для вдосконалення практичної діяльності в медичних закладах (Довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження в практичну діяльність комунального некомерційного підприємства «Пологовий будинок № 5» Одеської міської ради від 11.08.2021 р. № 01/01-12/419);

– *освітньому процесі* – під час підготовки підручників і навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право», «Медичне право», при розробці відповідних розділів підручників, навчальних посібників і практикумів (Акт упровадження результатів дисертаційного дослідження в освітній процес Одеського національного медичного університету від 20.08.2021 р.).

Особистий внесок здобувача. Усі наукові положення, висновки та пропозиції, що виносяться на захист, ґрунтуються на власних дослідженнях авторки. Наукові положення, що належать співавторам публікацій за темою дисертації, використано з посиланнями. В опублікованих у співавторстві наукових працях обсяг авторства становить не менше 65 %.

Апробація матеріалів дослідження. Основні положення наукової новизни, одержані узагальнення й висновки дисертаційного дослідження оприлюднено на науково-практичних конференціях: міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Вісімнадцяті економіко-правові дискусії. Юридичні спрямування (м. Львів. 30 трав. 2017 р.); міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Двадцять треті економіко-правові дискусії». (м. Львів. 21 груд. 2017 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Інтеграція юридичної науки і

практики в сучасних умовах» (м. Запоріжжя, 24–25 серп. 2018 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Верховенство права та правова держава» (м. Ужгород, 14–15 вер. 2018 р.); міжнародній конференції Європейської академії наук. (Бонн, Німеччина. 30-31 жовт. 2018 р.).

Публікації. Основні наукові положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 33 наукових працях, серед яких 1 одноосібна монографія, участь у двох колективних монографіях, 14 статей – у наукових фахових виданнях України, 8 статей – в іноземних журналах, 3 статті – у журналах, включених до міжнародної наукометричної бази Scopus, 5 – тези наукових повідомлень на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації, вступу, п'яти розділів, логічно об'єднаних у шістнадцять підрозділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 482 сторінки, з них основного тексту – 388 сторінок. Список використаних джерел налічує 553 найменувань і займає 58 сторінок. Додатки розміщено на 12 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **Вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження; вказано на зв'язок роботи з науковою тематикою; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, сформульовано методологічну основу дослідження; висвітлено наукову новизну, науково-теоретичне та практичне значення одержаних результатів; наведено відомості про апробацію результатів дослідження, структуру та обсяг дисертації.

Розділ 1 «Методологія дослідження адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні» складається з трьох підрозділів, у яких проаналізовано окремі питання методології наукового дослідження, поняття адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, визначення пріоритетних категорій у цій сфері.

У *підрозділі 1.1 «Окремі питання методології і системи проведення наукового дослідження у сфері адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України»* охарактеризовано систему методів наукового пізнання предмета дослідження.

Установлено, що методологія як багатоаспектне явище, проявляється у багатьох значеннях через рівні, підходи, функції, структуру. Структура методології передбачає взаємозалежну та взаємопов'язану сукупність принципів, методів, прийомів. Серед принципів пріоритетними є: принцип діалектичної єдності теорії та практики, принцип об'єктивності, принцип доказовості, принцип системності, принцип сутнісного аналізу, а найбільш сучасними: принцип детермінізму, принцип відповідності, принцип додатковості.

Здійснено аналіз 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). Констатовано, що рівень ефективності методів зумовлюється відповідністю їхнього застосування в аналізованій проблематиці.

З'ясовано, 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, уможлиблює настання ефективних наслідків.

Використання методів наукового пізнання дало змогу розробити загальну гіпотезу (наукове припущення про можливі способи вирішення аналізованої проблематики), що Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я сприятиме покращенню стану якості медичної допомоги населенню. З урахуванням змісту загальної гіпотези, сформовано 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 сприятиме конкретизації правового регулювання в медичній сфері.

Доведено, що формування загальної та робочих гіпотез дозволяє здійснити розробку теоретичних засад предмету дослідження, його 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 сфери, позитивний іноземний досвід; мета і завдання; суб'єкти і об'єкт, напрями і заходи реалізації; очікувані результати; фінансове, матеріально-технічне, кадрове забезпечення.

Підрозділ 1.2 «Поняття «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я» та різні підходи до його визначення» присвячено характеристиці відповідних доктринальних поглядів.

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

Адміністративно-правова норма як загальнообов'язкове правило поведінки, що встановлене державою з метою регулювання адміністративно-правових відносин, які є предметом адміністративного права, є первинною складовою будь-якого адміністративно-правового забезпечення.

Адміністративними нормами у сфері охорони здоров'я закріплюються такі засоби адміністративно-правового забезпечення, як адміністративний контроль та

нагляд, порядок та умови ліцензування, зокрема: ліцензування господарської діяльності з медичної практики; ліцензування провадження діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини; державна акредитація закладів охорони здоров'я, їхня сертифікація та ін. Адміністративно-правові норми охорони здоров'я містяться у КУпАП, Основах законодавства України про охорону здоров'я, медичному законодавстві. До адміністративних норм медичного законодавства віднесено норми, котрі визначають повноваження суб'єктів публічної адміністрації, громадських об'єднань, організацію діяльності та управління медичних закладів.

Установлено, що 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.

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 їхню неоднозначність.

З одного боку, науковці дотримуються загальноприйнятих поглядів трактування понять у сфері адміністративно-правового забезпечення, з іншого, – розробляють авторську 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 з інших позицій.

Зазначено, що адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я – це діяльність 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); громадських організацій та об'єднань, інших юридичних осіб державної, комунальної приватної форми власності, фізичних осіб, які займаються цією діяльністю, що здійснюється безперервно та усесторонньо через використання відповідного юридичного механізму.

У підрозділі 1.3 «Визначення понять, які використовуються у системі адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні: «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» проаналізовано наведені категорії в науковій літературі.

Констатовано, що 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.

Охарактеризовано низку відповідних заходів, кожен із яких має свою спрямованість і значущість. Зокрема, заходи правового характеру сприяють реалізації законодавчих засад у медичній сфері, 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 вирішення запланованих завдань; заходи соціально-економічного характеру сприятимуть покращенню стану здоров'я людини, з урахуванням 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 їхнього комплексного впровадження в медичну сферу.

З'ясовано, що базовою складовою права на здоров'я є право людини на охорону здоров'я, яка уможливорює отримання людиною усіх прав, пов'язаних із здоров'ям, зокрема 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 тощо.

Досліджено низку законів України щодо визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» та встановлено відсутність або не повне визначення цих понять у законодавчих актах, що свідчить про недостатнє їхнє розроблення законодавцем. Аналіз наукових поглядів та їхнє врахування дали підстави 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 їхню мету з надання населенню послуг медичного характеру, їхню реалізацію суб'єктами публічної адміністрації) та вузького (переважно вказується на комплекс заходів основного соціально-економічного та медичного характеру) підходу.

Погляди науковців щодо співвідношення понять «право на здоров'я» і «право на охорону здоров'я» є дискусійними: одні вчені ці поняття ототожнюють, інші – розмежовують. Однак доцільно розглядати право людини на охорону здоров'я як пріоритетну складову права людини на здоров'я, та необхідно

доповнити медичне законодавство термінами: «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я», а також їхнім тлумаченням щодо конкретного виду медичної допомоги та відповідно до спрямованості законодавчого акту.

З'ясовано, що у загальному розумінні охорона здоров'я – важлива сфера держави, метою якої є організація та забезпечення довготривалого активного фізичного та психічного життя людини, надання доступної медичної допомоги населенню; у вузькому – системою взаємопов'язаних і взаємозалежних заходів політичного, правового, організаційного, фінансового, соціально-економічного, медичного характеру, що спрямована на збереження здоров'я людини та населення.

Аналіз доктринальних поглядів щодо вказаних категорій свідчить про їхню неоднозначність, хоча в них наводяться деякі спільні ознаки цього поняття, серед яких: здійснення заходів соціально-економічного та медичного характеру, вказівка на суб'єктів публічної адміністрації, напрями 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.

Розділ 2 «Основи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні та їхній концептуальний аналіз» складається з трьох підрозділів, в яких розглянуто діючі концепції у сфері охорони здоров'я, розроблено орієнтовний зміст та структуру концепції адміністративно-правового забезпечення системи охорони здоров'я, аналогічний іноземний досвід.

У підрозділі 2.1 *«Поняття концепцій та аналіз стану їхньої розробки у сфері охорони здоров'я»* здійснено характеристику розробки концепцій у різних сферах суспільного розвитку.

Доведено, що розробка концепцій у сфері охорони здоров'я сприяє аналізу стану медичної сфери, виявленню та усуненню недоліків медичної допомоги населенню, перспективному баченню реформування та удосконалення медичного законодавства та шляхів його реалізації. 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 етапи розробки. Структурні складові концепції наведені у Порядку розроблення та виконання державних цільових програм, затвердженому Постановою КМУ від 31.01.2001 р. №106.

Визначено такі основні їхні заходи: нормативно-правове забезпечення у сфері обігу лікарських заходів, клінічного аудиту в медичних закладах; упровадження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги; здійснення постійного контролю за обсягами та якістю надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, незалежно від їхньої 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.

Запропоновано авторську класифікацію концепцій 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; 5) за рівнем охоплених проблем: а) однопрофільні; б) багатпрофільні; 6) за видом передбачуваного матеріально-фінансового забезпечення: а) внутрішнє фінансування; б) внутрішнє і зовнішнє фінансування.

У підрозділі 2.2 «Система адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я та її цільова спрямованість» проаналізовано змісту та структуру Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.

Розроблено авторський зміст Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, а саме: аналіз та оцінку стану медичної сфери в Україні, зокрема 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, зокрема тих, якими схвалюються/затверджуються плани заходів з реалізації концепцій), суб'єкт (сукупність органів публічної адміністрації, їхніх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь у 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 напрями 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).

Рекомендовано: 1) посилити 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) забезпечити теоретичні дослідження щодо розроблення Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, насамперед адміністративістами; 3) встановити чітке визначення етапів (підготовчий етап, етап упровадження, етап інтеграції), стадій та строків реалізації таких Концепцій, відповідно до соціально-економічної ситуації в країні та галузі; 4) вирішити питання про забезпечення фінансовими, матеріально-технічними ресурсами завдань Концепцій адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.

У підрозділі 2.3 «Окремі аспекти Європейського досвіду адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я» проаналізовано різні системи охорони здоров'я (модель Беверіджа, модель Бісмарка, модель національного медичного страхування, модель «із кармана») що склалися в європейських країнах; що зумовлено різними можливостями фінансування медичної сфери; залученням приватного капіталу та недержавних організацій; особливостями національного законодавства.

З'ясовано, що 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 їхнього безпосереднього управління, фінансування медичних закладів, здійснення контролю за діяльністю; 3) надання медичної допомоги здійснюється за декількома рівнями: трирівнева система охорони здоров'я включає центральний, регіональний, місцевий рівні (Іспанія, Швеція та Данія); у разі дворівневої системи – це управління першого рівня: (центрального чи федерального уряду) і другого рівня, місцевого рівня (Фінляндія).

Констатовано, що 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).

Досліджено, що 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 у розробленні загальних програм щодо організації охорони здоров'я в державах-членах, та діяльність у цій сфері європейських організацій, зокрема недержавних.

Розділ 3 «Сучасний стан адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я та перспективи його змін і розвитку» складається з трьох підрозділів, у яких розглянуто повноваження та компетенцію суб'єктів публічної адміністрації у сфері управління системою охорони здоров'я, здійснено аналіз та класифікацію нормативно-правових актів; визначено актуальні питання систематизації медичного законодавства.

У підрозділі 3.1 «Суб'єкти публічної адміністрації у сфері управління системою охорони здоров'я: їхні повноваження та компетенція» проаналізовано їхній правовий статус за законодавчими актами.

Установлено, що: 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, їхньому розмежуванню; 4) зазначення про 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.

Акцентовано позитивні аспекти медичного законодавства щодо встановлення державних гарантій надання медичної допомоги. Найбільш повно вони 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, зокрема громадських, благодійних, релігійних організацій та профспілок в інформаційній роботі щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції тощо (ст. 4).

У ЗУ «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-ІІІ вказується на такі державні гарантії особам, які страждають на психічні розлади, як фінансове забезпечення, безоплатне надання медичної та грошової допомоги, надання соціальних послуг, захист їхніх прав, свобод і законних інтересів, здійснення всіх видів експертиз психічного стану особи, вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування тощо (ст. 5).

Доцільним 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. ст. 5–6).

У ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 р. № 1007-ХІV 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, їхнє інформаційне забезпечення і контроль. Також зазначено, 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. ст. 8–9).

Однак повноваження та компетенція суб'єктів публічної адміністрації у сфері управління системою охорони здоров'я викладені недостатньо повно. 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.

Такі прорахунки законів України у сфері охорони здоров'я зумовлюють недостатньо ефективну практичну діяльність суб'єктів публічної адміністрації, ускладнюють взаємодію між ними, сприяють дублюванню у розробленні та виконанні заходів, особливо на місцевому рівні, перешкоджають здійсненню дієвого контролю та нагляду за їхньою реалізацією.

Запропоновано здійснити удосконалення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я через встановлення в медичних законах однозначності у визначенні та переліку таких органів, чіткої та повної координації їхньої діяльності.

У підрозділі 3.2 «Нормативні та підзаконні акти у сфері адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я в Україні» здійснено їхню характеристику щодо ефективності розробки, дії, класифікації.

Проаналізовано підзаконні акти у сфері охорони здоров'я (укази Президента України, постанови КМУ, накази МОЗ України, розпорядження місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування). Пріоритетна роль серед усього кола підзаконних актів належить указам Президента України, які мають концептуальний та програмно-цільовий характер; викладені в них завдання передбачають конкретизацію у підзаконних актах органів публічної адміністрації; КМУ у своїх постановах визначає завдання з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; організує розробку та здійснює забезпечення виконання відповідних загальнодержавних програм; у 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.

Констатовано, що підзаконні акти у сфері охорони здоров'я мають значний потенціал для удосконалення медичного законодавства, що зумовлюється розробкою під час їхнього 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 зазначаються підстави та мета їхнього прийняття/затвердження, предмет правового регулювання, органи публічної адміністрації, очікувані правові результати. Однак вони мають і певні недоліки: не завжди чітко визначаються суб'єкти публічної адміністрації щодо їхньої реалізації; відсутня вказівка на загальні засади організаційного і правового характеру; строки контролю за виконанням запланованих заходів зазвичай не вказані; не зазначено і джерел матеріально-фінансового забезпечення.

Зроблено висновок, що з одних і тих самих 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 їхній 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 їхній діяльності, що потребує змін та доповнень вітчизняного законодавства.

З'ясовано, що 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; у залежності від функціональної спрямованості: координаційні (координують діяльність у 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 регулівного характеру (спрямовані на реалізацію окремих вимог адміністративного характеру в медичній діяльності: стандартизацію, акредитацію, сертифікацію тощо).

У підрозділі 3.3 «Сучасна система медичного законодавства в Україні та напрями її удосконалення» розглянуто необхідність упровадження в медичну практику Медичного кодексу та Етичних кодексів лікаря та медичної сестри.

Зазначено, що нині вже склалася сучасна система медичного законодавства, однак вона потребує удосконалення, необхідними є розробка та прийняття Медичного кодексу, що сприятиме усуненню прогалин та різночитання законодавства, дублювання положень, зведе в єдиний правовий документ діючі в медичній сфері нормативно-правові акти, у такий спосіб забезпечить удосконалення та систематизацію медичного законодавства, гармонізацію з галузевим (цивільним, сімейним, кримінальним, трудовим, процесуальним та ін.) та міжнародним правом.

Установлено, що запропоновані українськими фахівцями проекти Медичного кодексу у більшості є аналогічними, щодо його структури пропонується розробка двох розділів, нормами яких мають здійснюватися

комплексне і системне регулювання суспільних відносин у медичній сфері, взаємоузгодженість із правовими нормами інших галузей права, відповідність європейським стандартам, насамперед щодо відповідальності медичних працівників за якість та рівень надання медичної допомоги. Прийняття Медичного кодексу з погляду управління медичною діяльністю, полегшить керуваність цією сферою через визначення правового статусу суб'єктів публічної адміністрації, їхніх повноважень та компетенції. Окрім того, Медичний кодекс буде доступним і зручним для використання, єдиним документом для лікаря і для пацієнта.

Обґрунтовано доцільність розроблення 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 їхніх положень, широке або вузьке розуміння етичних засад надання медичної допомоги пацієнту.

Етичні кодекси лікарів конкретизують моральні засади їхньої професійної діяльності, колегіальні відносини, взаємодію із суспільством, установлюють заборону щодо будь-яких можливих проявів корупційної діяльності. Однак розроблені в Україні поодинокі етичні кодекси в медичній сфері носять загальний характер, їхнім положенням притаманні декларативність та абстрактність, неоднозначність підходів щодо формування їхніх положень, широке або вузьке розуміння етичних засад надання медичної допомоги пацієнту, і не є тим документом, який повинен бути імперативно застосований у медичній практиці. Зокрема, аналізований Етичний кодекс лікаря недостатньо професійно та компетентно розроблений, не охоплює всього спектру 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 тощо).

Рекомендовано більш ґрунтовну підготовку таких українських документів, залучення до їхньої розробки провідних науковців та практичних працівників, перейняття іноземного досвіду. Щодо змістовної сторони етичних кодексів, необхідно більш ширше включення до них положень з попередження та недопущення корупційних правопорушень, визначення правової відповідальності медичних працівників у разі вчинення антиморальних та неетичних дій. Підтримано пропозиції науковців щодо необхідності затвердження етичних кодексів медичних працівників підзаконними актами, що забезпечить імперативність виконання їхніх положень.

Розділ 4 «Структура та функції суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я» складається з трьох підрозділів, у яких розглянуто класифікацію, основні риси, напрями діяльності вищих органів державної влади в аналізованій сфері, систему медичних об'єктів та їхню класифікацію,

ліцензування та контроль як основні функції суб'єктів публічної адміністрації у медичній сфері.

У підрозділі 4.1 «Суб'єкти публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я: класифікація, основні риси, напрями діяльності» досліджено систему органів управління в медичній сфері, їхні управлінські функції.

Досліджено, що Україні склалася дієва система органів управління охороною здоров'я, яка включає в себе органи вищої державної влади, центральні органи виконавчої влади, спеціальний уповноважений орган, місцеву адміністрацію та органи місцевого самоврядування. Система суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я є сукупністю органів державної та не державної влади, їхніх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в управлінському процесі забезпечення ефективності охорони здоров'я.

Установлено, що їхні повноваження в указаній сфері визначаються та здійснюються відповідно до законодавчих і підзаконних актів досить широко, однак здебільшого недостатньо конкретизовано. Також окремі програми та концепції у сфері охорони здоров'я потребують змін, з урахуванням поточного соціально-економічного становища держави та реформування сфери. Нагальною проблемою удосконалення системи управління охорони здоров'я є підняття ефективності управлінських та організаційних заходів на державному, регіональному та місцевому рівнях.

Доведено, що визначення сукупності вказаних суб'єктів у сфері охорони здоров'я саме як системи суб'єктів управління, є найбільш оптимальним, що зумовлено тим, що: у сфері охорони здоров'я беруть участь і органи державної влади, і органи самоврядування, тому не доцільно вказувати на систему суб'єктів державного управління; не доречним також буде визначення цієї системи як системи суб'єктів адміністративного управління. ВРУ, здійснюючи законодавче регулювання у сфері охорони здоров'я, шляхом прийняття відповідних нормативно-правових актів, не є органом адміністрування.

З'ясовано основні управлінські функції МОЗ України, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національної служби здоров'я України, а також повноваження та компетенцію у сфері охорони здоров'я Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Міністерства інфраструктури України та інших міністерств та відомств.

У підрозділі 4.2 «Система об'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я: правовий статус та класифікація» проаналізовано законодавчі акти та законопроекти, нормативні акти з питання встановлення об'єктів управління у сфері охорони здоров'я.

Аргументовано, що найбільш повно та ґрунтовно перелік об'єктів у сфері охорони здоров'я визначається Проектом ЗУ «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» від 08.01.2014 р. Він містить основні правові, економічні та організаційні засади створення і функціонування закладів охорони здоров'я, незалежно від форм власності та організаційно-правової форми

здійснення їхньої господарської діяльності при наданні медико-санітарної допомоги населенню. Перелік та класифікацію закладів охорони здоров'я у ньому здійснено залежно від: 1) форми власності; 2) організаційно-правової форми; 3) видів медичної допомоги; 4) закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги; 5) закладів охорони здоров'я з медичної реабілітації; 6) інших закладів охорони здоров'я відповідно до їхнього профілю та спеціалізації.

Констатовано, що найбільш поширеною є класифікація об'єктів у сфері охорони здоров'я на: 1) багатопрофільні (госпіталь для інвалідів війни, перинатальний центр, студентська лікарня, дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит», госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів та ін.); 2) однопрофільні (наркологічний диспансер, травматологічна лікарня, інфекційна лікарня, дерматовенерологічна лікарня, онкологічний диспансер, туберкульозний диспансер); 3) спеціалізовані (кардіологічний диспансер, лікарсько-фізкультурний диспансер, ендокринологічний диспансер та ін.); 4) лікарняні заклади особливого типу («Хоспіс», обласне дитяче патолого-анатомічне бюро, спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення, алергологічна лікарня, лепрозорій).

Установлено поділ медичних закладів відповідно до реформування системи охорони здоров'я на ті об'єкти, в яких надається первинна медична допомога, вторинна медична допомога, третинна медична допомога.

Первинна медична допомога надається в медичних пунктах, сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики/сімейної медицини, центрах первинної медико-санітарної допомоги і передбачає надання первинної внутрішньої допомоги медичними працівниками, які працюють під керівництвом лікаря загальної практики/сімейного лікаря та первинної лікарської медичної допомоги, що передбачає експрес-діагностику, визначення маршрутів пацієнтів для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та санаторно-курортного лікування, лікування основних найпоширеніших захворювань, травм і отруень, профілактичні заходи.

Лікарні, які надають вторинну медичну допомогу, поділяють на п'ять типів: 1) лікарня інтенсивної допомоги; 2) лікарня планового лікування хронічних хворих; 3) лікарня відновного (реабілітаційного) лікування; 4) хоспіси; 5) лікарня медико-соціальної допомоги. До загальних ознак медичних закладів охорони здоров'я вторинного рівня віднесено – керівництво головним лікарем, який має щонайменше першу кваліфікаційну категорію, обов'язковість акредитації та ліцензування, функціонування як клінічної та навчальної бази, наявність медичної ради, взаємодія з закладами первинного та третинного рівня, співпраця з медичними та немедичними закладами, установами та громадськими організаціями. До основних відмінностей – обсяг надання медичної допомоги, її профіль та спрямованість, структура закладу.

До центрів третинної медичної допомоги в Україні належать обласні медичні заклади – багатопрофільні та спеціалізовані лікарні, спеціалізовані диспансери, республіканські спеціалізовані центри медичної допомоги, третинна медична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку в сфері складних для діагностики і лікування захворювань, у разі

лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування. А також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються. Ці заклади відрізняються значно кращим матеріальним і технічним забезпеченням, складністю структури та функцій.

Відзначено такі нові для України види надання медичної допомоги як паліативна та хоспісна допомога. В обігу та науковій літературі вказані види такої медичної допомоги нерідко ототожнюються. Хоча паліативна допомога - це вид медичної допомоги для людей із серйозними хворобами, щоб зменшити страждання під час захворювання, а хоспісна допомога надається виключно наприкінці життя пацієнта.

У підрозділі 4.3 «Функції суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я (ліцензування та контроль)» досліджено зміст та умови ліцензування медичної діяльності та медичної допомоги.

Правове регулювання ліцензування в медичній сфері повинно відповідати вимогам та умовам, установленим ЗУ «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 р. № 222-VIII, а також їхньою конкретизацією у галузевому законодавстві. Зокрема, ЗУ «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 15.02.1995 р. № 60/95-ВР встановлює особливості ліцензування медичної діяльності; підстави для видачі ліцензії та відмови в її виданні чи анулювання; надання спеціального дозволу на використання об'єктів і приміщень, призначених для здійснення такої діяльності; умови ліцензування для діяльності з придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Установлено затвердження Ліцензійних умов господарської діяльності з медичної практики постановами КМУ та наказами МОЗ України. Однак ці нормативно-правові акти внутрішньосуперечливі, неузгоджені, процедура ліцензування бюрократизована і подекуди містить формальні та декларативні норми.

З'ясовано, що однією із важливих складових концепції адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я є контроль, основні аспекти якого встановлені законодавчими та підзаконними нормативно-правовими актами. Перегляд нормативних засад контролю за якістю надання медичних послуг в Україні розпочато із прийняттям Наказу МОЗ України від 01.07.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року». Упровадження цієї концепції стало підґрунтям для розробки і прийняття інших нормативно-правових актів, переважно МОЗ України, якими передбачено низку заходів забезпечення управління якістю і контролю за нею, насамперед у сфері контролю за обігом лікарських засобів, проведення сертифікації виробництва лікарських засобів, лікарських засобів для міжнародної торгівлі, а також сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію лікарських засобів та ін.

Обґрунтовано, що важливим елементом системи контролю якості медичних послуг є поточний і наступний контроль, який поділяється на зовнішній і внутрішній. Система внутрішнього контролю повинна передбачати експертизу

процесу надання медичної допомоги, виявлення і аналіз його недоліків, підготовку рекомендацій щодо попередження лікарських помилок, поліпшення якості й ефективності медичної допомоги; вибір найраціональніших управлінських рішень і проведення оперативних корегувальних заходів, контроль за їхньою реалізацією, розроблення та впровадження системи індикаторів якості роботи медичних закладів; створення незалежних центрів оцінювання відповідності медичної практики ліцензійним вимогам, закладів охорони здоров'я – акредитаційним вимогам.

Досліджено, що завданням зовнішнього контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я і фізичних осіб, які надають медичну допомогу, є забезпечення права громадян на отримання медичної допомоги належної якості. Органами зовнішнього контролю можуть бути суди, але, зважаючи на невизначеність цілої низки питань відповідальності за недотримання ліцензійних вимог, замкненість системи медичних експертиз, на які спирається суддя під час здійснення правосуддя, цей вид контролю за якістю медичних послуг потребує суттєвого реформування.

Розділ 5 «Шляхи підвищення ефективності адміністративного управління у сфері охорони здоров'я» складається з чотирьох підрозділів, у яких здійснено аналіз реформування системи охорони здоров'я, визначено перспективні напрями законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я, шляхи удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я, а також напрями використання досвіду іноземних країн у сфері адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я громадян України.

У підрозділі 5.1 «Реформування системи охорони здоров'я як один з визначальних напрямів її адміністративного управління» досліджено нормативно-правові акти та безпосередню практику у сфері охорони здоров'я.

Зроблено висновок про основні напрями реформування системи охорони здоров'я: фінансове забезпечення медичної допомоги населенню як наслідок гарантування державою повної оплати необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій за рахунок коштів Державного бюджету України; установлення єдиних тарифів оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розмірів реімбурсації лікарських засобів; впровадження для сільського населення надання медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, передбачених програмою державних гарантій медичного обслуговування за рахунок коштів державного бюджету; направлення видатків, що здійснюються з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад на: амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, первинну медичну допомогу, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги; оплату комунальних послуг та енергоносіїв такими комунальними закладами охорони здоров'я; місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я і місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги населенню; розпочато процес автономізації медичних закладів.

Констатовано, що перший етап надання медичних послуг населенню закінчено. Нині триває реалізація Програми медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: відбувається фінансове забезпечення на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, впровадження програми розвитку сільської медицини, гарантованого пакету медичних послуг, реформа закупівель лікарських засобів та медичних виробів, розбудова системи громадського здоров'я, нові види медичної допомоги, покращується якість надання медичних послуг.

У підрозділі 5.2 *«Перспективні напрями законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я»* досліджено стан в Україні впровадження предиктивно-персоніфікованої медицини та обов'язкового вакцинування населення.

З'ясовано, що перспективним напрямом розвитку сучасної медицини є предиктивно-персоніфікована медицина, яка зумовлена розвитком геноміки, протеоміки, метаболоміки, біоінформатики. В Україні предиктивно-персоніфікована медицина поки що знаходиться на початковому етапі свого розвитку. Водночас у цій сфері розробляються проекти, котрі передбачають перехід від вивчення генної схильності людини до діагностики та профілактики її хвороб, індивідуального лікування. Забезпечення ефективності вказаного напрямку сучасної медицини залежить від усунення багатьох проблем соціально-управлінського і нормативно-правового характеру. Окрім їхнього вирішення, до пріоритетних завдань у цій сфері віднесено проведення значної інформаційно-роз'яснювальної роботи з населенням; збільшення державного фінансування на розвиток профілактичної медицини; створення державно-приватного партнерства базових центрів.

Іншою важливою проблемою, яка повинна бути оперативно вирішена, з огляду на її актуальність і важливість для вирішення питання про людське життя, є вакцинація, яка ускладнилась у зв'язку з пандемією COVID-19. В Україні, по-перше, нині не вистачає відповідного матеріалу, а по-друге, недостатньою є інформаційна забезпеченість вакцинуванням.

У підрозділі 5.3 *«Шляхи удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я»* визначено нормативно-правові акти, які регулюють правовідносини в медичній сфері, їхні позитивні аспекти та недоліки.

Установлено відповідність правового регулювання реформування сфери охорони здоров'я європейським стандартам, з урахуванням вітчизняних реалій. Однак основними проблемами в сфері охорони здоров'я нині є чинники політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру. Державній владі бракує рішучості у проведенні декларованої реформи, постійному контролю за виконанням, її корегуванням, зважаючи на обставини в країні та суспільстві, розгортанні масової інформаційної компанії. Перший етап реформування вже закінчено, проте не всі його завдання повністю реалізовано, зокрема мережа закладів первинної медичної допомоги ще повністю не сформована. Наразі відбувається впровадження другого етапу реформування, який співпав з пандемією та економічною кризою. Про успіхи та результативність

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

Відзначено недоліки одного із основних законів, згідно з яким здійснюється реформування здоров'я системи охорони. Зокрема, ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII містить вагомі правові положення щодо фінансових аспектів медичного обслуговування населення, однак виникли сумніви щодо конституційності його окремих норм, недосконалість Закону сприяла вияву індикаторів корупціогенності, й порушення принципу справедливості у доступі до медичної допомоги. Гостра необхідність прийняття закону України про загальнообов'язкове медичне страхування тривалий час не реалізується, хоча близько двадцяти законопроектів знаходиться у ВРУ.

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

У підрозділі 5.4 «*Напрями використання досвіду іноземних країн у сфері адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я громадян України*» досліджено практику охорони здоров'я в іноземних країнах.

Установлено позитивний досвід у медичній сфері Швейцарії, Швеції досвід вакцинації у Великобританії, США, Канаді, Німеччині.

Зокрема, у Швейцарії міністри охорони здоров'я усіх кантонів утворюють Швейцарську конференцію міністрів громадської охорони здоров'я, яка займається розвитком співробітництва і реалізує загальну політику між кантонами. Нагляд за її діяльністю здійснюється Федеральним управлінням громадської охорони здоров'я. На прикладі досвіду Великобританії та Швеції спостерігаємо посилення ролі місцевих медичних закладів та організацій у системі охорони здоров'я та наданні медичної допомоги. Для Швеції характерним є встановлення стійких партнерських відносин між учасниками державного і приватного секторів, науковців у просуванні і розробці нових препаратів, та прийнятті спільних рішень у сфері медичної допомоги. У США діє плюрастична система охорони здоров'я, яка сприяє конкуренції і дає змогу обрати населенню відповідну до прибутків медичну допомогу. Вагомим досягненням медичної сфери є високий рівень медичних фахівців і значні витрати держави з бюджету на душу населення. У Канаді надаються комплексні послуги на рівні первинної медико-санітарної допомоги, вони передбачають і профілактику, і лікування поширених хвороб і травм, основні служби екстреної допомоги, координацію з іншими рівнями допомоги, стаціонарною і спеціалізованою; первинну психіатричну допомогу; паліативну допомогу; реабілітаційні послуги.

З'ясовано, що значну увагу в більшості країн світу приділяється вакцинації населення. Підходи до її проведення в різних країнах різні. Здебільшого вакцинація проголошується як обов'язкова (в більшості штатів США), в окремих країнах вона є добровільною і для неї потрібна згода пацієнта (Великобританія), допустимі винятки для відмови від проведення імунізації за медичними показаннями (Канада), з метою досягнення більшого охоплення населення вакцинацією, необхідним є проведення широкої інформаційної компанії (Німеччина).

Суперечливим є досвід іноземних країн щодо впровадження евтаназії. В Україні, попри вже наявне застосування евтаназії в інших країнах, триває дискусія щодо її можливості і доцільності. Моральні та релігійні засади українського суспільства унеможливають прийняття законодавчих положень про евтаназію.

ВИСНОВКИ

У висновках дисертаційного дослідження наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукової проблеми, яка полягала у розробленні Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, а також напрямів подальшого його удосконалення. У результаті проведеного дослідження сформульовано низку висновків, пропозицій і рекомендацій, зокрема:

1. Доведено, що методологія і системи проведення наукового дослідження є комплексною системою принципів, прийомів, методів наукового пізнання, а також обґрунтованих відповідно до аналізованої проблематики загальної та робочих гіпотез, теорії дослідження. Оптимальний вибір методологічного інструментарію дав змогу усесторонньо та повністю розглянути предмет дослідження та сприяти розробці висновків та пропозицій.

Сформульовано авторську дефініцію поняття «методологія дослідження адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я» – це комплексна взаємопов'язана та взаємоузгоджена система 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 їхньої діяльності.

2. З'ясовано, що основними адміністративно-правовими відносинами у сфері охорони здоров'я є відносини між: вищими органами державної влади і МОЗ України; КМУ і МОЗ України; КМУ та іншими центральними органами виконавчої влади, в підпорядкування котрих знаходяться медичні заклади та які надають допомогу своїм співробітникам; 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, віднесено такі: між адміністрацією медичного закладу і штатним колективом лікарів; між лікарями та пацієнтами. Правовідносини у сфері охорони здоров'я можуть бути і горизонтальними у тому разі, 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.

Визначено такі основні ознаки адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я: 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.

Досліджено визначення понять «адміністративно-правові засоби», «адміністративно-правове регулювання», «адміністративно-правове забезпечення», «механізм адміністративно-правового забезпечення», «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я» та констатовано про необхідність їхньої подальшої наукової розробки та нормативного закріплення медичним законодавством.

Наведено широке та вузьке розуміння адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: у широкому розумінні – це комплексна система організаційно-правових заходів адміністративного характеру, здійснюваних суб'єктами публічної адміністрації в межах, передбачених законодавчими актами, для забезпечення належного рівня надання населенню медичної допомоги та здійснення медичної діяльності, гарантування збільшення тривалості життя людини, покращення її здоров'я; у вузькому розумінні – це сукупність взаємоузгоджених та взаємозалежних, закріплених вітчизняним законодавством адміністративно-правових засобів, які застосовуються суб'єктами публічної адміністрації у медичній сфері відповідно до державної політики у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що суб'єктами публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я є: 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.

3. Проаналізовано нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, до їхнього змісту, зокрема, включені терміни: «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я», однак без установалення цих понять. Лише в Основах законодавства України про охорону здоров'я визначаються такі поняття, як «здоров'я» та «охорона здоров'я».

Зазначено, що 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 разі того чи іншого захворювання (зокрема, зазначення про право на конкретні види медичної допомоги за медичними показаннями).

Запропоновано доповнення медичного законодавства поняттями «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» та їхнє тлумачення щодо виду медичної допомоги людині відповідно до спрямованості нормативно-правового акта, а також унесення змін та доповнень до законів України про захист та охорону прав людини у медичній сфері.

4. Досліджено, що розробка концепцій у сфері охорони здоров'я:

– здійснюється у найбільш пріоритетних напрямках, 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 сфері охорони здоров'я; розвитку фармацевтичного сектору медичної сфери; інформатизації сфери охорони здоров'я та ін.;

– їхня реалізація забезпечується прийняттям на урядовому рівні планів заходів, якими визначаються основні завдання з їхнього виконання, конкретно зазначаються органи публічної адміністрації, задіяні у реалізації концепцій та правові засоби, спрямовані на досягнення мети і завдань.

Установлено спільні та відмінні риси вітчизняних концепцій у сфері охорони здоров'я. До спільних віднесено: близькість кардинальних цілей, визначених як основних у 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 (зокрема й іноземні інвестиції у вигляді кредитів, грантів, гуманітарної допомоги); до відмінних – різну структурованість концептуальних документів, різний обсяг змістовної наповненості концепцій, подекуди неоднаковість пріоритетів, передбачених для виконання завдань.

Запропоновано: 1) усунути надмірну та зайву деталізацію шляхів і способів реалізації концепцій, які повинні містити перспективні положення загальної значущості; 2) наповнювати концепції понятійним тлумаченням термінів, що використовуються; 3) визначати принципи реалізації концепцій, організаційних заходів, етапів реалізації концепцій; 4) підвищити рівень юридичної підготовки тих посадовців МОЗ України, які займаються розробкою таких документів у сфері охорони здоров'я.

5. Констатовано про наявність в Україні достатньої теоретичної та практичної основи для розроблення Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, що зумовлено: розробкою певної кількості концепцій як з надання медичної допомоги населенню, так і з окремих видів

медичної діяльності; підготовкою наукових матеріалів з проблематики 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.

Обґрунтовано, що Концепція 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.

Рекомендовано до основного змісту Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я включати: аналіз та оцінку стану медичної сфери в Україні, зокрема 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, зокрема тих, якими схвалюються/затверджуються плани заходів з реалізації концепцій), суб'єкт (сукупність органів публічної адміністрації, їхніх посадових осіб та керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь у 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 напрями 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).

6. Досліджено позитивний досвід у сфері охорони здоров'я в іноземних країнах, зокрема: децентралізація управління охорони здоров'я, яка дає змогу оптимально враховувати соціально-економічні інтереси місцевих територій, забезпечення їхніх потреб щодо медичної допомоги, оперативність у її наданні; організація широкої мережі приватних медичних закладів, що забезпечує багатоваріантність звернення населення за медичною допомогою та її отримання; широке залучення до фінансування медичної сфери приватного капіталу, зокрема благодійних організацій; більше врахування потреб у 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 їхнього 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 у регіонах, оцінки та фінансування медичних проєктів 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).

7. Установлено, що удосконаленню медичного законодавства сприятиме: чітке та повне визначення в нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я повноважень та компетенції КМУ, МОЗ України, інших органів центральної влади, яким підпорядковані медичні заклади, їхніх посадовців та керівників, органів місцевого самоврядування, громадських організацій, юридичних осіб державної та приватної форми власності та фізичних осіб, які задіяні у сфері охорони здоров'я; обов'язковість установлення в нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я взаємодії та координації між суб'єктами публічної адміністрації, насамперед на місцевому рівні, що усуне паралелізм у роботі, дублювання розроблення та виконання заходів, здійснення дієвого контролю та нагляду.

Запропоновано доповнити ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ статтею 15-1, у якій зазначити, що суб'єктами публічної адміністрації 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 їхні посадові особи та керівники.

Доцільно також внести аналогічний текст наведеної статті в інші закони України про охорону здоров'я.

8. З'ясовано, що підзаконні акти, якими регулюються суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, приймаються у тісній взаємодії з базовими законами, мають системний характер, зазвичай узгоджені з нормативними документами (правилами, стандартами, вимогами) міжнародних організацій; у разі виникнення непередбачуваних ситуацій, приймаються як акти оперативного реагування.

Розроблено авторське визначення підзаконного акту у сфері охорони здоров'я як нормативно-правового акту, розробленого органом публічної адміністрації, прийнятого відповідно до закону, на підставі та для виконання закону чи підзаконного акта вищої юридичної сили, з метою оперативної реалізації та конкретизації їхніх правових положень, захисту та охорони життя населення, підвищення рівня здоров'я та тривалості життя людини.

Запропоновано авторську класифікацію підзаконних актів у сфері охорони здоров'я: а) акти, які встановлюють повноваження та компетенцію органів публічної адміністрації в медичній сфері; 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 медицині, 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 тощо; г) акти, які розмежовують

діяльність медичних закладів чи наукових установ у тій чи іншій медичній сфері; д) акти, які встановлюють правовий статус медичних установ.

Доведено, що підзаконне регулювання у сфері охорони здоров'я буде значно ефективнішим у разі: чіткої адресності суб'єктів публічної адміністрації з реалізації підзаконних актів; визначення засад організаційного і правового характеру; встановлення строків контролю за виконанням запланованих заходів та їхнього належного матеріально-фінансового забезпечення.

9. З'ясовано, що удосконаленню медичного законодавства сприятиме 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 у медичній сфері, взаємоузгодженість з правовими нормами інших галузей права, відповідність європейським правовим положенням.

Запропоновано авторський орієнтовний зміст Медичного кодексу України: у загальній частині він повинен містити визначення загальноновживаних дефініцій у сфері охорони здоров'я, основні напрями державної політики в медицині та шляхи їхньої реалізації, правовий статус суб'єктів публічної адміністрації, чітке встановлення їхніх 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 їхньої охорони та захисту; визначення переліку безоплатних та платних медичних послуг; примірний зразок типового договору надання медичних послуг; установа 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 (фармацевтичній, лікувальній, санітарно-епідеміологічній, медичного страхування та ін.); надання медичної допомоги населенню (хірургічній, терапевтичній, спеціалізованій).

Рекомендовано встановлення контролю МОЗ України за розробленням та впровадженням Етичних кодексів медичних працівників, що забезпечить належний рівень їхніх правових положень, включення до їхнього 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 у медичній професії.

10. Установлено, що в Україні склалася дієва система органів управління охороною здоров'я, яка включає в себе органи вищої державної влади, центральні органи виконавчої влади, спеціальний уповноважений орган, місцеву адміністрацію та органи місцевого самоврядування. Однак визначення повноваження органів державної та не державної влади, їхніх посадових осіб та керівників в указаній сфері наведено в законодавчих актах досить широке, але здебільшого не достатньо конкретизовано.

Акцентовано на необхідності розширити систему суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я за рахунок законодавчого визначення таких складників: відповідних громадських організації, органів самоорганізації населення та недержавних медичних об'єднань, діяльність яких повинна бути диференційована, з урахуванням завдань стратегічних програм розвитку медичної сфери.

11. Констатовано недостатню упорядкованість переліку об'єктів у сфері охорони здоров'я, відсутність єдиного оптимального правового акту, з урахуванням тих медичних закладів, які створені в сучасних умовах для надання всебічної медичної допомоги населенню. Водночас установлення імперативного кола медичних закладів у сфері охорони здоров'я необхідне для визначення ієрархічної моделі управління такими об'єктами, їхнє підпорядкування із вказівкою на завдання та спрямованість у справі надання медичної допомоги кожній особі та населенню загалом; установлення моніторингу та надання оцінки діяльності кожного закладу, установлення контролю за виконанням поставлених перед ним завдань тощо.

Відмічено неоднозначність розробки науковцями класифікації об'єктів управління у сфері охорони здоров'я та її невідповідність законодавчо та нормативно визначеним. Така класифікація може бути здійснена науковцями за визначеними ними критеріями, однак, водночас, повинні враховуватися й законодавчі норми.

Зазначено, що реформування медичної сфери сприяло диференціації медичних установ залежно від надання медичної допомоги, на три рівні: об'єкти надання первинної медико-санітарної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Зазначені об'єкти функціонують як юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми з обов'язковою акредитацією, ліцензуванням і наданням медичної допомоги населенню. Їхнє правове становище визначається спеціальними правовими актами, специфікою діяльності – профілем установ, що особливо характерно для хоспісів. Практика надання медичної допомоги населенню залежно від її рівня, тільки починає впроваджуватися в Україні, що актуалізує необхідність більш ґрунтовного аналізу функціонування таких установ.

12. З'ясовано, що медична діяльність та медична практика здійснюються тільки за наявності ліцензування та отримання юридичними та фізичними особами відповідної ліцензії. Установлено, що ліцензійні умови відрізняються в залежності від виду господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. Зокрема, ліцензія для виробництва лікарських засобів надається тільки за наявності відповідної матеріально-технічної бази, кваліфікованого персоналу (кваліфікації в окремого громадянина в разі індивідуального виробництва), дотримання умов щодо контролю за якістю лікарських засобів, що вироблятимуться; для торгівлі лікарськими засобами – наявність матеріально-технічної бази, кваліфікованого персоналу, відповідність яких установленим вимогам та заявленим у поданих заявником документах.

Створена в Україні законодавча основа ліцензування медичної діяльності та медичної практики характеризується наявністю значної кількості підзаконних

актів, які, однак, містять суперечливі норми та не узгоджені між собою за своїм змістом та вимогами до суб'єктів ліцензійної діяльності; вона потребує значного удосконалення з питань усунення надмірної регламентації та бюрократизації; необхідним є розроблення єдиного правового документу щодо зайняття такою діяльністю та його відповідність міжнародним стандартам.

Установлено особливість державного контролю за якістю медичних послуг, з урахуванням сучасного правового регулювання, яка полягає в суттєвому скороченні контролюючих органів та в обмеженні у повноваженнях з таких аспектів органів виконавчої влади. Запропоновано залучити до механізмів контролю якості медичних послуг громадськість у вигляді наглядових рад відповідних органів, посилити контроль над діяльністю приватних суб'єктів у медичній сфері. Необхідним є покращення координації між Державним експертним центром МОЗ України та Клініко-експертною комісією МОЗ України з питань підготовки для керівництва МОЗ України пропозицій щодо шляхів поліпшення якості медичної допомоги та медичного обслуговування.

13. Досліджено реалізацію реформування сфери охорони здоров'я нормативно-правовими актами загального та спеціального характеру. Перша група актів установлює загальні засади, пріоритети, головні завдання суб'єктів реформування. Другою групою нормативно-правових актів спеціального характеру є закони України та підзаконні акти, що забезпечують необхідні зміни в конкретних сферах охорони здоров'я.

З'ясовано, що відповідно до реформування системи охорони здоров'я в Україні здійснюється структурна перебудова надання медичних послуг, яка передбачає чітке розмежування первинного, вторинного і третинного рівня; встановлення пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги; запровадження сучасних механізмів організації медичної допомоги: вільний вибір сімейного лікаря, його направлення на вторинний і третинний рівні; актуалізація фінансового забезпечення медичної сфери; запровадження дієвої системи управління якістю медичної допомоги із застосуванням медичних стандартів та клінічних протоколів; підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, збільшення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я та медичну допомогу; реалізація Програми «Доступні ліки» та Програми медичних гарантій.

14. Констатовано потребу вирішення для впровадження в Україні персоніфікованої медицини проблем організаційного (пов'язані з проведенням значних за обсягом досліджень), економічного (зумовлюються відсутністю належного і необхідного фінансування проектів предиктивної медицини і персоніфікованої профілактики); юридичних (виникають під час отримання дозволів на застосування нових методик профілактики, діагностики і лікування хвороб), матеріального (зниження вартості такого лікування), інформаційного (проведення роз'яснювальної діяльності з ознайомлення з цим ефективним методом лікування) характеру.

Аналіз стану вакцинування від COVID-19 в Україні актуалізує питання про проведення масової роботи серед населення, про необхідність негайного щеплення для забезпечення захисту від захворювання усіх вікових груп, недопущення нового локдауну та масових смертей.

15. Досліджено наявну практику проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні. Установлено такі напрями удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я загального характеру: перегляд та оновлення стратегічних завдань реформування медичної сфери щодо пріоритетності та повноти поставлених цілей; розробку єдиної цілеспрямованої загальнодержавної політики; перегляд правових положень щодо встановлення координації та узгодження діяльності органів вищої та місцевої влади з кожного напрямку медичної діяльності; встановлення дієвого та своєчасного контролю органами влади та місцевого самоврядування за виконанням прийнятих рішень; спрощення бюрократичного механізму ліцензування медичної практики.

Рекомендовано удосконалення нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я та медичної допомоги: сформулювати термінологічні визначення основних медичних понять сучасної медицини; оновити медичні стандарти, відповідно до аналогічних у країнах ЄС; усунути корупційні положення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII, прийняти Закон України про загальнообов'язкове медичне страхування; розробити правовий механізм громадського контролю; усунути суперечність положень Основ законодавства від 26.01.1993 р. № 2427-VIII та підзаконних актів з питань сучасного реформування медичної сфери; вирішити проблеми вторинної і третинної медичної допомоги щодо її надання лише за місцем проживання пацієнтів, забезпечити права пацієнтів на вільний вибір лікаря спеціалізованої допомоги; посилити контроль за якістю ліків за програмою «Доступні ліки».

16. Досліджено іноземний досвід системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги, який свідчить про необхідність подальшої децентралізації медичної системи, тісних партнерських відносин між усіма суб'єктами надання медичної допомоги, встановлення ефективного контролю у медичній сфері за діяльністю медичних служб. Такою є практика в Японії, в якій 47 її регіонів несуть відповідальність за дотримання правил, положень і графіків сплати коштів за медичну допомогу. Доцільно запозичити практику австрійської медичної системи, а саме запровадження електронних карт, яку необхідно пред'явити при відвідуванні лікаря, окрім того, вона дає змогу здійснити оцифрування заяви про медичне страхування, нею можна користуватися для електронного підпису, а фото власника попередить шахрайство. Позитивним є вільний вибір населення Ізраїлю фондів медичного страхування і дозвіл його змінення, що сприяє конкуруванню між фондами, і у такий спосіб, поліпшенню їхньої діяльності. Корисною є практика надання медичної допомоги в Австралії, первинна медико-санітарна допомога надається у найрізноманітніших умовах, зокрема в загальній практиці, в громадських центрах і вдома.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії:

1. Терзі О.О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні: монографія. Київ; Одеса: Фенікс, 2021. 368 с.

2. Терзі О.О. Перспективні напрями правового регулювання у сфері охорони здоров'я: через призму персоніфікованої медицини. *Організаційно-правові та соціально-економічні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні*: колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2021. С. 45–53.

3. Терзі О.О., Гладчук І.З., Ляхова Н.Л., Плужнікова Т.В. Актуальні питання правового забезпечення діяльності охорони здоров'я України в умовах пандемії короно вірусної інфекції (COVID-19). *Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи*: колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. С. 184–191.

Статті у наукових фахових виданнях України:

4. Терзі О.О. Проблеми оптимізації ліцензування медичної практики. *Правова держава*. 2016. № 22. С. 88–90.

5. Терзі О.О. Правове регулювання предиктивної медицини. *Альманах права*. 2017. Вип. 8. С. 390–393.

6. Терзі О.О. Щодо визначення поняття «адміністративне управління». *Право і суспільство*. 2018. № 4. Частина 2. С. 136–140.

7. Терзі О.О. Визначення поняття «охорона здоров'я». *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія Право*. 2018. № 51. Т. 2. С. 46–49.

8. 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.

9. Терзі О.О. Система суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2018. № 2. С. 168–173.

10. 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.

11. Терзі О.О. Наукові підходи щодо систематизації медичного законодавства. *Південноукраїнський правничий часопис*. ОДУВС. 2018. № 3. С. 95–98.

12. 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.

13. Терзі О.О. Предиктивна медицина: право на конфіденційність і захист від дискримінації. *Медичне право*. 2018. №1 (21). С. 65–74.

14. Терзі О.О. Ліцензування як напрям управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Вип. №.4 (25). Том 3. С. 62–66.

15. Терзі О.О., Ляхова Н.О., Плужнікова Т.В. Правові та етичні засади громадського здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3 (81). С. 84–90.

16. Терзі О.О. Шляхи удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Юридична наука*. 2020. № 3. С. 181–186.

17. Терзі О.О. Нормативно-правове регулювання у сфері надання медичних послуг населенню. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. Випуск 10. С. 55–60.

Статті у наукових фахових виданнях інших країн:

18. Терзі О.О. Особливості державного контролю за якістю медичних послуг в Україні. *Evropsky politicky a Pravní diskurz*. 2016. Vol. 6. P. 236–241.

19. 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.

20. 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. P. 111–116.

21. Терзі О.О. Аналіз стану розробки вітчизняних концепцій у сфері охорони здоров'я. *Reicht dez Osteurpaishen Staaten*. 2018. Вип. 4. С. 230–235.

22. Терзі О.О. Щодо визначення переліку та класифікації об'єктів у сфері охорони здоров'я. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2018. Nr. 4-2 (32). P. 58–61.

23. Терзі О.О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Jurnalul juridic national: Teorie si Pratika*. 2018. Nr 5 (33). P. 96–99.

24. Терзи Е.А. Система объектов в сфере здравоохранения по уровням оказаниями медицинской помощи. *Legea si Viata*. 2018. Вип. 9. С. 159–163.

25. Терзі О.О. Етико-правові питання евтаназії. *Science Review*. 2018. January. № 1 (8). Vol. 6. С. 93–96.

Статті в періодичному науковому виданні, що індексується БД Scopus:

26. Терзі О.О. Правові засади вакцинації. *Wiadomosci Lekarskie*. 2018. Tom. LXXI. Nr. 3. Cz. II. С. 714–718.

27. Terzi O.O. The genese of predictive-personified medicine and the problems of its implementation in Ukraine. *Wiadomosci Lekarskie*. 2019. Tom LXXII. Nr. 1. P. 99–102.

28. Terzi O., Gladchuk I. Administrative and legal enforcement of health care: Conceptual Frameworks. *Wiadomosci Lekarskie*. 2019. Tom LXXII. Nr. 7. P. 1350–1354.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

29. Терзі О.О. Правовий вимір предиктивної медицини. *Вісімнадцяті економіко-правові дискусії. Юридичні спрямування: матеріали Міжнародної*

науково-практичної інтернет-конференції (м. Львів, 30 травня 2017 р.). Львів, 2017. С. 17–19.

30. Терзі О.О. Щодо розробки понять адміністративного управління у сфері ОЗ. *Інтеграція юридичної науки і практики в сучасних умовах*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 24–25 серпня 2018 р.). Запоріжжя, 2018. С. 81–83.

31. 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.). Ужгород, 2018. С. 113–116.

32. Терзі О.О. Етико-правовий вимір евтаназії. *Двадцять треті економіко-правові дискусії*: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Львів, 21 грудня 2017 р.). Львів, 2017. С. 8–11.

33. Терзі О.О. Організація та управління охороною здоров'я у Польщі. *Proceedings of the first International Conference of European Academy of Science* (Bonn, Germany, Oktober 30–31 2018). Bonn, 2018. P. 77.

АНОТАЦІЯ

Терзі О. О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». – Київ, 2021.

Дисертація є комплексним науковим дослідженням проблем розроблення та реалізації Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні, а також перспектив її подальшої реалізації.

З'ясовано основні наукові підходи щодо визначення сутності та змісту адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я, які виникають у сфері публічного адміністрування та мають як загальні ознаки, так і специфіку, що зумовлюються особливостями їхнього суб'єкта та об'єкта. Розроблено широке та вузьке розуміння адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я.

Досліджено наукові підходи до визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» як пріоритетних у медичному праві.

Сформовано поняття Концепції адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, її загальні завдання та пріоритетні напрями. До позитивних аспектів у цій сфері віднесено опис проблем, які потребують вирішення, визначення мети та принципів реалізації концепції, завдання, етапи та строки реалізації, очікувані результати, обсяги та джерела фінансування.

Проаналізовано законодавчо визначені повноваження суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я. Досліджено функціонування в Україні системи органів управління охороною здоров'я.

Установлено, що відповідно до реформування системи охорони здоров'я в Україні здійснюється структурна перебудова надання медичних послуг, яка передбачає чітке розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів; актуалізація фінансового забезпечення медичної сфери; запровадження дієвої системи управління якістю медичної допомоги із застосуванням медичних стандартів та клінічних протоколів; підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, збільшення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я та медичну допомогу; реалізація Програми «Доступні ліки» та Програми медичних гарантій.

Досліджено реалізацію реформування сфери охорони здоров'я нормативно-правовими актами загального та спеціального характеру. Перша група актів установлює загальні засади, пріоритети, головні завдання суб'єктів реформування. Другою групою нормативно-правових актів спеціального характеру є закони України та підзаконні акти, що забезпечують необхідні зміни в конкретних сферах охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична допомога, концепція, адміністративно-правове забезпечення, суб'єкти публічної адміністрації, повноваження та компетенція, медичне законодавство, нормативно-правові акти, медичний кодекс, реформування, медична реформа, шляхи удосконалення, перспективний розвиток.

АННОТАЦІЯ

Терзи Е. А. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. – *Квалификационный научный труд на правах рукописи.*

Диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.07 – административное право и процесс; финансовое право; информационное право. – ЧАО «ВУЗ «Межрегиональная Академия управления персоналом». – Киев, 2021.

Диссертация является комплексным научным исследованием проблем разработки и реализации Концепции административно-правового обеспечения здравоохранения в Украине, а также перспектив ее дальнейшей реализации.

Выявлены основные научные подходы к определению сущности и содержания административно-правовых отношений в сфере здравоохранения, возникающие в сфере публичного администрирования, которые имеют как общие признаки, так и специфику, которая обусловлена особенностями их субъекта и объекта.

Разработано широкое понимание административно-правового обеспечения здравоохранения как комплексной системы организационно-правовых мер административного характера, осуществляемых субъектами публичной администрации в пределах, предусмотренных законодательными актами, для обеспечения надлежащего уровня предоставления населению медицинской

помощи и осуществления медицинской деятельности, обеспечения увеличения продолжительности жизни человека, улучшения его здоровья.

Исследованы научные подходы к определению понятий «здоровье», «здравоохранение», «право на здоровье», «право на охрану здоровья» как приоритетных в медицинском праве.

Сформировано понятие Концепции административно-правового обеспечения здравоохранения, ее общие задачи и приоритетные направления. К положительным аспектам концепций в этой сфере отнесены описание проблем, требующих решения, определения цели и принципов реализации концепции, задачи, этапы и сроки реализации, ожидаемые результаты, объемы и источники финансирования.

Осуществлен анализ законодательно определенных полномочий субъектов публичной администрации в сфере здравоохранения. Исследовано функционирование в Украине системы органов управления здравоохранением.

Установлено, что в соответствии с реформирования системы здравоохранения в Украине осуществляется структурная перестройка предоставления медицинских услуг, которая включает четкое разграничение первичного, вторичного и третичного уровня; актуализация финансового обеспечения медицинской отрасли; введение действенной системы управления качеством медицинской помощи с применением медицинских стандартов и клинических протоколов повышение доступности и качества медицинского обслуживания в сельской местности, увеличение расходов местных бюджетов на охрану здоровья и медицинскую помощь; реализация Программы «Доступные лекарства» и Программы медицинских гарантий.

Исследовано реализацию реформирования сферы здравоохранения нормативно-правовыми актами общего и специального характера. Первая группа актов устанавливает общие принципы, приоритеты, главные задачи субъектов реформирования. Второй группой нормативно-правовых актов специального характера являются законы Украины и подзаконные акты, обеспечивающие необходимые изменения в конкретных сферах здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, концепция, административно-правовое обеспечение, субъекты публичной администрации, полномочия и компетенция, медицинское законодательство, нормативно-правовые акты, медицинский кодекс, реформирование, медицинская реформа, пути совершенствования, перспективное развитие.

SUMMARY

Terzi O. O. The concept of administrative and legal support of health care in Ukraine. – *Qualified scientific work on the rights of the manuscript.*

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of legal sciences on a specialty 12.00.07 – administrative law and process; finance law; information law. – PJSC «Higher Educational Institution «Interregional Academy of Personnel Management». – Kyiv, 2021.

The dissertation is a complex scientific research of problems of development and realization of the Concept of administrative and legal maintenance of health care in Ukraine and also prospects of its further realization.

The main scientific approaches to determining the nature and content of administrative and legal relations in the field of health care, which arise in the field of public administration and have both general features and specifics, due to the characteristics of their subject and object.

The administrative and legal regulation in the field of health care is considered and its definition as the administrative and legal impact of administrative law on public relations, which is carried out by public administration in order to streamline and provide a quality level of health care to the population. Its main features include: ensuring an adequate level of health care; its implementation by public administration entities; use of a set of administrative and legal means; priority of administrative and legal norms among administrative and legal means; ensuring the regulation and development of public relations in the field of health care.

A broad understanding of the administrative and legal provision of health care as a comprehensive system of organizational and legal measures of an administrative nature, carried out by public administration entities within the limits provided by law, to ensure the appropriate level of medical care and medical activities, ensuring increased life expectancy, improving his health.

Scientific approaches to defining the concepts of «health», «health care», «right to health», «right to health care» as priorities in medical law have been studied.

The concept of the Concept of administrative and legal support of health care, its general tasks and priority directions is formed. The positive aspects of the concepts in this area include the description of the problems that need to be solved, defining the purpose and principles of the concept, tasks, stages and deadlines, expected results, amounts and sources of funding.

An analysis of the statutory powers of public administration in the field of health care. The functioning of the health care management system in Ukraine has been studied.

It is investigated that Ukraine has a legal basis for licensing medical activities and medical practice. In the field of licensing of medical practice, a significant step forward has been made, which has significantly simplified the implementation of economic activities for the provision of medical services to the population. Proposals were made to improve the licensing of medical activities, namely: elimination of excessive regulations and conflict rules; development of a mechanism for the implementation of those norms that do not have a financial and organizational basis for their implementation.

It is established that in accordance with the reform of the health care system in Ukraine, the structural restructuring of medical services is being carried out, which includes a clear distinction between the primary, secondary and tertiary levels; actualization of financial support of the medical industry; introduction of an effective system of quality management of medical care with the use of medical standards and clinical protocols; improving the availability and quality of health care in rural areas,

increasing local budget expenditures on health care and medical care; implementation of the Affordable Medicines Program and the Medical Guarantees Program.

The implementation of health care reform by normative-legal acts of general and special character is studied. The first group of acts establishes the general principles, priorities, main tasks of the subjects of reform. The second group of normative legal acts of a special nature are the laws of Ukraine and bylaws that provide the necessary changes in specific areas of health care.

Necessity of development and adoption of the Concept of administrative and legal maintenance of health care of Ukraine that will promote active reforming of medical sphere is substantiated; strengthening the organization of coordination and interaction of state executive bodies; control over the implementation of goals and objectives; improving the licensing of medical activities and medical practice; control over the provision of quality medical care, licensing, accreditation, certification of medical institutions; forecasting the future development of the health care system.

An analysis of foreign experience in the field of health care, identified the following prospects for the development of its administrative and legal regulation: a significant decentralization of management of the medical sector, which has significant powers to provide medical care, primarily primary care for family doctors; taking into account the socio-economic situation and interests of local territories, ensuring their needs for medical care, efficiency in its provision; strengthening the financial support for the provision of medical services to the population and the introduction of compulsory health insurance; establishing effective control over the activities of private medical institutions.

Key words: health care, medical care, concept, administrative and legal support, subjects of public administration, powers and competence, medical legislation, normative legal acts, medical code, reforming, medical reform, ways of improvement, perspective development.

Наклад 100. Папір офсетний. Ум.-др. арк. 1,9.
Підписано до друку 02.08.2021. Замовлення 319.

Надруковано в «МП Леся».
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи серія ДК № 892 від 08.04.2002.

«МП Леся»
03148, Київ, а/с 115.
Тел./факс: (066) 60 50 199, (068) 126 49 26
E-mail: lesya3000@ukr.net