

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

ПРАВИЛО ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ

УДК 342.9 (477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ**

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

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ **О.І. Правило**

Науковий керівник **Світличний Олександр Петрович**, доктор юридичних наук, професор

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Правило О.І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні: адміністративно-правовий аспект. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Науково-дослідний інститут публічного права, Науково-дослідний інститут публічного права, Київ, 2024.

Дисертація є комплексним науковим дослідженням правового регулювання охорони здоров'я в Україні. У дисертації на основі доктринального та нормативно-правового аналізу, норм адміністративного законодавства, проаналізовано стан правового регулювання охорони здоров'я в Україні. Здійснено аналіз нормативно-правової бази та встановлено, що правове регулювання охорони здоров'я носить комплексний, міжгалузевий характер, що обумовлено широким спектром публічних і приватних правовідносин, об'єднаних загальною метою реалізації права кожної людини на охорону здоров'я, як найвищу соціальну цінність. Виявлено недоліки законодавчого регулювання відносин щодо права громадських об'єднань та благодійних організацій звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб у сфері охорони здоров'я. З метою існуючих недоліків правового регулювання запропоновано внести зміни до норм Закону України «Про громадські об'єднання» та Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації». Здійснене дослідження правового регулювання становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, дало підстави запропонувати авторську періодизацію становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, яка включає п'ять основних періодів цього процесу.

Досліджено внутрішні і зовнішні функції держави із забезпечення права громадян на охорону здоров'я. Констатовано, що вказані функції є складовою національної безпеки гарантованих Конституцією і законами України прав

громадян на безпечне життя і здоров'я. Підкреслено, що реалізація функцій держави залежить від багатьох складників, які впливають на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Реалізація функцій держави нерозривно пов'язана із внутрішньою і зовнішньою політикою держави, покликаної забезпечити гарантоване право громадян на безпечне життя і здоров'я. Надано авторське визначення функцій держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні.

У процесі дослідження принципів управлінської діяльності, пов'язаної із процесом функціонування виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в Україні, з'ясовано, що це закріплені у вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актах об'єктивні закономірності та діяльності уповноважених органів держави, їх посадових осіб, додержання яких визначає практичну реалізацію прав громадян на охорону здоров'я, що дозволило класифікувати та сформулювати авторське визначення: принципу пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади; організаційно-правового принципу; економіко-правового принципу; фінансово-правового принципу. Ураховуючи багатоукладність і функціональність сфери охорони здоров'я, важливою і безумовною складовою реалізації права на охорону здоров'я, є принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади. На цій підставі запропоновано статтю 4. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII, доповнити цим принципом.

Доведено, що одним із дієвих засобів гарантованого вітчизняним законодавством права на охорону здоров'я є встановлені, впорядковані та впроваджені нормами права процедура ліцензування, стандартизації, акредитації та сертифікації за допомогою яких досягається найбільш бажений результат охорони здоров'я. Виявлено недоліки правового регулювання Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 р. №1352. З метою удосконалення цього Положення запропоновано внести

зміни. Наголошено, що відсутність спеціального закону у галузі медичних виробів і відповідно застосування юридичної відповідальності до суб'єктів господарювання у разі порушення ними вимог законодавства щодо забезпечення якості та безпеки медичних виробів, забезпечення правової охорони, передбачено нормами загального законодавства, є недоліком правового регулювання охорони здоров'я в Україні.

Здійснено дослідження органів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Встановлено, що серед значної кількості органів публічного та приватного права, що покликані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я в Україні, ключовими суб'єктами адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я є органи виконавчої влади. Окреслено систему органів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні у такому складі: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування (їх виконавчі комітети), а також спеціалізовані структури цих органів є суб'єктами загальної компетенції, які відповідно до визначених повноважень забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я. Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів є міжгалузевим міжгалузевим суб'єктом публічного управління. Органами спеціальної галузевої компетенції є: Міністерство охорони здоров'я України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками; Національна служба здоров'я України. Складовою системи органів спеціальної галузевої компетенції є Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, а також структурні підрозділи охорони здоров'я, для яких реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я є головним призначенням.

Здійснено дослідження форм та методів діяльності органів публічного управління у сфері охорони здоров'я, що дало підстави виявити вплив норм адміністративного права на публічне адміністрування, яке здійснюється

уповноваженими суб'єктами публічної адміністрації з метою забезпечення прав, свобод і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я України. Надано авторське визначення поняття «форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я» та «методи публічного адміністрування». Під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я слід розуміти зовнішній вияв діяльності суб'єкта публічної адміністрації (посадової особи), що здійснюється шляхом конкретних правових і не правових форм, спрямованих на реалізацію функцій публічного адміністрування. Під методами публічного адміністрування слід розуміти визначені нормами адміністративного права сукупність загальних та спеціальних способів, що використовують суб'єкти публічного з метою забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я України.

Підкреслено, що важливу роль у забезпеченні права на охорони здоров'я, прав і свобод людини і громадянина відіграє юридична відповідальність, яка виступає дієвим правовим механізмом забезпечення прав у сфері охорони здоров'я. Проаналізовано норми Конституції України, відповідно до положень якої юридична відповідальність особи має індивідуальний характер, виключно законами України визначаються засади цивільно-правової, адміністративної та кримінальної відповідальності. Проаналізовано наукові погляди теоретиків права щодо видів функцій юридичної відповідальності. Досліджені види функцій юридичної відповідальності, які доповнено такими функціями: ідеологічною; прогностичною; інформаційною; профілактичною.

З метою удосконалення шляхів реалізації права на охорону здоров'я в Україні реалізації права на охорону здоров'я в Україні здійснено дослідження зарубіжного досвіду правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я провідних країн світу. Проаналізовано міжнародні нормативно-правові акти в яких мова йде про право на охорону здоров'я, захист прав пацієнтів тощо. На підставі аналізу наукових праць та міжнародних нормативно-правових актів, зроблено висновок щодо запозичення зарубіжного

досвіду правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Враховуючи якість та вартість медичних послуг, оснащеність лікарень відповідним обладнанням, ефективним і професійним рівнем медперсоналу, наявністю ефективної системи охорони здоров'я, демонструють провідні країни світу. Зокрема, Тайвань і Швейцарія характеризуються високим рівнем приватного і державного сектору діяльності медичних клінік. В Південній Кореї високий рівень медицини впливає на найкращу пластичну хірургію, лікування серцево-судинної системи і онкологічних захворювань. В Японії високий рівень медицини позначається на середній тривалості життя, що становить 84 роки. Широка мережа державних і приватних медичних установ, безкоштовна медицина для резидентів, присутня у Франції. Якісна безкоштовна медицина у державних клініках і госпіталях, яких більшість в країні, притаманна Данії. Іспанія характеризується доступністю до державної системи охорони здоров'я. В Австралії розвинуто державне медичне страхування, безкоштовне лікування в державних лікарнях резидентів та іноземців, що мають довідку на проживання (досвід). В Норвегії доступна безкоштовна медична допомогу резидентам та іноземцям, які живуть і працюють в країні більше року. Австрії характеризується значною кількістю медичного персоналу та медичних лікарень.

На підставі здійсненого аналізу міжнародних та вітчизняних нормативно-правових актів, встановлено, що на сьогодні Україна не ратифікувала окремі положення Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права. Ратифікувавши Європейську соціальну хартію, Україна не взяла на себе зобов'язання виконувати ст. 13 «Право на соціальну та медичну допомогу». Також, звертається увага, що підписавши Конвенцію про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенцію про права людини та біомедицину, Україна не ратифікувала її, оскільки не може забезпечити виконання її вимог на національному рівні.

Ключові слова: охорона здоров'я, права і свободи, періодизація, розвиток, лікарські засоби, правове регулювання, адміністративне право, забезпечення, медична діяльність, принципи, стандарти, органи державної влади, публічне управління, адміністрування, функції держави, адміністративні послуги, ліцензування, стандартизація, акредитація, контроль, юридична відповідальність.

SUMMARY

Pravylo O. Legal regulation of health care in Ukraine: administrative and legal aspect. – *Qualification scientific work on the rights of the manuscript.*

Thesis for obtaining a scientific degree of Candidate of Juridical Science, specialty 12.00.07 «Administrative Law and Procedure; Financial Law; Information Law». – Scientific Institute of Public Law, Scientific Institute of Public Law, Kyiv, 2024.

The dissertation is a comprehensive scientific study of the legal regulation of health care in Ukraine. In the dissertation, based on doctrinal and normative legal analysis, norms of administrative legislation, the state of legal regulation of health care in Ukraine is analyzed. The analysis of the legal framework was carried out and it was established that the legal regulation of health care has a complex, interdisciplinary nature, which is due to a wide range of public and private legal relations, united by the common goal of realizing the right of every person to health care, as the highest social value. The shortcomings of the legislative regulation of relations regarding the right of public associations and charitable organizations to apply to the court for the protection of the rights and interests of other persons in the field of health care were revealed. In order to address the existing shortcomings of legal regulation, it is proposed to amend the norms of the Law of Ukraine «On Public Associations» and the Law of Ukraine «On Charitable Activities and Charitable Organizations». The conducted research on the legal regulation of the formation and development of health care in Ukraine gave grounds to propose the author's periodization of the formation and development of health care in Ukraine, which includes five main periods of this process.

The internal and external functions of the state to ensure citizens' right to health care were studied. It was established that the specified functions are a component of national security and the rights of citizens to a safe life and health guaranteed by the Constitution and laws of Ukraine. It is emphasized that the implementation of state functions depends on many components that affect the implementation of state policy

in the field of health care. The implementation of the functions of the state is inextricably linked with the internal and external policy of the state, which is designed to ensure the guaranteed right of citizens to a safe life and health. The author's definition of the functions of the state to ensure health care in Ukraine is provided.

In the process of researching the principles of management activities related to the process of functioning of the executive power in the field of health care in Ukraine, it was found that these are the objective laws and activities of authorized state bodies enshrined in domestic and international legal acts, their officials, compliance with which determines the practical implementation of citizens' rights to health care, which allowed to classify and form the author's definition: the principle of priority of health care in the activities of state authorities; organizational and legal principle; economic and legal principle; financial and legal principle. Considering the complexity and functionality of the health care sector, an important and unconditional component of the realization of the right to health care is the principle of priority health care in the activities of state authorities. On this basis, it is proposed to add this principle to Article 4 of the Law of Ukraine «Basics of the Legislation of Ukraine on Health Care» dated November 19, 1992 No. 2801-XII.

It has been proven that one of the effective means of the right to health care guaranteed by national legislation is the licensing, standardization, accreditation, and certification procedure established, regulated, and implemented by legal norms, with the help of which the most desired result of health care is achieved. The shortcomings of the legal regulation of the Regulation on the Licensing Commission of the Ministry of Health of Ukraine, approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated July 25, 2023 No. 1352, were revealed. In order to improve this Regulation, it is proposed to make changes. It is emphasized that the absence of a special law in the field of medical devices and, accordingly, the application of legal responsibility to economic entities in the event of their violation of the requirements of the law on ensuring the quality and safety of medical devices, ensuring legal

protection, provided for by the norms of general legislation, is a deficiency of the legal regulation of health care. I am in Ukraine.

A study of public administration bodies in the field of health care in Ukraine was carried out. It has been established that among a significant number of public and private law bodies, which are designed to ensure the realization of citizens' right to health care in Ukraine, the key subjects of administrative and legal regulation of relations in the field of health care are the bodies of the executive power. The system of public administration bodies in the field of health care in Ukraine is outlined as follows: The Verkhovna Rada of Ukraine, the President of Ukraine, the Cabinet of Ministers of Ukraine, other central bodies of executive power, local state administrations and bodies of local self-government (their executive committees), as well as specialized structures of these bodies are subjects of general competence, which, in accordance with the specified powers, ensure the formation and implement state policy in the field of health care. The State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection is an interdisciplinary public administration entity. The bodies of special sectoral competence are: Ministry of Health of Ukraine; State Service of Ukraine for Medicinal Products and Drug Control; National Health Service of Ukraine. The public health center of the Ministry of Health of Ukraine, as well as the structural divisions of health care, for which the implementation of state policy in the field of health care is the main purpose, is a component of the system of bodies of special sectoral competence.

A study of the forms and methods of activity of public administration bodies in the field of health care was carried out, which gave grounds to reveal the influence of the norms of administrative law on public administration, which is carried out by authorized subjects of public administration in order to ensure the rights, freedoms and legitimate interests of citizens in the field of health care of Ukraine. The author's definition of the concept of «forms of public administration in the field of health care» and «methods of public administration» is provided. Forms of public administration in the field of health care should be understood as the external manifestation of the activity of a subject of public administration (an official), which

is carried out through specific legal and non-legal forms aimed at implementing the functions of public administration. The methods of public administration should be understood as a set of general and special methods defined by the norms of administrative law, used by public entities to ensure the rights of citizens in the field of health care of Ukraine.

It is emphasized that an important role in ensuring the right to health care, the rights and freedoms of a person and a citizen is played by legal responsibility, which acts as an effective legal mechanism for ensuring rights in the field of health care. The norms of the Constitution of Ukraine have been analyzed, according to the provisions of which the legal responsibility of a person has an individual character, the principles of civil, administrative and criminal responsibility are determined exclusively by the laws of Ukraine. The scientific views of legal theorists regarding the types of functions of legal responsibility are analyzed. The types of functions of legal responsibility, supplemented by the following functions, were studied: ideological; prognostic; informative; preventive.

In order to improve the ways of implementing the right to health care in Ukraine, a study of the foreign experience of legal support for the implementation of the right to health care in the leading countries of the world was carried out. International legal acts dealing with the right to health care, protection of patients' rights, etc., were analyzed. On the basis of the analysis of scientific works and international legal acts, a conclusion was made regarding the borrowing of foreign experience of legal support for the implementation of the right to health care. Taking into account the quality and cost of medical services, the equipment of hospitals with appropriate equipment, the effective and professional level of medical personnel, the presence of an effective health care system, the leading countries of the world demonstrate. In particular, Taiwan and Switzerland are characterized by a high level of private and public sector activity of medical clinics. In South Korea, the high level of medicine affects the best plastic surgery, treatment of the cardiovascular system and oncological diseases. In Japan, the high level of medicine affects the average life expectancy, which is 84 years. A wide network of public and private medical

institutions, free medicine for residents, present in France. High-quality free medicine in public clinics and hospitals, which are the majority in the country, is characteristic of Denmark. Spain is characterized by accessibility to the state health care system. Australia has developed state health insurance, free treatment in state hospitals for residents and foreigners with a residence permit (experience). In Norway, free medical care is available to residents and foreigners who live and work in the country for more than a year. Austria is characterized by a significant number of medical personnel and medical hospitals.

Based on the analysis of international and domestic legal acts, it was established that Ukraine has not ratified certain provisions of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the International Covenant on Civil and Political Rights. Having ratified the European Social Charter, Ukraine did not undertake to comply with Art. 13 «The right to social and medical assistance». It should also be noted that after signing the Convention on the Protection of Human Rights and Dignity in the Use of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Ukraine did not ratify it, as it cannot ensure the fulfillment of its requirements at the national level.

Key words: health care, rights and freedoms, periodization, development, medicinal products, legal regulation, administrative law, provision, medical activity, principles, standards, state authorities, public administration, administration, functions of the state, administrative services, licensing, standardization, accreditation, control, legal responsibility.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Pravylo O. Foreign experience in legal protection of the right to health care. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2023. № 10. P. 9–13 (Угорщина).
2. Правило О.І. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Серія Право*. 2024. № 1(83). С. 212–216.
3. Правило О.І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 3. С. 390–395.
4. Правило О.І. Ліцензування, стандартизація, акредитація та сертифікація як управлінський процес забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024. № 4(57). С. 87–90.
5. Світличний О.П., Правило О.І. Адміністративна відповідальність як правовий механізм забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: Юридичні науки. 2024. № 9(79). С. 22–27.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Правило О.І. Функції держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Вісімдесят сьомі економіко-правові дискусії: збірник матеріалів міжнарод. мулт. дисциплін. наук. інтернет-конф. (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 25-26 черв. 2024 р.)*. Оролу. Львів: ФОП Шпак В.Б. С. 70–72.
7. Правило О.І. До питання діяльності Головного державного санітарного лікаря України. *Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, обліку, фінансів та права: збір. тез доп. міжнарод. наук-практ. конф. (Кременчук, 5 верес. 2024 р.)*. Кременчук: ЦФЕНД, 2024. С. 66–67.
8. Правило О.І. Зарубіжний досвід охорони здоров'я. *Проблеми, пріоритети та перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в ХХІ столітті: збір. тез доп. міжнарод. наук.-практ. конф. (Ізмаїл, 21 верес. 2024 р.)*. Ізмаїл: ЦФЕНД, 2024. С. 16–18.

9. Правило О.І. Ліцензування як засіб правового впливу на охорону здоров'я в Україні. *Вісімдесят дев'яті економіко-правові дискусії*: збір. матеріл. міжнарод. мульт. дисциплін. наук. інтернет-конф. (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 24-25 верес. 2024 р.). Орош. Львів: ФОП Шпак В.Б. С. 42–45.

ЗМІСТ

ВСТУП	16
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	27
1.1 Правові засади охорони здоров'я в Україні.....	27
1.2 Функції держави із забезпечення права на охорону здоров'я в Україні.....	49
1.3 Принципи реалізації права на охорону здоров'я в Україні.....	68
1.4 Ліцензування, стандартизація, сертифікація та акредитація медичних закладів як засоби адміністративно-правового механізму охорони здоров'я в Україні.....	87
Висновки до розділу 1.....	105
РОЗДІЛ 2 СУБ'ЄКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ	110
2.1 Система та органи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.....	110
2.2 Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні	129
2.3 Юридична відповідальність як механізм забезпечення охорони здоров'я в Україні.....	149
2.4 Зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації права на охорони здоров'я та шляхи удосконалення реалізації права на охорону здоров'я в Україні.....	168
Висновки до розділу 2.....	187
ВИСНОВКИ	191
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	198
ДОДАТКИ.....	236

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Проблема охорони здоров'я, як ніколи, сьогодні постала гостро перед нашою державою. Охорона здоров'я громадян, їх прав і свобод, серед яких право на життя виступає одним із найважливіших і невід'ємних природних прав людини. Сутність цього положення полягає перш за все в тому, що охорона здоров'я громадян неможлива без правового впливу на відносини, пов'язані із функціями держави, принципами та суб'єктами реалізації права на охорону здоров'я. Йдеться передусім не тільки про гарантовані права і свободи, передбачені статтями 3, 27 Конституції України, але й статті 48, 49, 50, відповідно до положень яких кожен має право: на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї; на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; безпечне для життя і здоров'я довкілля.

Виходячи із вищезазначених чинників, практична реалізація конституційно-правових норм залежить від законодавчого забезпечення державою сприятливих умов, що передбачає формування загальних норм та правил, котрі полягають у створенні ефективної та надійної системи охорони здоров'я. Одним із проявів правового впливу на відносини пов'язані із охороною здоров'я є державне регулювання, яке охоплює систему різноманітних організаційно-правових та інших чинників, метою яких є формування загальних норм та правил, спрямованих на забезпечення та реалізацію права на охорону здоров'я в Україні. Ратифікація Україною міжнародних конвенцій у сфері охорони здоров'я зобов'язує привести національне законодавство у відповідність до міжнародних принципів і стандартів.

Вищезазначені причини безсумнівно й неупереджено спонукають до вивчення й удосконалення правового регулювання адміністративно-правових механізмів забезпечення охорони здоров'я, окреслюють проблематику та

пошук шляхів удосконалення діяльності суб'єктів реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Зв'язок теми дисертації із сучасними дослідженнями. Науково-теоретичному дослідженню сприяли праці відомих вітчизняних вчених різних галузей права, зокрема: В.Б. Авер'янова, Ю.П. Битяка, Н.В. Волк, В.В. Галунька, Ю.В. Гаруста, О.В. Джафарової, О.Ю. Дрозда, М.В. Долгіх, О.В. Зайчука, О.Ф. Кобзаря, С.М. Козіна, В.К. Колпакова, Т.О. Коломоєць, А.М. Колодія, А.Т. Комзюка, В.І. Курила, К.М. Куркової, Л.І. Луценко-Миськів, В.Я. Маліновського, А.А. Манжули, В.М. Пашкова, П.М. Рабіновича, О.П. Світличного, Є.Ю. Соболя, Л.В. Сороки, В.Ю. Стеценко, С.Г. Стеценка, В.Я. Тація, Ю.С. Шемшученка, М.В. Цвіка та ін.

Водночас прийняття нових законодавчих актів, зміна адміністративно-правового статусу окремих органів публічного управління у сфері охорони здоров'я, а також низка невирішених проблемних питань теоретичного і прикладного характеру, обґрунтовують актуальність теми дослідження.

Беручи до уваги той факт, що охорона здоров'я торкається кожної людини, вирішенню проблемних питань сфери охорони здоров'я були присвячені дисертаційні дослідження фахівців у галузі адміністративного права. Дослідженню організації та функціонування національної системи, в тому числі в певних сферах охорони здоров'я, або окремих її складових, зокрема, в останні роки присвячені докторські дисертації О.Л. Сіделковського «Адміністративно-правові засади формування єдиного медичного простору України» (Київ, 2020), О.О. Терзі «Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні» (Київ, 2021), Г.В. Муляр «Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» (Київ, 2021), кандидатські дисертації О.П. Румянцева «Адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні» (Київ, 2021), Р.В. Колодчиної «Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» (Київ, 2023), А.С. Качур «Адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України» (Київ, 2023),

А.Є. Мирошнікової «Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» (Харків, 2023).

Питання, що стосуються широкого кола сфери охорони здоров'я були предметом наукових пошуків таких вчених як: З.В. Гладун, Ю.А. Казаченко, С.В. Книш, К.О. Крут, В.Є. Ковригіна, О.В. Ліфінцев, Б.О. Логвиненко, А.М. Маркіна, Л.М. Руснак, Г.М. Сарібасєва, І.Я. Сенюта, С.В. Скріпкін, С.Г. Стеценко, О.Г. Стрельченко, Н.В. Шевчук та ін.

Проте, незважаючи на ґрунтовність та багатоманітність вказаних та інших наукових досліджень, складність окресленого питання потребує нових наукових пошуків на існуючу проблематику правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

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

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року, затверджених Указом Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722/2019, Рішення Ради національної безпеки і оборони України «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» від 30 липня 2021 р., введеного в дію Указом Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021, Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 р. № 1022, Плану заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «єдине здоров'я» на період до 2025 року, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1416-р, Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. №1671-р, Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 р. № 572-р. Дисертацію виконано відповідно до

плану науково-дослідних робіт Науково-дослідного інституту публічного права «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації 0120U105390).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційного дослідження полягає у проведенні наукового аналізу теоретичних, нормативних і практичних проблем адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я в Україні, формуванні на цих засадах наукових висновків та наданні обґрунтованих пропозицій щодо удосконалення адміністративного законодавства в зазначеній сфері.

Відповідно до зазначеної мети в роботі поставлено такі основні *завдання*:

- з'ясувати та виокремити особливості правової охорони здоров'я в період незалежності України;
- визначити функції держави із забезпечення права на охорону здоров'я;
- сформулювати принципи реалізації права на охорону здоров'я;
- проаналізувати особливості ліцензування, стандартизації, сертифікації та акредитації медичних закладів як засобів адміністративно-правового впливу на стан охорони здоров'я;
- з'ясувати роль і місце системи та органів публічного управління у сфері охорони здоров'я;
- розкрити роль організаційних та правових засобів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;
- схарактеризувати інститут юридичної відповідальності за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я та розробити науково обґрунтовані пропозиції спрямовані на удосконалення адміністративного законодавства;
- окреслити напрями впровадження зарубіжного досвіду правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в діяльність державної системи охорони здоров'я України;

– розробити науково обґрунтовані пропозиції спрямовані на вдосконалення регулювання суспільних відносин сфері охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження безпосередньо є адміністративно-правова охорона здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Методологічну основу дисертації становить сукупність філософських загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання. *Діалектичний* метод, що становить методологічну основу дослідження, надав можливість проаналізувати сучасний стан, основні напрями правового регулювання охорони здоров'я, з'ясувати суб'єктів публічного управління та визначити шляхи вдосконалення охорони здоров'я в Україні (розділи 1, 2). *Історико-правовий* метод дозволив з'ясувати та виокремити особливості правової охорони здоров'я, запропонувати авторську періодизацію становлення та розвитку охорони здоров'я в період незалежності України, а також охарактеризувати юридичну відповідальність за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.1, 2.3.). Метод *абстрагування* уможливив виділити особливості діяльності держави із забезпечення права на охорону здоров'я, відмежувати публічні відносини від приватно-правових (підрозділи, 1.1, 1.2, 2,3). *Статистичний* та *системно-структурний* методи використовувалися при класифікації принципів, визначенні системи та органів публічного управління у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2). Метод *аналізу* дав змогу отримати загальне уявлення про адміністративно-правові засади діяльності суб'єктів публічного управління у галузі ліцензування, стандартизації, сертифікації, акредитації медичних закладів як засобів адміністративно-правового механізму охорони здоров'я, з'ясувати систему та органи публічного управління охорони здоров'я, а також розкрити роль організаційно-правових засобів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні (підрозділи 1.4, 2.1, 2.2). Метод *порівняльного*

правознавства та нормативно-правовий метод було застосовано для зіставного аналізу Конституції України, вітчизняних та міжнародно-правових актів, форм та методів публічного адміністрування, особливостей застосування заходів юридичної відповідальності за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.1, 2.2, 2.3, 2.4). Метод *моделювання* використано для моделювання та вдосконалення законодавчих та підзаконних нормативно-правових актів (підрозділи 1.3, 1.4, 2.3).

У дисертації використано й інші методи наукового пізнання, що дало змогу визначити та комплексно схарактеризувати правову охорону здоров'я в Україні.

Нормативною базою дослідження є Конституція, закони України, міжнародні акти, інші нормативно-правові акти, акти адміністративного законодавства України та інших держав.

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні та аналітичні матеріали, довідкові видання, узагальнення практичної діяльності судових та інших органів публічного управління.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в комплексному дослідженні основних засад адміністративно-правового регулювання з урахуванням тенденцій сучасного етапу реформування охорони здоров'я в Україні. В результаті проведеного наукового дослідження сформульовані такі найважливіші положення, що характеризуються науковою новизною:

вперше:

– виявлено недоліки законодавчого регулювання відносин щодо права громадських об'єднань та благодійних організацій звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб з питань охорони здоров'я;

– надано авторське визначення поняття «принципу пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади», що окреслює орієнтованість посадових осіб на права та законні інтереси людини і включає весь комплекс індивідуальних потреб людини у сфері охорони здоров'я;

- сформовано організаційно-правовий, економіко-правовий, фінансово-правовий принципи, які визначають діяльність органів публічного управління у сфері охорони здоров'я;

- визначено напрями удосконалення Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2023 р. № 1352 щодо відсутності порядку оскарження рішення прийнятого Ліцензійною комісією;

- обґрунтовано доцільність законодавчого врегулювання визначення повноважень органів виконавчої влади, установ та закладів санітарно-епідеміологічної служби при розгляді справ про адміністративні правопорушення;

удосконалено:

- положення щодо усунення недоліків правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я шляхом внесення змін до пункту 6 частини першої статті 21 норм Закону України «Про громадські об'єднання» від 22 березня 2012 р. № 4572-VI та включення до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 5 липня 2012 р. № 5073-VI, статті 10-1 «Право благодійних організацій»;

- положення щодо усунення проблемних питань правозастосовної діяльності шляхом викладення назви статті 236 Кодексу України про адміністративні правопорушення від 7 грудня 1984 р. № 8073, у такій редакції: «Стаття 236. Органи виконавчої влади, установи та заклади санітарно-епідеміологічної служби»;

- визначення поняття «функцій держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні» як реалізацію державою внутрішньої і зовнішньої функції, яка здійснюється шляхом реалізації комплексу ідеологічних, організаційних, правових, економічних і фінансових заходів і покликана забезпечити гарантоване Конституцією і законами України право громадян на безпечне життя і здоров'я;

– доктринальне вчення про здійснення державного нагляду (контролю) у сфері охорони здоров'я як виду діяльності уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, мета якого полягає у перевірці контрольованого об'єкта встановленим вимогам, виявленні та усуненні існуючих загроз життю та здоров'ю громадян з подальшим застосування заходів правового регулювання, передбачених законом;

– визначення поняття «форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я» як зовнішнього вияву діяльності суб'єкта публічної адміністрації (посадової особи), що здійснюється шляхом конкретних правових і неправових форм, спрямованих на реалізацію функцій публічного адміністрування;

– визначення поняття «методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я» як визначена нормами адміністративного права сукупність загальних та спеціальних способів, що використовують суб'єкти публічного управління з метою забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я;

– науковий підхід до поняття юридичної відповідальності медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я, яка виступає гарантією природного і невід'ємного права громадянина на життя та охорону здоров'я;

дістали подальшого розвитку:

– періодизація становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, яка включає п'ять основних періодів цього процесу: 1) перший етап (1991р. – 1995 р.) характеризується ухваленням Акту проголошення незалежності, прийняттям Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я; 2) другий етап (1996 – 1999 рр.) характеризується прийняттям Конституції та законів України, які гарантували реалізацію конституційних засад права людини на життя та охорону здоров'я; 3) третій етап (2000 – 2014 рр.) характеризується впровадженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення та міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., реформування системи охорони здоров'я; 4) четвертий етап (2015 – 2019 рр.) характеризується впровадженням Національної стратегії у сфері прав людини,

гарантуванням державних фінансових гарантій та доступності медичного обслуговування населення, порядком надання первинної медичної допомоги, медичних та адміністративних послуг; 5) п'ятий етап (2020 р. до теперішнього часу) характеризується впровадженням заходів спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби, наданням первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану;

– характеристика сучасної системи органів публічного управління у сфері охорони здоров'я України у такому складі: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Державна служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національна служби здоров'я України, Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, Державна служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування (їх виконавчі комітети), та структурні підрозділи цих органів;

– обґрунтування доцільності доповнення видів функцій юридичної відповідальності: ідеологічною функцією, зміст якої полягає у втіленні у суспільну свідомість пріоритетності прав і свобод, охорону життя і здоров'я громадян; прогностичною функцією – спрямовану на наукове обґрунтування застосування юридичної відповідальності; інформаційною функцією, що характеризується необхідним атрибутом забезпечення діяльності держави, її органів, посадових осіб та громадян; профілактичною функцією, що полягає у попередженні та забороні небажаних для суспільства діянь і передбачає негативні для особи наслідки, що стримує особу від протиправної поведінки;

– на підставі дослідження зарубіжного досвіду забезпечення реалізації права на охорону здоров'я виокремлено основні напрями шляхів удосконалення реалізації права на охорону здоров'я в Україні, до яких віднесено: підвищення якості та збалансування вартості медичних послуг; підвищення доступності та якості медичного обслуговування; *безперервний професійний розвиток* медперсоналу; законодавча підтримка розвитку охорони здоров'я;

– обґрунтування необхідності законодавчого закріплення у вітчизняному законодавстві з охорони здоров'я окремих положень: Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права; Європейської соціальної хартії; Конвенції про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини ратифікованих Верховною Радою України.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження виконано автором самостійно. Наукові положення та висновки відображені в дисертації отримані на основі власних досліджень автора. У співавторстві з О. Світличним підготовлена стаття «Адміністративна відповідальність як правовий механізм забезпечення охорони здоров'я в Україні», в якій дисертантом проаналізовано недоліки підвідомчості справ про адміністративні правопорушення за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я, що містяться в КУпАП, запропоновано внесення змін до статті 236 КУпАП. Наукові ідеї та розробки, що належать співавторам, у дисертаційному дослідженні не використовувалися.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені у роботі висновки і пропозиції можуть бути використані у:

– *науково-дослідній діяльності* – для подальшого наукового осмислення розробки теоретичних і практичних аспектів проблематики у сфері охорони здоров'я України (акт впровадження Науково-дослідного інституту публічного права);

– *правотворчій діяльності* – для вдосконалення норм законодавства у сфері охорони здоров'я України, пов'язаних із розробкою законопроекту про внесення змін: до Закону України «Закону України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 р. № 4572-VI» (щодо захисту прав та інтересів громадських об'єднань) (Додаток Б до дисертації); до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 р. № 5073-VI (щодо прав благодійних організацій) (Додаток В до дисертації);

– *правозастосовній діяльності* – для вдосконалення практичної діяльності в частині розгляду справ про адміністративні правопорушення та визначення

повноважень органів виконавчої влади, установ та закладів санітарно-епідеміологічної служби, уповноважених складати адміністративні протоколи;

– *освітньому процесі* – при підготовці навчальних програм, лекцій, проведення занять з навчальної дисципліни «Адміністративне право» (акт впровадження Національного університету біоресурсів і природокористування України).

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження оприлюднено та обговорено на науково-практичних конференціях: «Вісімдесят сьомі економіко-правові дискусії» (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 25-26 червня 2024 р.); «Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, обліку, фінансів та права» (м. Кременчук, 5 вересня 2024 р.); «Проблеми, пріоритети та перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в XXI столітті» (м. Ізмаїл, 21 вересня 2024 року); «Вісімдесят дев'яті економіко-правові дискусії» (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 24-25 вересня 2024 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, двох розділів, що об'єднують вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 239 сторінок. Робота містить список використаних джерел з 360 найменувань на 38 сторінках.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1 Правове регулювання становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні

Охорона здоров'я є багатогранним явищем, що тісно пов'язано з природним правом людини на охорону її здоров'я, яким вона наділяється від народження. З огляду на це можна стверджувати, що вказані відносини регулюються значним масивом нормативно-правових актів публічного і приватного права, переважна більшість яких має охоронний характер. Йдеться передусім про право людини на життя та охорону здоров'я, що полягає у законодавчому забезпеченні державою таких умов, котрі полягають у створенні ефективної і надійної охорони здоров'я в Україні. Тому варто погодитися із думкою, що охорона здоров'я – це не тільки сфера діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, але це й ключовий елемент національної безпеки держави [8, с.15].

Як слушно твердить О.Л. Сіделковський: «Нині ми є свідками активного етапу здійснення медичної реформи в Україні. Є всі підстави говорити про те, що за певними ознаками це найбільш дієвий варіант її проведення порівняно з іншими спробами реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Наскільки він є ефективним та суспільно корисним, ми зможемо оцінити пізніше» [9, с.128].

Ухвалення на позачерговій сесій Верховної Ради УРСР 24.08.1991 р. Акту незалежності призвело, що чинними на території України є тільки її Конституція, закони, постанови Уряду та інші акти законодавства республіки [10], це спонукало державу до прийняття нормативно-правових актів, які

повинні були забезпечити реалізацію права громадян незалежної України на охорону здоров'я.

Правове регулювання є одним з основних засобів державного впливу на суспільні відносини з метою їх упорядкування в інтересах людини, суспільства і держави; це різновид соціального регулювання [11, с. 41].

Слід зазначити, що з отриманням незалежності, перед державою постало питання розробки нових умов оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я в умовах ринкової економіки, посилення їх заінтересованості у підвищенні ефективності та якості їх праці. З цією метою Кабінетом Міністрів України було прийнято постанову «Про підвищення заробітної плати працівників охорони здоров'я» від 25.03.1991 р. № 67 [12]. Цією постановою було запроваджено нові умови оплати праці медичних працівників з 1 квітня 1991 року.

Прийняття цього підзаконного нормативно-правового акту заклало підвалини державної політики правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. До цього варто додати, що на початку дев'яностих років минулого століття, в умовах ринкової економіки почалося становлення приватної медицини, внаслідок чого в Україні з'явилися перші приватні клініки, які пропонували громадянам різні види медичних платних послуг, що призвело до конкуренції між державними і комунальними медичними закладами з однієї сторони, та приватними медичними закладами – з іншої.

Водночас відсутність розвиненої ринкової економіки позначалося на неврегульованості багатьох проблемних питань у сфері охорони здоров'я. В цьому контексті важливу роль відводиться державі, яка повинна сформувати і створити сприятливі конкурентні умови розвитку охорони здоров'я для усіх її учасників, і в першу чергу для медичного пацієнта, споживача ліків.

Для підготовки спеціалістів загально-медичного, фармацевтичного, військово-медичного профілів; проведення наукових досліджень в галузі медицини та біології; надання клінічної допомоги населенню; підвищення кваліфікації лікарів, наукових працівників та викладачів вищих навчальних

закладів України, постановою Кабінетом Міністрів України прийнято рішення «Про створення Українського державного медичного університету» від 08.07.1992 р. № 377 [13].

У тому ж році, з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, постановою Кабінетом Міністрів України затверджено «Положення про Міністерство охорони здоров'я» від 12.08.1992 р. № 469 [14], відповідно до цього положення МОЗ України було визначено центральним органом державної виконавчої влади, підвідомчим Кабінету Міністрів України.

Відсутність визначених орієнтирів правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, спонукало державу прийняти 19 грудня 1992 року Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII [15].

З приводу цього нормативно-правового акту Г. Муляр твердить, що забезпечення реалізації права на охорону здоров'я було започатковано шляхом прийняття саме вищевказаного закону, прийняття якого стало результатом накопичення суспільних відносин, утворення нових ринкових відносин, формування нових прав людини [16, с. 31].

Слід зазначити, що незважаючи на те, що окремі положення цього законодавчого акту не в повній мірі відповідають сучасним вимогам, проте саме цей законодавчий акт заклав підвалини охоронної функції держави, яка покликана забезпечити пріоритетність охорони здоров'я та її практичну реалізацію в повсякденне життя. Прийняття цього базового законодавчого акту у перші роки незалежності України вказувало на державні гарантії права громадян на охорону здоров'я та забезпечення їх захисту.

Роль і значення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» важко переоцінити, адже його по праву називають «медичною конституцією», сьогодні Основи є малим медичним кодексом, документом, що є одним із ключових регуляторів правовідносин у сфері охорони здоров'я. Тут слід погодитися з Р. Стефанчуком, який з нагоди 30-річчя прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону

здоров'я», запропонував комплексно переглянути положення «Основ законодавства України про охорону здоров'я» та викласти їх у новій редакції, а також підкреслив, що, на його глибоке переконання, більш конструктивним підходом у реформуванні законодавства про охорону здоров'я була б розробка і прийняття окремого кодифікованого акта в цій сфері – Медичного кодексу України [17].

Слід наголосити, що наукові дискусії щодо необхідності систематизації законодавчих актів України у сфері охорони здоров'я та прийняття Медичного кодексу України точаться уже дуже багато років. Як твердить О. Клименко, ці проблеми слід вирішувати шляхом розробки й прийняття законів прямої дії, які на першому етапі можуть бути систематизовані у збір законів про охорону здоров'я, що включає законодавчі акти, які вже існують та які потребують розробки й прийняття. Найбільш перспективний шлях систематизації законодавства на думку вченого – це створення Медичного кодексу України [18, с. 129].

Аналіз правового регулювання свідчить, що у 80-х роках минулого століття у світі розповсюджувалася страшна хвороба зумовлена вірусом імунодефіциту людини. З метою правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини, а також вжиття відповідних заходів щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з вірусом імунодефіциту людини. Як наслідок 12.12.1991 року було прийнято Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» р. № 1972-XI [19].

І хоча прийняття цього закону відбувалося в непростих економічних та соціальних умовах, стосувалося лікувально-профілактичної допомоги окремої групи громадян, саме він є першим законодавчим актом у сфері охорони здоров'я незалежної України.

З огляду на наше досліджене питання та відзначаючи специфічність охорони здоров'я, слід констатувати, що охорона здоров'я передбачає різноманітність нормативних актів, які регулюють суспільні відносини. Одним із таких нормативно-правових актів у перші роки незалежності став Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 04.12.1993 р. № 3808-XII [20], який визначив центри фізичного здоров'я населення для залучення до них різних груп населення, зокрема соціально незахищених, до занять фізичною культурою, та центри фізичної культури і спорту для осіб з інвалідністю.

Шкідливий вплив різноманітних факторів середовища життєдіяльності, які можуть не тільки впливати, але й загрожувати здоров'ю населення та середовищу життєдіяльності людини, спонукало державу врегулювати такі відносини шляхом прийняття Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-XII [21].

У всьому світі забезпечення санітарно епідемічного благополуччя населення вважається основною цільовою функцією системи охорони здоров'я, в Україні санітарно-епідемічне благополуччя населення є чинником її національної безпеки [22, с. 107]. До сказаного можна додати думку В. Шафранського, який твердить, що санітарно-епідеміологічне забезпечення населення є однією з важливих функцій громадського здоров'я [23, с. 10].

У цьому контексті доречно звернути увагу на норми Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX [24], яким визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я, права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері, встановило правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, упорядкувало відносини, які стосуються громадського здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя, охорони здоров'я від інфекційних хвороб, охорони навколишнього природного середовища. Внаслідок прийняття вищавказаного закону, Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного

благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-XII XII [21] та Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III [25] – втратили свою чинність.

З метою організації донорства в Україні та задоволенням потреб охорони здоров'я в донорській крові, її компонентах і препаратах Верховною Радою України 23.06.1995 р. прийнято Закон України «Про донорство крові та її компонентів» № 239/95-ВР [26]. Проте окремі положення цього закону щодо державних гарантій захисту прав донора та охорону здоров'я потребували удосконалення, як наслідок цей Закон втратив чинність на підставі прийнятого Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» від 30.09.2020 р. № 931-IX [27].

У цей період важливого значення набували правовідносини пов'язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, що висувало потребу прийняти відповідний нормативний акт, який повинен був забезпечити створення та виробництво лікарських засобів, а також забезпечити державний контроль за якістю та реалізацією лікарських засобів в Україні. В наслідок вказаних підстав було прийнято Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР [28], окремі норми якого вплинуло на рекламу лікарських засобів, внаслідок чого Законом України «Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про рекламу» від 14.02.1997 р. №70/97-ВР [29], було встановлено, що реклама тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до Закону України «Про рекламу».

Отже, прийняті протягом 1991-1996 років нормативно-правові акти, стали правовою підставою забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я й ознаменувало перший етап правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року

Конституція України [30], ознаменувала нову віху державоутворення української держави, забезпечило гарантування прав і свобод людини та громадянина у всіх сферах суспільної діяльності, в тому числі в реалізації конституційних засад права на охорону здоров'я.

Підставою такого твердження є стаття 3 Конституції України, яка гарантує, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю [30].

У розвиток цього припису О. Мельник зазначає, що Конституція України закріплює, що права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави і, водночас, держава відповідає перед людиною за свою діяльність [31, с. 2]. Цей конституційний імператив містить правову норму, яка покликана забезпечити життя і здоров'я людини, що є одним із головних обов'язків держави, визначає юридичну природу прав людини, які є невідчуженими і непорушними.

Крім того, стаття 49 Конституції України гарантує право кожному на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, яке забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [30]. У цьому нормативному положенні визначено зміст механізму забезпечення права на охорону здоров'я, який полягає в державному фінансуванні, при цьому надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [32, с. 18].

Відповідно стаття 50 Конституції України закріплює право громадянина на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди [30]. З приводу положень норм цієї статті Велика Палата Верховного Суду (Справа № 910/8122/17) від 11.12.2018 р., констатує, що право на захист порушеного конституційного права на безпечне довкілля належить кожному та може реалізовуватися як особисто, так і шляхом участі представників громадськості, яким у цьому випадку є природоохоронна

організація, що діє відповідно до положень Орхуської конвенції та вітчизняного законодавства [33].

Відсутність на законодавчому рівні положення щодо представництва в суді екологічних інтересів суспільства та окремих його членів з метою захисту порушених екологічних прав людини та громадянина або з метою усунення порушень вимог екологічного законодавства призводить до судових спорів.

На підставі аналізу практики Європейського суду з прав людини, суддя Верховного Суду Г. Вронська зазначає, що вирішення проблем захисту екологічних прав людини повинно здійснюватися, в першу чергу, на національному рівні. Це можливо досягти як шляхом вдосконалення національного законодавства, так і використання практики Європейського суду як джерела права національними судами та застосування положень міжнародних угод, що ратифіковані Україною в цій сфері [34].

До цього варто додати, що Україна ратифікувавши Конвенцію про доступ до інформації, участь громадськості в процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля від 6 липня 1999 р. [35].

Ратифікувавши Конвенцію наша держава взяла на себе зобов'язання забезпечити право на охорону навколишнього середовища для добробуту людини, дотримання основних прав людини, включаючи саме право на життя, а також забезпечити можливість відстоювати таке право в суді, в тому числі шляхом участі громадськості в процесі прийняття судових рішень, не внесла відповідних змін до законодавчих актів, що регулюють відповідні правовідносини.

Незважаючи на те, що Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 25.06.1991 р. № 1264-XII, ст. ст. 6, 9, 10, 16, 21 містить багато положень щодо участі громадських організацій у галузі охорони навколишнього природного середовища, в тому числі, згідно п. «ж» ч. 1 ст. 21 Закону їм надано право подавати до суду позови про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок порушення законодавства про охорону навколишнього природного середовища, в тому числі здоров'ю громадян і майну громадських

організацій [36], ст. 21 Закону України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 р. № 4572-VI [37], не передбачає право громадських об'єднань подавати до суду позови, в власних інтересах та інтересах інших осіб.

Право громадських організацій на звернення до суду в інтересах інших осіб було предметом розгляду Конституційного Суду України (Справа № 1-/2013 від 28.11.2013), який у своєму рішенні зазначив таке: «Конституційний Суд України виходить з того, що громадська організація може захищати в суді особисті немайнові та майнові права як своїх членів, так і права та охоронювані законом інтереси інших осіб, які звернулися до неї за таким захистом, лише у випадках, якщо таке повноваження передбачено у її статутних документах та якщо відповідний закон визначає право громадської організації звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб» [38].

Як бачимо, вирішуючи питання щодо права громадських організацій та благодійних організацій на звернення до суду в інтересах інших осіб, вказує на те, що таке повноваження повинно бути передбачено в статутних документах, по-друге, законом повинно бути передбачено право громадської організації звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб.

На підставі вищезазначеного, з метою усунення існуючих проблем в діяльності громадських об'єднань, пропонуємо до пункту 6 частини першої статті 21 Закону України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 р. № 4572-VI внести зміни, які викласти у такій редакції:

«з метою захисту прав та інтересів громадських об'єднань, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

Це в повній мірі стосується і норм Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 р. № 5073-VI [31], який визначає, що сферами благодійної діяльності є: охорона здоров'я, екологія, охорона довкілля, проте закон не наділяє благодійні організації правом на звернення до суду із зазначених питань.

З метою усунення існуючих проблем в діяльності благодійних організацій, пропонуємо до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 р. № 5073-VI, включити ст. 10-1. «Право благодійних організацій», яку викласти у такій редакції:

«Стаття 10-1. Право благодійних організацій.

1. Для здійснення своєї мети (цілей) благодійна організація має право:

а) звертатися у порядку, визначеному законом, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб з пропозиціями (зауваженнями), заявами (клопотаннями), скаргами;

б) з метою захисту прав та інтересів благодійної організації, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

в) здійснювати інші права, не заборонені законом».

Отже, прийняття Конституції України 1996 року ознаменувало новий етап розвитку правовідносин у сфері охорона здоров'я. В подальшому закріплені в нормах Основного Закону базові цінності життя та здоров'я людини знайшло своє продовження в багатьох нормативно-правових актах, що в котрий раз підкреслює надзвичайно важливу роль держави в регулюванні відносин у сфері охорони здоров'я.

Відзначаючи важливу роль права, в розвиток положень Конституції і законів України і задач, що висувала держава до МОЗ України, замість Положення про Міністерство охорони здоров'я, яке було затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 12.08.1992 р. №469 [14], Указом Президента України від 17.08.1998 р. №884/98, було затверджено нове Положення про Міністерство охорони здоров'я України [40].

Наведені та інші нормативно-правові акти вказують на те, що відносини у сфері охорони здоров'я регулюються значною кількістю законодавчих та підзаконних нормативно-правових актів різної галузевої спрямованості, які визначають: основні засади охорони здоров'я; державну політику; права та обов'язки; систему стандартів; господарську діяльність; фінансове та

матеріально-технічне забезпечення; види медичної допомоги; оподаткування; захист прав пацієнтів; медико-біологічні експерименти; охорону навколишнього природного середовища; медико-санітарне забезпечення; медичну експертизу; медичне обслуговування; медичні послуги; ліцензування; сертифікація; фармацевтичну діяльність; медичні вироби; медичну інформацію; надання психіатричної допомоги; діяльність суб'єктів публічної адміністрації; лікарську таємницю; міжнародне співробітництво; юридичну відповідальність.

Як слушно зазначає Р. Майданик, сфера охорони здоров'я, з погляду правового регулювання, є комплексною. Комплексний характер зумовлений наявністю приватних і публічних правовідносин, які становлять предмет цього правового утворення, уможлиблює поширення на ці відносини норм фундаментальних (базових) галузей права, які регулюють однорідні відносини (сфери цивільного, адміністративного, фінансового, кримінального, процесуального права) [41, с. 64].

Яскравим прикладом, що відносини у сфері охорони здоров'я регулюються значною кількістю законодавчих актів різної галузевої спрямованості, можна прослідкувати на прикладі Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [127], набрання чинності якого потребувало внести зміни до окремих статей законодавчих актів України, зокрема таких як: Кодекс законів про працю України; Закони України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»; «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності»; «Про державно-приватне партнерство»; «Про ліцензування видів господарської діяльності».

Різноманітність видів суспільно-корисної діяльності, свідчить, що у сфері охорони здоров'я задіяна значна кількість нормативно-правових актів різної галузевої належності, провідну роль у регулюванні цих відносин відіграє закон.

Закон – це нормативно-правовий акт, що приймається Верховною Радою України, який регулює найбільш важливі суспільні відносини шляхом

встановлення статусу, загальнообов'язкових правил поведінки суб'єктів таких відносин та відповідальності за порушення зазначених правил [42].

Прийняті протягом 1996-1999 років закони та підзаконні акти характеризуються реалізацією конституційних засад права людини на життя та охорону здоров'я й ознаменували другий етап правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я.

Виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, зважаючи на існуючі проблеми здоров'я окремої групи громадян Верховною Радою України 22.02.2000 р., прийнято Закон України «Про психіатричну допомогу» № 1489-III [43], який визначив види психіатричної допомоги, підстави та порядок її надання, а також державні гарантії щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади. У тому ж році, з метою усунення інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [25], встановлено права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

З метою підвищення якості медичного обслуговування населення та поліпшення соціального захисту медичних працівників Указом Президента України видано Указ «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 08.08.2000 р. № 963/2000 [44]. Цим Указом було передбачено створити реєстр мережі закладів охорони здоров'я (насамперед тих, що розташовані у сільській місцевості) та завершити у 2000 році роботу зі створення мережі аптек для забезпечення ветеранів війни та праці ліками за доступними цінами.

Специфічність регулювання відносин у сфері охорони здоров'я нормами приватного і публічного права, свідчить, що залежно від потреб та правовідносин, що виникають під час охорони здоров'я, ними можуть бути різноманітні нормативно-правові акти. Як ми уже зазначали, спеціальним нормативним актом у цій сфері відносин є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15], який визначає правові,

організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я, а також вазує на те, що охорона здоров'я та інші невід'ємні природні права людини є функцією держави, яка відповідно до положень Конституції України не тільки гарантує всім громадянам реалізацію права на охорону здоров'я, але й забезпечує такий захист.

Рішення цих завдань можливо тільки у разі створення досконалого державного механізму, що дозволить об'єктивно аналізувати та оцінювати потреби у фінансових ресурсах, планувати та оптимізувати потоки їх формування та використання. Тому, як твердять Є. Колосов та С. Кошова перед державним регулюванням діяльності приватних закладів охорони здоров'я стоять два основні завдання: забезпечення ефективності та якості у наданні медичних послуг [45, с. 111]. Проте невдале впровадження ринкової економіки призвело до значного скорочення фінансування соціальних програм насамперед охорони здоров'я, яка, практично, не змогла у повній мірі гарантувати охорону та зміцнення здоров'я народу, забезпечити доступність і доброякісність висококваліфікованої медичної допомоги [46, с. 20].

Це спонукало державу запровадити нові пошуки гарантування прав населенню України належної охорони здоров'я. З метою реалізації положень Конституції та законів України Указом Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 [47], затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, в основу якої було покладено: забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Впровадження в грудні 2000 року Концепції розвитку охорони здоров'я населення стало новим етапом становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні. В розвиток Президентської Концепції було прийнято декілька нормативних актів, серед яких варто відмітити постанову КМУ «Про затвердження міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» від 10.01.2002 р. №14 [48], в основу розроблення якої покладено

принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, а також принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я» від 06.12.2005 р. № 1694/2005 [49]. З цього питання Л. Самілик твердить, що всі ці закріплені на державному рівні положення не знаходять реального впровадження. Всю відповідальність за початок і хід реформ зобов'язана взяти на себе виконавча влада, передусім Міністерство охорони здоров'я України. Якщо у виконавчої влади немає впевненості щодо реалізації окремих змін, то для відпрацювання моделей реформування фінансування і організації охорони здоров'я необхідно провести експеримент, який дав би відповіді, якщо не на всі, то на більшість запитань [50, с. 267].

Саме на початку двохтисячних років держава, шляхом державного фінансування запровадила підтримку системи охорони здоров'я, що позначилося на позитивному фінансуванні працівників охорони здоров'я проживаючих у сільській місцевості, відповідно до норм Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання земельних ділянок працівникам культури, освіти та охорони здоров'я, що проживають у сільській місцевості» від 20.04.2004 р. №1694-IV [51], мали право отримати земельну ділянку у приватну власність безоплатно.

Зважаючи на існуючі проблемні питання неналежне виконання обов'язків стосовно охорони життя та здоров'я дітей Законом України від 23.09. 2010 р. № 2556-VI [52] до Кримінального кодексу України було внесено зміни щодо посилення кримінальної відповідальності. Іншим Законом України від 20.12.2011 2011 р. № 4196-VI [53] було внесено зміни щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання та дієтичних добавок.

Відповідно період з 2000 по 2014 рр характеризується впровадженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення та міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., а також реформуванням системи охорони здоров'я.

Можливість реалізації права на охорону здоров'я в Україні також слід розглядати через призму діяльності МОЗ України. Постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. №267 було затверджено нове Положення про Міністерство охорони здоров'я України [54]. Основним завданням якого є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо забезпечення захисту критичної інфраструктури в секторі охорони здоров'я, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, а також захисту населення від соціально небезпечних видів захворювань.

З метою подальшого удосконалення діяльності щодо утвердження та забезпечення прав і свобод людини і громадянина, Указом Президента України від 24.08.2015 № 501/2015, затверджено «Національну стратегію у сфері прав людини» [55], стратегічна мета якої полягала у забезпеченні права на охорону здоров'я, що потребувало створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування. Зокрема, існуючі проблеми фінансування щодо забезпечення доступності, ефективності та якості медичного обслуговування, в тому числі у сільській місцевості потребувало прийняття відповідних нормативно-правових актів, що було зроблено шляхом прийняття Законів України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII [56] та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 р. № 2206-VIII [57]. Прийняття вказаних нормативних актів потребувало внесення змін до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.12.1997 р. № 280/97-ВР [58], відповідно до положень якого на виконавчі органи сільських, селищних, міських рад було покладено додаткове фінансування щодо забезпечення службовим житлом і службовим транспортом працівників охорони здоров'я, які працюють у сільській місцевості.

Започаткована медична реформа потребувала прийняття широкого кола управлінських рішень, відповідальної діяльності органів виконавчої влади та

місцевого самоврядування, а також приватних інституцій у сфері охорони здоров'я. Наказом МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 [59], було затверджено Порядок надання первинної медичної допомоги, головним завданням якої є права людини, що враховує індивідуальні потреби осіб при наданні медичної допомоги, в тому числі права пацієнта на вибір власного лікаря.

Потреба у державних фінансових гарантіях медичного обслуговування та надання відповідних послуг пацієнтам потребувало прийняття відповідальних управлінських рішень з боку держави. З цією метою постановою КМУ від 27.12.2017 р. № 1101, створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та затверджено Положення про цю службу, відповідно до якого НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [60].

Наступна постанова КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. №411 [61], встановила відповідну базу даних електронної системи охорони здоров'я, що дало можливість забезпечити автоматизований обмін інформацією, та електронний документообіг.

Для забезпечення рівноправного та своєчасного доступу пацієнтів до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості, розпорядженням КМУ від 20.02.2019 р. №120-р, Схвалено «Стратегію розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» [62], якою передбачалося розв'язати існуючі проблеми пов'язані із фінансуванням, здійсненням державного контролю та гармонізацією нормативно-правової бази відповідно до європейських стандартів.

Існуючі проблемні питання: державні фінансові гарантії медичного обслуговування; забезпечення територіальної доступності якісної медичної та екстреної допомоги; формування і розміщення державних замовлень; організація матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення;

вимоги до безпечності та якості харчових продуктів, потребувало внесення змін до численних законодавчих актів, внаслідок чого було прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я» від 20.12.2019 р. № 421-IX [63].

З прийняттям цього законодавчого акту посуті завершився четвертий етап правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

В кінці 2019 року у світі запанував COVID-19 – гостра коронавірусна інфекційна хвороба, яка торкнулася життя і здоров'я громадян усіх країн світу.

З цього питання О. Світличний висловлює власну позицію, що за такої ситуації держава була вимушена прийняти необхідні заходи у сфері протидії коронавірусу заради захисту населення [64, с. 125], що не могло позначитися на відповідних заходах держави та її уповноважених органах.

З початку 2020 року в більшості країн світу панувала респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, внаслідок якої у перші місяці сотні тисячі людей втратили життя, а мільйони людей здоров'я. З метою протидії поширенню коронавірусної хвороби було прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з метою підвищення спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 07.05.2020 р. № 587-IX [65], який забезпечив проведення тестування з метою виявлення хвороби, а також було вжито обмежувальні та інші заходи у зв'язку із коронавірусною хворобою. Закон зобов'язував прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації положень цього Закону, а також поклав на Кабінет Міністрів України та МОЗ України завдання щодо вжиття необхідних заходів щодо протидії цій хворобі.

Внаслідок спричиненої коронавірусом хвороби, постановою КМУ «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»

від 09.12.2020 р. №1236 [66], на території України встановлювалися обмежувальні заходи.

Проте, відсутність єдиного медичного простору і неоднорідність організаційно-правових форм функціонування державних та комунальних закладів охорони здоров'я призвело як до розбалансованості функціонування, так і неефективного державного управління у сфері охорони здоров'я, що ускладнило планувальну діяльність національної системи охорони здоров'я, що позначилося на отриманні населенням своєчасної, ефективної, доступної медичної допомоги. З метою усунення існуючих проблем Указом Президента України від 18.09.2021 р. № 369/2021, введено дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [67].

Поряд з цим, метою системи охорони здоров'я є удосконалення її управлінської діяльності, а також матеріально-фінансове забезпечення медичних працівників. Указом Президента України «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» від 18.06.2021 р. № 261/2021 [68], Кабінету Міністрів України доручено у Державному бюджеті України на 2022 рік, передбачити підвищення заробітної плати у сфері охорони здоров'я для лікарів до розміру не менше ніж 20000 гривень, а для середнього медичного персоналу – не менше ніж 13500 гривень на місяць.

Натомість, в наслідок повномасштабної військової агресії Російської Федерації проти України 24 лютого 2022 року, Указом Президента України від 24.02.2022 р. №64/2022, в Україні введено режим воєнного стану [69].

Відповідно до положень Закону України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 р. №389-VIII, конституційні права і свободи людини і громадянина не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Конституцією України. Так, в умовах воєнного або надзвичайного стану можуть встановлюватися окремі обмеження прав і свобод із зазначенням

строку дії цих обмежень. Не можуть бути обмежені права і свободи, передбачені статтями 24, 25, 27, 28, 29, 40, 47, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 Конституції [70].

Це означає, що право людини у сфері охорони здоров'я, у тому числі на медичну допомогу і медичне обслуговування навіть під час режиму воєнного стану не може бути обмежено. Зокрема, у цей період лікарі, надавачі медичних послуг не мають права наполягати на необхідності подання їм декларації про вибір лікаря, за потреби мають оформити рецепти на необхідні ліки, в т.ч. за урядовою програмою «Доступні ліки». За наявності доступу до технічних можливостей, оформляється Е-рецепт. У разі відсутності доступу до електронної системи охорони здоров'я лікар виписує паперовий рецепт. На період дії воєнного стану дозволено за програмою «Доступні ліки» отримання лікарських засобів не тільки за електронними, а й за паперовими рецептами, оскільки можуть виникати проблеми з інтернетом у певних регіонах через бойові дії [71, с.331].

Введення режиму воєнного стану потребувало прийняття відповідних рішень суб'єктами управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я. Так, постановою Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 р. №539 [72], було Утворено Міжвідомчу координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України. Тією ж постановою затверджено Положення Міжвідомчу координаційну раду [73].

Водночас військові дії на території України призвели до мільйонних внутрішньо переміщених осіб, що потребувало прийняття управлінських рішень, шляхом визначення порядку надання первинної медичної допомоги такої категорії осіб. Зокрема, наказ МОЗ України «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» від 17.03.2022 р. № 496 [74], забезпечив ведення обліку переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги, а у разі необхідності визначив порядок проведення вакцинації такої категорії осіб.

Розуміння виняткової важливості лікування осіб з інвалідністю, спонукає Кабінет Міністрів України прийняти постанову: «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16.12. 2022 р. № 1462 [75], якою визначено порядок фінансування, державний план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, а також надання реабілітаційної допомоги всіма закладами охорони здоров'я та за їх межами.

Незважаючи на воєнний стан, зміцнення охорони здоров'я населення потребувало підтримки з боку держави прийняття низки організаційно-правових, економічних та соціальних засадів, які повинні забезпечити функціонування системи громадського здоров'я, а також створення та діяльність військово-лікарських комісій. З огляду на зазначене, Парламент прийняв Закон України «Про систему громадського здоров'я» [24] та Закон України «Про внісення зміни до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо особливостей створення та роботи військово-лікарських комісій» від 02.05.2023 р. №№ 3079-IX [76].

Водночас існуючі фінансові проблеми медичного обслуговування населення потребували прийняття відповідних рішень. На усунення існуючих проблем державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, КМУ прийняв постанову «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» від 22.12.2023 р. №1394 [77], якою визначено порядок та особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

З метою удосконалення відносин у сфері охорони здоров'я, у 2023 році Національна служба здоров'я України разом з Координаційним центром з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України та Бюро ВООЗ в Україні презентувала в Україні онлайн-мапу медзакладів, де можна отримати психологічну та спеціалізовану допомогу з ментального здоров'я. На онлайн-мапі відображаються всі медзаклади, які надають психологічну та спеціалізовану допомогу з ментального здоров'я за договором із Національною службою здоров'я України. А отже, безоплатно для пацієнтів. На сьогодні

онлайн-мапа містить дані щодо 8 201 лікаря у 3346 місцях надання допомоги [78].

Зважаючи на те, що з початком повномасштабної війни психологічна та спеціалізована допомогу з ментального здоров'я є необхідними заходами, Програма медичних гарантій стала одним із пріоритетів держави.

До цього варто додати, що правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я має власні предмет і об'єкт, перший із яких, як зазначає І. Ваньчук, утворюють загальнозначущі, свідомо-вольові, стійкі, повторні правовідносини, другий – поведінка або/та діяльність суб'єктів правовідносин; має здійснюватися в чіткій відповідності до вимог, тобто тими базовими положеннями які сформульовано з урахуванням суспільного досвіду, специфіки об'єкта і предмета правового регулювання, яким повинна відповідати чинна система джерел права [79, с. 9-10].

Щодо система охорони здоров'я в період Незалежності України, то ми неможемо навести позицію А. Барзилович, відповідно до якої система охорони у цей період розвивалися за наступними етапами:

1) 1991-1999 рр. (визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні);

2) 2000-2007 рр. (початок упровадження інституту сімейного лікаря, боротьба з найбільш поширеними та серйозними захворюваннями, вдосконалення медичного обслуговування, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини, розвиток недержавного сектору медицини);

3) 2008-2014 рр. (розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів);

4) 2015-2020 рр. (перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг; запровадження нових форм фінансування медичних закладів та оплати праці медичних працівників; запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг; створення єдиного замовника медичних послуг;

автономізація постачальників медичної допомоги; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; запровадження соціального медичного страхування; розбудова сучасної системи управління медичною інформацією) [80, с. 139].

Таким чином, здійснене дослідження правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, дало підстави з'ясувати, що таке регулювання носить комплексний, міжгалузевий характер, що обумовлено широким спектром публічних і приватних правовідносин, об'єднаних загальною метою реалізації права кожної людини на охорону здоров'я, як найвищу соціальну цінність [81, с. 394].

Це дало також змогу виявити недоліки законодавчого регулювання відносин щодо права громадських об'єднань та благодійних організацій звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб. З метою існуючих недоліків правового регулювання запропоновано внести зміни до норм Закону України «Про громадські об'єднання» та Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації».

Дослідження правового регулювання становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, дало підстави запропонувати авторську періодизацію становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, яка включає п'ять основних періодів цього процесу:

- перший етап (1991р. – 1995 р.) характеризується Уваленням Акту незалежності, прийняттям Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я;

- другий етап (1996 – 1999 рр.) характеризується прийняттям Конституції та законів України, що гарантували реалізацію конституційних засад права людини на життя та охорону здоров'я;

- третій етап (2000 – 2014 рр.) характеризується впровадженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення та міжгалузевої комплексної

програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., реформуванням системи охорони здоров'я;

- четвертий (2015 – 2019 рр.) характеризується впровадженням Національної стратегії у сфері прав людини, гарантуванням державних фінансових гарантій та доступності медичного обслуговування населення, порядком надання первинної медичної допомоги, медичних та адміністративних послуг;

- п'ятий етап (2020 р. до теперішнього часу) характеризується впровадженням заходів спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби, наданням первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану [81, с. 394-394].

1.2 Функції держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні

Сфера охорони здоров'я є однією із найбільш чутливих в Україні, що обумовлено соціальною цінністю людини, специфічністю особливостей забезпечення прав людини на життя та здоров'я. Як зазначає О. Шовкопляс, сфера охорони здоров'я або медична сфера завжди була й залишається базовою цариною, яка вимагає уваги держави задля забезпечення таких невіддільних прав людини й громадянина, як право на життя та здоров'я. Аналізуючи реалії сьогодення у сфері забезпечення зазначених прав людини, можна з впевненістю говорити про те, що не тільки Україна, а й весь світ не має належних правових та неправових ресурсів для гарантування життя і здоров'я людини й суспільства загалом [82, с. 120].

Права людини є історичним явищем, тому що їхній розвиток завжди передбачав безперервність ідей щодо права з погляду людини як учасника суспільного життя. Загалом ступінь і характер розвитку прав людини визначається за рівнем розвитку держави і права в певному суспільстві. Держава і право, з одного боку, та права людини і громадянина, з іншого боку,

не відрізняються за своєю сутністю, функціями та призначенням, хоч і функціонують незалежно одне від одного. Вони є принципово однопорядковими, взаємопов'язаними соціальними явищами [83, с. 96].

Поряд з дослідженням підстав пов'язаних із природним правом людини на здоров'я, важливим є з'ясування охоронних норм, що об'єктивно стосуються права на життя. Йдеться передусім про ст. 27 Конституції України, яка вказує на сукупність охоронних норм, що засвідчують невід'ємне право людини на життя та вказують на сукупність певних заходів держави, норми якої зобов'язують захищати життя людини, а також право самої людини захищати як своє життя і здоров'я, так і життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань [30].

Конституція України, закріплюючи невід'ємне право на життя кожної людини (ч. 1 ст. 27) і гарантуючи це право від скасування (ч. 2 ст. 22), закріплює положення про те, що кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань (ч. 3 ст. 27). Відповідно до положення частини 5 ст. 55 Конституції України, кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань [30].

Розкриваючи зміст невід'ємного права на життя кожної людини, закріпленого у частині 1 ст. 27 Конституції України, треба враховувати і невідповідність смертної кари цілям покарання та можливість судової помилки, коли виконання судового вироку щодо особи, засудженої до смертної кари, унеможлиблює виправлення її наслідків, що не узгоджується з конституційними гарантіями захисту прав і свобод [84, с. 41].

Приймаючи рішення у справі № 1-15/2002 від 20.03.2002 р., Конституційний Суд України наголосив, що конституція проголосила Україну соціальною, правовою державою, в якій людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю, а права людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Тому утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави [85].

Виходячи із вищезазначених чинників, слід звернути увагу на ефективність конституційно-правових норм, від належної практичної реалізації яких уповноваженими державою суб'єктами залежить успішна реалізація функцій держави у сфері забезпечення охорони прав здоров'я людини.

Морально-етичний аспект забезпечення ефективності конституційно-правових норм означає необхідність урахування та виконання етичних орієнтирів при визначенні змісту нормативних приписів та форм і методів їх реалізації у суспільних відносинах. Тобто, йдеться про необхідність оцінки правової дійсності суб'єктами правотворення та правозастосування з позицій справедливості, позитивної відповідальності, істинності, суспільної корисності, що має бути ідеалом бажаного у кінцевому результаті застосування кожної окремої конституційно-правової норми [86, с. 139].

З огляду на зазначене, на узгоджений зв'язок статей 3, 27 Конституції України вказують статті 48, 49, 50 Основного Закону, відповідно до положень яких кожен має право: на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї; на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; безпечне для життя і здоров'я довкілля [30].

Норми вказаних статей вказують, що їх втілення в практичній площині здійснюється шляхом реалізації суб'єктивних позитивних дій, та є природним правом людини. При цьому функції держави охоплюють широке коло різноманітних заходів: політичних, організаційних, економічних, ідеологічних, правових, фінансових, які повинна вчиняти держава задля ефективної практичної реалізації конституційних положень в житті.

Засвідчуючи позитивні конституційні положення, варто погодитися із тезою, що Конституція України закріплює не тільки право громадян на охорону здоров'я, це право забезпечується безкоштовною кваліфікованою медичною допомогою, яка надається в державних і комунальних та інших медичних установах охорони здоров'я. Вступаючи у правовідносини з медичною установою, громадянин стає власником особистих немайнових прав (на кваліфіковану медичну допомогу, вибір лікаря, інформацію про стан здоров'я,

консультації суміжних фахівців), які конкретизують зміст права на здоров'я й визначають його межі [87, с. 157].

Оскільки держава є відповідальною перед людиною, відповідні функції держави в регулюванні відносин у сфері охорони здоров'я знайшло своє відображення в інших нормативно-правових актах. На думку В. Галай початком активного реформування сфери охорони здоров'я можна вважати 2014-2015 роки, коли було прийнято Програму діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегію сталого розвитку «Україна-2020», де було прописано мету державної політики у сфері охорони здоров'я та означено основні стратегічні цілі реформи [88, с. 190].

Наразі система охорони здоров'я в Україні, а отже й функції держави у цій сфері зазнали певних змін у зв'язку із повномасштабною військовою агресією РФ проти України. Як стверджує Ю. Вітрова, під час війни державні медичні заклади діють в надзвичайних ситуаціях, вони не здатні задовольнити запити всіх українців, що вимушено стали внутрішньо переміщеними особами. Тому в регіонах, де їх найбільше, державне регулювання має забезпечити преференції та пільги на розширення мереж приватним роздрібним аптекам і приватним мережам медичних закладів. Це сприятиме не лише задоволенню медпотреб, але й розвитку бізнесу в регіоні [89]. Вона зазначає, що війна і масове переміщення людей стали рушійною силою для інновацій у медичній сфері. Реформування застарілих стандартів у галузі стало вимогою часу і прискорило використання інформаційних технологій та електронної медичної допомоги. Тож війна може підштовхнути не лише до розвитку комфортного та доступного для всіх українців та українок сервісу, а й до використання сучасних методів діагностики та лікування [89].

Ми не можемо в повній мірі погодитися із твердженням, що війна може підштовхнути як до розвитку комфортного та доступного сервісу, так і до використання сучасних методів діагностики та лікування. Оскільки у провідних європейських і світових країнах зазначене досягнуто не за рахунок участі держав у війнах. Інше питання, що за таких умов держава та її медичні

структури швидше реагують і використовують сучасні метод діагностики та лікування саме для наших воїнів та осіб, що зазнали різних видів ушкодження здоров'я внаслідок брутальних військових дій РФ.

Щодо функцій держави, то в Програмі діяльності Кабінету Міністрів України, схваленої Верховною Радою України 11.12.2014 р. № 26-VIII [90], функції держави акцентовано на нові соціальній політиці, яка покликана: реформувати систему охорони здоров'я; усунути корупцію під час проведення тендерних закупівель в системі охорони здоров'я; створення єдиної трирівневої системи мережі лікарень; дерегуляція фармацевтичного ринку; прийняття відповідних законодавчих актів, які б покращили регулювання відносин у сфері охорони здоров'я.

На жаль реалізація завдань вказаної Програми не в повній мірі виконано, зокрема, до цього часу так і не прийнято Закон України «Про медичне страхування» та Закон України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування», тому ми можемо констатувати, що функції держави в одній із найважливішій сфері суспільного життя – медичній, не є в повній мірі втіленими в життя. А отже, держава в особі її уповноважених органів у даному конкретному періоді не спроможна була задовольнити відповідні права громадян. Тому, варто погодитися із думкою П. Рабиновича, що права людини – це певні можливості людини, які необхідні для задоволення потреб її існування та розвитку в конкретно-історичних умовах, об'єктивно визначаються досягнутим рівнем розвитку суспільства і забезпечені обов'язками інших суб'єктів [91, с. 12].

Відображена в цій дефініції інтерпретація прав людини ґрунтується не просто на соціальному, а, власне, на соціально-потребовому підході. Адже існування й розвиток людини відбувається зазвичай тільки у процесі задоволення її потреб; а цей процес, звісно, опосередковується здебільшого такими «засобами», які є природно-історичними (соціально-природними) наслідками попередньої та поточної діяльності інших суб'єктів, тобто результатами суспільного виробництва (і матеріального, і духовного).

Наведений аспект розуміння прав людини може бути стисло, як квінтесенція, відображений у такому твердженні: будь-яке право людини – це право на задоволення певних її потреб. У цьому виявляється (окрім іншого) гуманістичність потребової інтерпретації прав людини і вбачається чи не найістотніша її перевага [91, с.13].

Базові цінності у сфері охорони здоров'я закріплені в Конституції України визначають обов'язок держави забезпечити належне життя та охорону громадян України, іноземців та осіб без громадянства. Напрям функцій держави у досліджуваній сфері суспільних відносин ми знаходимо Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», згідно ст. 12 якого держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію, а також інших нормативно-правових актах [15], зокрема, на це вказують норми Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [56]. Відповідно до положень цього закону держава надає фінансові гарантії медичного обслуговування, медичних послуг та лікарських засобів, визначає Уповноважений орган, метою якого є реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а також забезпечує державний контроль у цій сфері відносин. В Указі Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30.09.2019 р. №722/2019 [92], також акцентовано увагу на функціях держави щодо забезпечення здорового способу життя для всіх осіб у будь-якому віці.

Невід'ємною характеристикою функцій держави є обов'язок державних органів сприяти виїзду громадян України за кордон і перебуванню там в період лікування. На це вказує ст. 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якого громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання медичної допомоги, надання якої неможливо забезпечити в закладах охорони здоров'я України [15].

Очевидно, що функції держави розповсюджуються на всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності (державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності), тому ми можемо констатувати, що охорона здоров'я людини є постійною функцією української держави.

Важливість функції держави у сфері охорони здоров'я неодноразово ставало предметом розгляду Конституційного Суду України. Про це свідчать:

Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г. Устименка) від 30.10.1997 р. [93];

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) від 25.11.1998 р. [94];

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. [95];

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положення третього речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу) від 01.06.2016 р. [96].

З приводу рішень Конституційного Суду України І. Демченко зазначає, що роль практики КСУ щодо охорони здоров'я та прав людини полягає у

тлумаченні принципів положень національного законодавства України у сфері охорони здоров'я. Саме тому реалізація реформи національної системи охорони здоров'я та індивідуальних прав людини у сфері охорони здоров'я залежить від розроблених суб'єктами законодавчої ініціативи та прийнятих Верховною Радою України законопроектів [97, с. 56].

Здійснюючи дослідження функцій держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні, варто проаналізувати цю правову категорію, оскільки в юридичній літературі існують різні класифікації функцій держави. При цьому слід зазначити, що термін «функція» вживається для опису діяльності у різних сферах суспільних відносин. Великий тлумачений словник української мови термін «функція» визначає як робота кого-, чого-небудь, обов'язок, коло діяльності когось, чогось [98, с. 1552].

На необхідності чіткого визначення поняття «функції держави» наголошує О. Марущак, на думку якого однією з ключових проблем є визначення поняття функції держави, серед яких є багато дефініцій, які кардинально відрізняються, і наукова спільнота наголошує на необхідності уніфікації цього поняття [99, с.20].

М. Дзевелюк визначає функції держави як особливі канали комунікації між державою і суспільством, що виникають унаслідок раціоналізації їх нормативних та інституційних засад, що веде до їх становлення як дискурсів – стабільних і тривалих форм взаємодії між людьми, покликаних вирішувати завдання загальносуспільного значення [100, с. 47]. Стисле визначення функцій сучасної держави надає О. Коломоець, який під ними розуміє конкретизовані, інституційно та нормативно оформлені напрями реалізації діяльності держави в ключових сферах життя суспільства [101, с. 43].

Погоджуємося із думкою Р. Шая, що функції держави різноманітні, порядок їх виникнення і застосування залежить від черговості завдань, які постають перед суспільством в ході його еволюції і цілей, які воно переслідує. Вчений зазначає, що завдання, які стоять перед державою потребують вирішення, а функція як діяльності спрямована на таке вирішення. При цьому

не будучи не тотожними поняттями завдання і функції є взаємопов'язаними [102, с. 117]. Звертаючи увагу на функції сучасної правової держави, варто враховувати, як зазначає А. Марущак на динамічність та залежність від низки факторів такої категорії, як «функції держави», що є основними напрямками діяльності держави, і незважаючи на аргументованість на користь одного критерію класифікації за об'єктом (за сферами суспільного життя), на сьогодні ми спостерігаємо відсутність єдиної системи класифікації, що пов'язано з тим, що одна й та сама функція може мати різні назви, окремі функції можуть як штучно, необґрунтовано бути розділені, так і об'єднані; інші фактори [103, с. 29].

Наведені положення повною мірою стосується функцій держави із забезпечення прав на охорону здоров'я, які мають свої особливості з огляду на специфічну особливість: життя і здоров'я людини є однією із пріоритетних функцій держави спрямовану на охорону суспільних відносин, на яку можуть впливати різноманітні фактори: політичні, економічні, фінансові, правові, організаційні, військові, міжнародні. А це означає, що під впливом різноманітних факторів цілі і завдання держави у відповідній сфері відносин можуть зазнавати і зазнають змін.

Серед широкого кола нормативно-правових актів, що свідчать про державну політику у цій сфері, доречно зазначити – Україна є членом Всесвітньої організації охорони здоров'я, що діє з 1948 р. (3 квітня 1948 р. Україна приєдналась до Статуту ВООЗ). Поновила своє членство у 1992 р. У Києві функціонує представництво ВООЗ в Україні. Співробітництво України з ВООЗ – одна з важливих складових міжнародного співробітництва спрямоване на забезпечення конституційного права кожного громадянина України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Особливого значення таке співробітництво набуває в умовах глобалізації [104].

ВООЗ як спеціальна агенція ООН з питань охорони здоров'я приділяє значну увагу рутинним пріоритетам політики як через розробку стандартів, рекомендацій, модельного законодавства, так і ухвалення хартій, декларацій

тощо, оприлюднення річних звітів щодо становища в тій чи іншій царині охорони здоров'я. Цю організацію сприймають переважно як орієнтовану на допомогу національним міністерствам охорони здоров'я [105, с. 114].

У спеціальній літературі під державною політикою розуміють сукупність ціннісних цілей, державно-управлінських заходів, рішень і дій, порядок реалізації державно-політичних рішень (поставлених державною владою цілей) і системи державного управління розвитком країни [106, с. 8].

Що стосується державної політики у сфері охорони здоров'я, то Н. Кризина визначає її як стратегію і тактики, політичного курсу, пов'язаного з діяльністю держави щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення як найважливішої складової її національного українського народу [107, с. 9].

На реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні впливають зовнішні фактори. Так, ратифікувавши Законом України від 16.09.2014 р. № 1678-VII Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [108], Україна взяла зобов'язання забезпечити охорону життя і здоров'я людей відповідно до стандартів і принципів Європейського Союзу. На реалізацію цієї Угоди вказує схвалена Постанова Верховної Ради України «Про рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» 21.04. 2016 р. № 1338-VIII [109], де зазначається, що після розпаду колишнього СРСР Україна успадкувала екстенсивну та високоцентралізовану систему охорони здоров'я, яку не вдалося підтримувати на належному рівні внаслідок різкого переходу до ринкової економіки, економічного спаду, а також через відсутність реформ, що призвело до глибокої кризи в системі охорони здоров'я, яка в сучасних умовах не здатна адекватно реагувати на сучасні виклики, стан здоров'я населення України характеризується високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу.

Одним із орієнтирів реформи охорони здоров'я повинна була стати програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020», щодо якої в рекомендаціях парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні», наголошується, що незважаючи на задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного реформування сфери охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України, що має забезпечувати формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, роботу в цьому напрямі проводить вкрай недостатньо та безсистемно VIII [109].

На внутрішній і зовнішній зв'язок відносин у сфері охорони здоров'я звертає увагу А. Шамич, який зазначає, що вирішення конкретних питань про права й свободи людини належить до внутрішньої компетенції держави. Орієнтація України на інтеграцію до Європейського Союзу, вступ до Ради Європи та ратифікація нею низки європейських конвенцій відкривають для нашої держави нові можливості долучитись до найбільш прогресивних надбань людства, зокрема у гуманітарній сфері, але одночасно ставлять вимоги щодо досягнення Україною високого рівня забезпечення і захисту прав людини та виконання нею взятих на себе міжнародно-правових зобов'язань [110, с. 75].

В подальшому науковець робить висновок, що міжнародно-правове визнання права людини на охорону здоров'я безпосередньо впливає на характер взаємовідносин суспільства та особи, на процес забезпечення цього права у кожній конкретній державі [110, с. 75].

З приводу ЄС Т. Семигіна стверджує, що Європейський Союз приділяє значну увагу питанням охорони здоров'я. Зокрема, завдяки формуванню здорового способу життя та зменшення ризиків передачі інфекційних захворювань при перетині кордонів, так і забезпеченні громадянам ЄС доступу до медичних послуг за межами країни постійного проживання. Останнє передбачає перегляд системи фінансування медичного обслуговування, яке в більшості європейських країн здійснюється за рахунок обов'язкового медичного соціального страхування (з огляду на це в усіх постсоціалістичних

країнах, що увійшли до ЄС, відмовились від бюджетної моделі охорони здоров'я й перешли до страхової, що зумовлено не стільки економічними, як ідеологічними чинниками) [105, с. 117].

Варто додати, що на тлі неспровокованої та невинуватеної російської агресії проти України, між між Європейською комісією та Міністерством охорони здоров'я України у червні 2023 року підписано домовленість про співробітництво у сфері охорони здоров'я, що повинно охоплювати: поліпшення охорони психічного здоров'я та психосоціальну підтримку; покращення доступу до охорони здоров'я для біженців та переселенців з України, які користуються тимчасовим захистом у державах-членах ЄС; підтримку репатріації та залучення українських пацієнтів до соціальної системи та системи охорони здоров'я, тим самим зміцнюючи систему реабілітації в Україні; прогнозування та оцінювання короткострокових та середньострокових потреб українських біженців у сфері охорони здоров'я; активізацію в Україні роботу з рідкісними хворобами, зокрема в співпраці з Європейськими довідковими мережами (ERN); продовження фінансування в рамках програми EU4Health [111].

Взагалі загальноєвропейська політика спрямована на вдосконалення охорони здоров'я в Європі і в кожній країні – члені Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основна її мета полягає у забезпеченні справедливості в галузі охорони здоров'я та високої якості життя, а її головний орієнтир – усунення відмінностей у стані здоров'я людей, які зумовлені соціально-економічними чинниками. Вона передбачає, що всі країни повинні не тільки мати, але й здійснювати політику досягнення здоров'я для всіх людей на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних структур [112, с. 208].

Вищезазначене свідчить про нерозривний зв'язок внутрішньої і зовнішньої функції держави. Взагалі Європейська політика визначила усі складові вектору розвитку охорони здоров'я задля життя теперішнього і майбутнього поколінь громадян європейської спільноти. Євроінтеграційний

вектор повинен спонукати МОЗ України спрямувати свої зусилля на створення системи охорони здоров'я, яка повинна бути орієнтована на пацієнта, спроможної забезпечити охорону життя і здоров'я всіх громадян, їх медичне обслуговування на рівні розвинутих європейських держав.

У цьому контексті є доречною думка М. Антоновича, який зазначає, що головними правами людини є універсально визнані цінності, закріплені міжнародними конвенціями та конституціями держав. Це передусім ті норми, які в науці міжнародного права називають «*jus cogens*» [113 с.15].

Взагалі кожна функція держави має певний зміст, бо передбачає діяльність у конкретній сфері суспільного життя, демонструє, що роблять органи держави, які питання вони вирішують тощо. Кожній із функцій держави притаманний свій об'єкт, і саме об'єкти слугують одним із основних критеріїв розмежування функцій держави. Залежно від сфери і об'єкта функції держави класифікують на внутрішні і зовнішні [114, с. 18]. До внутрішніх функцій І. Арістова відносить напрямки діяльності держави, які здійснюються в межах певної держави і в яких конкретизовано внутрішню політику у сфері економічних, ідеологічних, політичних, екологічних, культурних та інших аспектів життя суспільства, які зумовлені необхідністю вирішення внутрішніх завдань, що стоять перед державою, тоді як до зовнішніх функцій відносить напрямки діяльності держави за її межами, що забезпечують здійснення її зовнішньої політики у взаємовідносинах з іншими державами та вирішення інших цілей і завдань, які стоять перед нею на міжнародній арені [114, с.18].

Вищенаведена думка в повній мірі відноситься до внутрішніх і зовнішніх функцій держави із забезпечення права на охорону здоров'я в Україні.

У цьому контексті доречно зазначити, що право на життя і охорону здоров'я є природним правом людини. І. Сенюта до структури природного права людини на охорону здоров'я зараховує такі елементи: 1) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я; 2) заборону катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність,

поводження чи покарання, зокрема жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним або науковим дослідям; 3) зниження рівня мертвонароджуваності та дитячої смертності й здорового розвитку дитини; 4) покращення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища й гігієни праці в промисловості; 5) запобігання та лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьбу з ними; 6) медичну допомогу; 7) консультативні та просвітницькі послуги; 8) справедливі й сприятливі, безпечні й здорові умови праці; 9) охорону материнства; 10) захист дітей і молоді у сфері охорони здоров'я [115, с. 182].

Прикладом державної політики у сфері охорони здоров'я стала Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, що була затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. № 1022 [116]. Ця Державна стратегія повинна була підвищити показники здоров'я населення, сприяти забезпеченню пацієнтів достатньою кількістю якісних та ефективних лікарських засобів та інформації щодо них, визначити ефективні правові механізми розподілу коштів державного та місцевих бюджетів, залучення іноземних інвестицій в рамках проведення клінічних випробувань на базі вітчизняних закладів охорони здоров'я.

Аналіз доктринальних думок та нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я свідчать, що функції держави нерозривно пов'язані із внутрішньою і зовнішньою політикою держави, а існуючі проблеми у цій сфері суспільних відносин спонукають державу до пошуку шляхів їх вирішення.

Враховуючи сучасний стан системи охорони здоров'я, її вплив на здоров'я громадян та демографічну ситуацію в державі, ці питання стали предметом розгляду Ради національної безпеки і оборони України, яка з метою забезпечення конституційного права громадян України на охорону здоров'я і медичну допомогу, який було введено в дію Указом Президента України Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року

«Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» від 18.08.2021 р. № 369/2021 [67].

Серед широких завдань, що було покладено РНБО на Кабінет Міністрів України, із-за різних чинників, не всі вдалося їх виконати. Зокрема, на Кабінет Міністрів України було покладено здійснити підготовку та внести на розгляд Верховної Ради України необхідні законопроекти, серед яких проект Закону України «Про медичні вироби» (реєстраційний № 7585) від 25.07.2022 р., який було розроблено відповідно до норм європейських директив, водночас цей нормативний акт мав суттєві зауваження Головного юридичного управління. Як наслідок цей законопроект так і не було прийнято [117].

У даному випадку ми можемо констатувати про низьку якість підготовленого КМУ законопроекту. Тим самим ми погоджуємося із думкою, що нормотворчий процес, що здійснюється у стінах Парламенту є непростим і складним процесом, а тому «держави не може знаходитися осторонь того, як здійснюється правове регулювання суспільних відносин, окремі види правової політики знаходять своє відображення на законодавчому рівні» [118, с. 14].

Головним чинником який завадив прийняти вказаний та інші нормативно-правові акти, які повинні усунути проблемні питання та покращити стан охорони здоров'я в Україні стала повномасштабна військова агресія РФ проти нашої держави. Проте незважаючи на існуючі проблеми державі вдається в деякій мірі не тільки стабілізувати, але й покращити існуючу систему громадського здоров'я в державі. Позитивним прикладом у цьому питанні є прийняття 28.07.2022 р. Закону України «Про лікарські засоби» [20], метою якого є забезпечення охорони здоров'я населення України шляхом забезпечення доступу до ефективних, якісних, сучасних і безпечних лікарських засобів, імплементація окремих положень законодавства Європейського Союзу щодо лікарських засобів для застосування людиною. Це також стосується й прийнятого Парламентом Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. №2573-IX, введений в дію з 01.10.2023 року [24],

який покликаний врегулювати організаційно-правові механізми створення ефективної системи громадського здоров'я в державі, що сприятиме зміцненню здоров'я населення, запобіганню хворобам та збільшенню тривалості життя громадян.

Дослідження цих та інших законодавчих актів вказує на важливу роль адміністративного права в регулюванні відносин у сфері охорони здоров'я.

Зазначене можемо засвідчити на прикладі Закону України «Про лікарські засоби» [28], що підтверджується такими чинниками: здійсненням державного контролю за додержанням вимог законодавства щодо забезпечення якості, безпеки та ефективності лікарських засобів на всіх етапах їх обігу; повноваженнями посадових осіб органу державного контролю та його територіальних органів; державною реєстрацією лікарського засобу, їх виробництва та виготовлення; встановленим органом державної влади порядком ввезення та обігу лікарських засобів; вимогами до системи управління ризиками власників реєстрації лікарських засобів; державним моніторингом виконання умов власниками реєстрації лікарського засобу; юридичної (адміністративної) відповідальності власника реєстрації, виробника та імпортера лікарського засобу; встановленням правового режим інформації, що міститься в матеріалах реєстраційного дос'є; встановленим порядком ліцензування виробництва та імпорту лікарських засобів; наданням інформації про лікарські засоби, що зареєстровані, та про лікарські засоби, що виключені з Державного реєстру лікарських засобів; державним регулюванням фармаконагляду; порядком оскарження рішень органу державного контролю в адміністративному порядку.

Важливу роль адміністративному законодавству, зокрема, щодо здійснення державного регулювання та контролю у сфері захисту здоров'я та санітарно-епідеміологічному благополуччю населення, а також адміністративної відповідальності за порушення вимог санітарного законодавства ми також знаходимо в нормах Закону України «Про систему громадського здоров'я», в ст. 54 якого зазначено, що за порушення вимог

санітарного законодавства, невиконання приписів посадових осіб органів державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері тягнуть за собою адміністративну відповідальність [24].

Названі норми закону не тільки свідчать про важливу роль адміністративного законодавства в регулюванні суспільних відносин, але й закріплюють функції держави у сфері охорони здоров'я. Прийняття вказаних та інших нормативно-правових актів свідчать, що держава шляхом внутрішніх та зовнішніх функцій ставить за мету реалізацію своїх завдань, встановлює гарантії і права людини у сфері охорони здоров'я, визначає систему державних органів, права та обов'язки, встановлює юридичну відповідальність, а також порядок діяльності інших учасників правовідносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

Тому, саме відповідно до державної правової політики здійснюється поточне і довготривале планування розвитку законодавства [119, с. 86]. При цьому характер взаємозв'язків держави і механізмів правового регулювання відносин у певній сфері обумовлений нерозривним зв'язком між державою і правом, оскільки саме держава як апарат політичної влади здійснює через свої органи правотворчу, правозастосовну і правоохоронну діяльність [120, с. 221].

Враховуючи вищевикладене констатуємо, що держава реалізуючи власну політику встановлює механізми визначених Конституцією і законами України гарантії прав людини у сфері охорони здоров'я, що забезпечується шляхом реалізації внутрішньої і зовнішньої політики.

На важливість державної політики у сфері охорони здоров'я звертається увага в Проекті Закону України «Про засади державної політики охорони здоров'я» від 18.02.2016 р. (реєстраційний номер 2409а) в якому зазначено, що державна політика охорони здоров'я – це сукупність цілей, завдань, засобів, узгоджених дій та заходів органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, спрямованих на збереження і зміцнення

здоров'я людини, розвиток громадського здоров'я, забезпечення права людини на охорону здоров'я [121].

Звідси, в основу нової сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації, – стратегічний пріоритет держави [122, с. 11-12].

Важливу роль в забезпеченні та реалізації функції держави із забезпечення прав на охорону здоров'я громадян України, іноземних осіб та осіб без громадянства відіграє зовнішня функція держави, що забезпечується шляхом підписання Україною міжнародних договорів (угод). Порядок укладення, виконання та припинення дії міжнародних договорів України у сфері охорони здоров'я здійснюється відповідно до положень Закону України «Про міжнародні договори України» від 29.06.2004 р. № 1906-IV [123].

Сьогодні Україна є активним учасником міжнародного права у сфері охорони прав і свобод людини та громадянина. Ці права є невід'ємними від права людини на життя та охорону здоров'я. На важливість міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я вказує ст. 79 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15], відповідно до якого наша держава взяла міжнародно-правові зобов'язання, бере участь в реалізації міжнародних програм у сфері охорони здоров'я.

Важливим аспектом у цьому питанні є право закладів охорони здоров'я та інших осіб укладати договори (контракти) з іноземними юридичними і фізичними особами, здійснювати інші форми співробітництва у сфері охорони здоров'я. Крім позитивних аспектів такої такої співробітництва, існують й негативні факти, що унеможливлюють таке співробітництво. Керуючись міжнародними угодами та вітчизняним законодавством, у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, наказом МОЗ України від 29.04.2022 р. №709 [124], припинено дії міжнародних договорів України про співробітництво у сфері охорони здоров'я з РФ.

Слід зазначити, що у своїй більшості міжнародні нормативно-правові акти містять загальні та універсальні права людини, в яких виокремлюється право на охорону здоров'я. Зокрема, ст. 25 Загальної декларації прав людини (1948) містить вказівку, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї [125]. Європейська конвенція з прав людини (1950), ратифікована Законом України від 17.07.1997 р. № 475/97-ВР [126], в статтях 8, 9, 10, 11 також містить вказівку, що здійснення прав, в тому числі у сфері охорони здоров'я не підлягає жодним обмеженням, а навпаки, охорона здоров'я підлягає охороні з боку держави її адміністративними органами та підлягає та захисту судом. В Декларації про розвиток прав пацієнтів в Європі (1994) [127], наголошується на заохоченні можливості безперешкодного індивідуального вибору у зв'язку із прогресом, досягнутим у медичній науці, технологіях та питаннях організації охорони здоров'я.

Міжнародні договори у сфері охорони здоров'я підкреслюють важливість реалізації державою її зовнішньої функції, реалізації якої спонукає вітчизняну систему охорони здоров'я наближувати до міжнародних стандартів і принципів у сфері охорони здоров'я. На думку О. Шамич, міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я є одним із видів міжнародно-правових стандартів. Під ними він розуміє принципи та норми, які містяться в міжнародно-правових актах та визначають права людини у сфері охорони здоров'я, їх зміст та обсяг. Їх значення полягає в тому, що вони слугують певними юридичними чи морально-політичними нормативами в галузі охорони здоров'я для національної політики держави [128, с. 88].

Таким чином, здійснене дослідження функцій держави із забезпечення охорони прав на здоров'я в Україні, дає підстави констатувати, що вказані функції є складовою національної безпеки гарантованих Конституцією і законами України прав громадян на безпечне життя і здоров'я. По-друге, реалізація функцій держави залежить від багатьох складників, які впливають на

реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. По-третє, реалізація функцій держави нерозривно пов'язана із внутрішньою і зовнішньою політикою держави, покликаної забезпечити гарантоване право громадян на безпечне життя і здоров'я [129, с. 71].

Під функціями держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні слід розуміти реалізацію державою внутрішньої і зовнішньої функції, яка здійснюється шляхом реалізації комплексу ідеологічних, організаційних, правових, економічних і фінансових заходів, й покликана забезпечити гарантоване Конституцією і законами України право громадян на безпечне життя і здоров'я [129, с. 71].

1.3 Принципи управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні

Реалізуючи завдання держави уповноважені державою органи використовують весь арсенал об'єктивних за змістом і суб'єктивними за формою певні положення сформовані наукою і практикою, що є зафіксованими в законах та які слугують орієнтирами діяльності посадових осіб органів держави у їх повсякденній управлінській діяльності. Будучи джерелом явищ, основними засадами закріплених правовими нормами принципи визначають основні загальнообов'язкові правила поведінки. Відповідно принципи відображають особливості суспільної діяльності, його розвитку, шляхом їх трансформації на певну сферу суспільних відносин. Тому не випадково А. Колодій вважає, що категорію «принципи права» потрібно використовувати у всіх випадках, коли йдеться про відправні ідеї і положення, які належать до юриспруденції. На думку теоретика принципи права — це такі відправні ідеї його буття, які виражають найважливіші закономірності і підвалини цього типу держави і права, є однопорядковими з сутністю права і становлять його головні риси, відрізняються універсальністю, вищою імперативністю і

загальнозначимістю, відповідають об'єктивній потребі побудови і зміцнення певного суспільного ладу [130, с. 19].

І. Бахновська також твердить, що принципи права відображають сутність і закономірності розвитку суспільних відносин, що врегульовані правом, виражають закономірності більш глибокого порядку [131, с. 46].

В спеціальній літературі ми знаходимо різні теоретичні підходи, що слід розуміти під терміном «принцип», їх співвідношення із нормами права та їх місце в механізмі правового регулювання. Тлумачений словник української мови дає визначенню терміну «принцип» як:

1. Основне вихідне положення якої-небудь наукової системи, теорії, ідеологічного напрямку і т. і.; засада; основний закон якої-небудь точної науки. В принципі – в основному, в загальному.

2. Особливість, покладена в основу створення або здійснення чого-небудь, спосіб створення, або здійснення чогось;

3. Переконавання, норма, правило, яким керується хто-небудь у житті, поведінці; канон [132, с. 899].

При цьому слід врахувати, що термін «принцип» вживається у різних значеннях:

1) основні засади вихідні ідеї, що характеризуються універсальністю, загальною значущістю, вищою імперативністю і відображають суттєві положення теорії, вчення, науки, системи внутрішнього і міжнародного права, політичної, державної чи громадської організації (гуманізм, законність, справедливість, рівність громадян перед законом тощо);

2) внутрішнє переконання людини, що визначає її ставлення до дійсності, суспільних ідей і діяльності [133, с. 110-111].

Для нашого дослідження важливого значення набувають принципи організації та діяльності органів публічної влади, які безпосередньо впливають на весь спектр правовідносин між суб'єктом управління та об'єктом управління у сфері охорони здоров'я, оскільки недотримання принципів організації та діяльності посадовими особами органів влади впливає не тільки на низьку

ефективність управлінських рішень, але негативно позначається у їх відносинах з громадянами.

В законодавчих актах та спеціальній літературі ми знаходимо основні принципи на яких ґрунтується управлінська діяльність, і державна служба взагалі. В енциклопедичному словнику з державного управління аналізуються такі принципи державного управління як: об'єктивність (необхідність дотримання в усіх управлінських процесах вимог об'єктивних закономірностей суспільного розвитку); демократизм (визначає роль народу як носія і джерела влади); правова регламентація (необхідність законодавчого визначення основних цілей, функцій, структур, принципів державного управління); поділ влади (передбачає поділ влади на три гілки – законодавчу, виконавчу та судову); публічність (забезпечує взаємозв'язок органів державного управління із суспільством, громадянами) [134, с. 561].

Наведений перелік принципів не в повній мірі відображає принципи державного управління, що використовують посадові особи під час прийняття управлінських рішень з огляду на демократичну спрямованість публічної влади, яка покликана забезпечити реалізацію права людини на охорону здоров'я відповідно до європейських принципів і стандартів.

Звертаючи увагу на європейські правові стандарти та їх імплементацію в українське законодавство академік О. Зайчук вказує на те, що європейська практика, на основі якої впроваджуються правові стандарти, свідчить про наявність як обов'язкових стандартів, так і стандартів, що мають рекомендаційний характер. Обов'язкові правові стандарти знаходять своє вираження у правових нормах, що зобов'язують до належної поведінки. Саме цей аспект стандартів багато в чому визначає загальний напрям розвитку правової системи, оскільки за своєю правовою природою такі норми належать до норм-принципів, а отже, мають установчий характер [135, с. 11]. Своєю чергою, Б. Логвиненко зазначає, що «наше завдання полягає у тому, щоб запропонувати принципи для публічного адміністрування сферою охорони здоров'я. Вони повинні стати системоутворюючим фактором для подальших

кроків, спрямованих на удосконалення управління медичною галуззю України. Цими принципами могли би стати такі: 1) верховенство права; 2) законність; 3) економічна обґрунтованість; 4) профілактична спрямованість; 5) загальнодоступність ресурсів медицини; 6) публічно-сервісна діяльність; 7) запровадження обов'язкового медичного страхування» [136, с.123].

Це означає, що органи державної влади зобов'язані керуватися принципами зафіксованих нормами права, а також міжнародними правовими стандартами в практичній діяльності, відповідно до встановлених інтересів суспільства та держави.

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я свідчать про їх універсальність. Як твердить В. Москаленко, універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я є важливою гарантією визнання світовим співтовариством даного права і накладає на держави зобов'язання щодо використання механізмів його забезпечення [137, с. 7].

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я містяться у багатьох угодах, ратифікованих Україною. Загалом можна сказати, що розгалужена система міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я розподіляється, по-перше, за суб'єктами їх створення: Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня Організація Охорони здоров'я, Міжнародна Організація Праці, Рада Європи, Європейський Союз та ін.; по-друге – за предметом регулювання: право на охорону здоров'я, право на турботу про здоров'я, право на медичну допомогу та медичні послуги і т. д. [138, с. 16]. Наприклад, Статут ВООЗ, прийнято 22.07.1946 р., дата вступу в силу 07.04.1948 р., визначає міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я, в якому підкреслено, що здоров'я є станом повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутністю хвороб та фізичних дефектів [139].

Відзначаючи важливу роль міжнародних принципів і стандартів в управлінській діяльності, варто наголосити, що перш за все органи державної влади, їх посадові особи повинні керуватися не тільки загальними принципами, що закріплені в Конституції та законах України, а також спеціальними

принципами, які визначають організацію роботи органів публічної влади. Принагідно зазначимо, що у широкому розумінні під публічним управлінням ми розуміємо законодавчу, виконавчу і судову гілки влади, серед яких нас цікавить виконавча.

З цього питання доречно звернутися до Рішення Конституційного Суду України від 1 квітня 2008 року № 4-рп/2008, який наголосив, що неухильне додержання органами законодавчої, виконавчої та судової влади Конституції та законів України забезпечує реалізацію принципу поділу влади і є запорукою їх єдності, важливою передумовою стабільності, підтримання громадського миру і злагоди в державі [140].

Крім того у частині другій ст. 19 Конституції України закріплено, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України [30]. Закріплений в Основному Законі імператив знайшов своє відображення в багатьох нормативно-правових актах, а це вказує, що управлінська діяльність органів державної влади ґрунтується на визначених державою засадах організації діяльності, насамперед принципах, які діють у сфері охорони здоров'я.

О. Краснова та Т. Плужнікова вважають, що органи влади, при здійсненні державного регулювання сфери охорони здоров'я мають дотримуватися таких основних принципів: законність, прозорість, системність, оптимальність, прогнозованість, пріоритетність, ефективність, соціальна відповідальність. На їх думку дотримання цих принципів сприятиме підвищенню дієвості та ефективності механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я в умовах реформування [141, с. 47].

До речі, в ст. 3 Закону України «Про систему громадського здоров'я» до основних принципів системи громадського здоров'я відносить такі принципи: законність; справедливість; цілісність; орієнтованість на населення; мінімізація шкоди; участь та відповідальність; своєчасність; міжгалузеве співробітництво; координація діяльності органів державної влади та органів місцевого

самоврядування; впровадження передових світових практик; обґрунтованість рішень; протидія дискримінації щодо здоров'я [24].

Н. Ткачова аналізуючи зміст управління сферою охорони здоров'я визначила такі підходи:

- державне управління охороною здоров'я є одночасно механізмом та формою реалізації управління суспільством;
- управлінський вплив обов'язково містить організаційний компонент у медичному закладі, який проявляється у спрямуванні та практичному здійсненні взаємодії людей і має два зрізи, а саме статичний (структурний) та динамічний (функціональний);
- існує поділ медичної сфери як загального інституту управління на певну суб'єктну структуру, що складається з органів державного управління та бізнесу;
- об'єктами державного управління сфери охорони здоров'я є певні суспільні відносини, з одного боку, та відносини у самій організаційній системі, тобто відносини між різними органами держави, всередині та між самими лікувальними установами, з іншого боку [142, с. 85].

Недоліком такого аналізу є те, що дослідниця до змісту управлінської діяльності не включила основоположні принципи такої діяльності.

Основні принципи охорони здоров'я закріплено в ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15]. Дотримання цих принципів сприятиме дієвості державного регулювання охорони здоров'я, водночас ми повинні акцентувати увагу на тому факті, що саме уповноважені державні органи покликані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у повсякденній діяльності. У даному випадку мова йде про принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади, який в сьогоднішніх умовах має надзвичайно велике значення для нашого суспільства та її громадян [143, с.175].

У підготовленій Європейським регіональним бюро ВООЗ публікації «Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні»,

наголошується, що незважаючи на продовження війни в Україні, уряд готується до відновлення та відбудови країни. Враховуючи масштаби атак на систему охорони здоров'я та, як наслідок, порушення її функціонування, відбудова системи охорони здоров'я є невід'ємною частиною відбудови країни. Безпосередніми пріоритетами у процесі відновлення є забезпечення надання основних послуг, реагування на нові потреби фізичного та психічного здоров'я, захист громадського здоров'я та забезпечення безпечного та привабливого середовища для повернення як медичних працівників, так і населення в цілому [144, с. 11].

Принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади, відповідає принципам Європейського регіонального бюро ВООЗ, демократичним принципам, верховенства права та доброго врядування, прав людини та основоположних свобод, які містяться в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [108], ст. 5 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де наголошено, що державні органи та посадові особи зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу особам, які її потребують за станом здоров'я, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам та закладам охорони здоров'я в їх діяльності, виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я [15].

До цього варто додати, що в управлінській діяльності охорони здоров'я задіяна значна кількість суб'єктів публічного права, а отже, слід погодитися із думкою, що система та підсистеми органів публічної влади мають відповідні організаційні структури, які відображають взаємозв'язки між окремими ланками системи і підсистем, субординацію по вертикалі та горизонталі, стосунки з вищими органами, підпорядкованими і підконтрольними об'єктами. Оптимальність організаційних структур цієї системи є одним із чинників підвищення ефективності виконавчої влади. Між цими рівнями передбачено

субординаційні відносини, й відповідно, системі місцевих органів державної виконавчої влади властиві такі ознаки як: сукупність взаємопов'язаних, тісно взаємодіючих елементів, відносно самостійних за функціональним принципом; внутрішня організованість системи, що перетворює її в єдине цілісне явище зі спільною метою [145, с. 213].

Також слід звернути увагу на той факт, що дотримання принципів управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні, їх практичну реалізацію перш за все здійснюють посадові особи, які діють в інтересах держави і суспільства [143, с.175].

Нормативним актом, який визначає принципи та організаційно-правові засади діяльності державних службовців є Закон України «Про державну службу» від 10.12.2015 р. № 889-VIII, ст. 4 якого визначає, що державна служба здійснюється з дотриманням таких принципів: верховенства права; законності; професіоналізму; патріотизму; доброчесності; ефективності; забезпечення рівного доступу до державної служби; політичної неупередженості; прозорості; стабільності [146].

Можна сказати, що принципи державної служби відображають зміст і взаємозв'язки основних елементів системи державної служби, вони динамічні за змістом і формою, формуються людьми у зв'язку з конкретними політичними, соціально-економічними і культурними умовами, відображаючи ступінь творчого використання закономірностей державного управління. На практиці ці принципи набувають характеру норми, правила, якими керуються в управлінській діяльності посадові особи у кожній конкретній сфері діяльності для здійснення управлінських функцій [147, с. 22].

Отже, принципи управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні – це закріплені у вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актах об'єктивні закономірності діяльності уповноважених органів держави, їх посадових осіб, додержання яких визначають їх практичну реалізацію [143, с. 175].

Ураховуючи багатоукладність і функціональність сфери охорони здоров'я, важливою і безумовною складовою реалізації права на охорону здоров'я, є принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади. Вважаємо цей принцип є одним із основних принципів охорони здоров'я, є основним підґрунтям права кожної людини на життя та охорону здоров'я, визначає основні орієнтири правового забезпечення та захисту прав людини у сфері охорони здоров'я [143, с. 175].

Принципи права життя та охорону здоров'я людини закріплені в Конституції України. На нашу думку ними є:

- принцип визнання державою, що людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю (ст. 3);
- принцип вжиття державою спеціальних заходів щодо охорони праці і здоров'я жінок (ч. 3 ст. 24);
- принцип невід'ємного права людини на життя (ст. 27);
- принцип заборони посягати на права і свободи людини та його здоров'я (ч. 1 ст. 37);
- принцип забезпечення права кожному на належні, безпечні і здорові умови праці (ч. 3 ст. 43);
- принцип заборони використання праці жінок і неповнолітніх на небезпечних для їхнього здоров'я роботах (ч. 4 ст. 43);
- принцип правового забезпечення права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ч.1 ст. 49);
- державного фінансування соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм у сфері охорони здоров'я (ч. 2 ст. 49);
- принцип надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я (ч. 3 ст. 49);
- принцип державного розвитку фізичної культури і спорту, та гарантій санітарно-епідемічного благополуччя (ч. 4 ст. 49);

– принцип гарантування права кожного на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди (ч. 1 ст. 50);

– принцип гарантування права вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення (ч. 2 ст. 50) [30].

Наведені принципи знайшли своє відображення в законодавчих актах, що регулюють правовідносини у сфері охорони здоров'я. Перш за все таким законодавчим актом є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15] ст. 4 якого містить перелік основних принципів охорони здоров'я в Україні. Основні принципи охорони здоров'я ми також знаходимо в Законах України: «Про систему громадського здоров'я» [24]; «Про захист населення від інфекційних хвороб» [17]»; «Про лікарські засоби» [28]; «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [56] та багатьох інших нормативно-правових актів.

З огляду на зазначене пропонуємо статтю 4. «Основні принципи охорони здоров'я» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» доповнити абзацом тринадцятим, який викласти у такій редакції:

«принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади» – передбачає орієнтованості посадових осіб на права і законні інтереси людини, що включає весь комплекс індивідуальних потреб людини у сфері охорони здоров'я.

Ураховуючи потребу та зважуючи увагу на той факт, що принципи охорони здоров'я відіграють провідну роль в діяльності органів державної влади України, вважаємо дослідити й інші принципи, що мають безпосереднє відношення до правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, які знайшли своє відображення в законодавчих актах та науковій літературі, але є малодослідженими. На нашу думку це стосується перш за все організаційно-правових, економіко-правових та фінансово-правових принципів,

які мають функціональний зв'язок і безпосередньо впливають не тільки на управлінську діяльність, але й всю систему охорони здоров'я в державі.

Організаційно-правові принципи. Ці принципи мають безпосереднє відношення до правових механізмів державної політики, вони є базовими орієнтирами для діяльності уповноважених суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я. Сукупність основних організаційно-правових принципів діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування містяться в Основному Законі та інших законодавчих актах. Зокрема, норми Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15], у ст. ст. 12-22, ст. 24-2, ст. 26, ст. ст. 54-55, ст. 67, ст. 74 Закону визначаються організаційно-правові засади діяльності уповноважених органів та їхніх посадових осіб у сфері охорони здоров'я. Зокрема, ст. 13 визначає організаційно-правові принципи формування державної політики охорони здоров'я.

На ці принципи вказує ст. 14 того ж Закону, відповідно до якого реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади. Відповідно на Кабінет Міністрів України покладається обов'язок організувати розробку та здійснення державних цільових програм, створення організаційно-правового механізму, що стимулює ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я. У свою чергу МОЗ України (інші уповноважені органи в межах своєї компетенції) розробляє державні програми, визначає єдині науково-обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, забезпечує здійснення державного контролю та нагляд, а також іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я [143, с. 175]. У даному випадку, як зазначає Н. Полковнікова, мова йде про управлінську політику органів державної влади України щодо охорони здоров'я, яка полягає у прийнятті законодавчих актів, пов'язаних із функціонуванням і розвитком галузі охорони здоров'я; визначенні її основних принципів і механізмів фінансування й управління у сфері охорони здоров'я; здійсненні соціально-економічних, правових,

організаційних заходів з метою збереження громадського здоров'я та гарантування кваліфікованої якісної медичної допомоги й профілактики захворювань; прийнятті загальнодержавних рішень щодо збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я української нації; ініціюванні реформи та контролі за її проведенням і координації етапів реформування сфери охорони здоров'я; забезпеченні для всіх (без винятку) громадян умов для формування здорового способу життя як важливого чинника соціально-економічного розвитку держави тощо [148, с. 265].

Проте ми не можемо в повній мірі погоджуватися із таким твердженням Н. Полковникової, оскільки управлінську діяльність, а отже й організаційно-правові принципи діяльності здійснюють не тільки органи державної влади, але й «виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону» (ч. 7 ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я») [15]. Зазначене підтверджується ч. 2 ст. 34, пп. 2 п. «б» ч.1 ст. 38, п. 13 ч. 1 ст. 44, ч. 1 ст. 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [50]. Тому, як зазначають І. Солоненко та С. Пак «акцент пріоритетів у реформі охорони здоров'я потрібно активно перемістити на оптимізацію управління на усіх рівнях» [149, с. 112].

На організаційно-правові принципи вказують й інші норми Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема це стосується впливу держави на організацію податкових та інших пільг, здійснення державними органами контролю і нагляду за дотриманням законодавства про охорону здоров'я та участі громадськості в управлінській діяльності та громадському контролю у сфері охорони здоров'я

Наведена думка стосується як публічних, так і приватних медичних закладів. Ці організаційно-правові принципи забезпечуються шляхом управлінських відносин на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Забезпечення та реалізація організаційно-правових принципів на національному рівні покладається на МОЗ України, яке є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я [54].

Регіональний рівень охорони здоров'я представлений обласними державними адміністраціями, які в межах своїх повноважень здійснюють виконавчу владу на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, а також реалізують повноваження, делеговані їй відповідною радою, а також обласними радами, що представляють спільні інтереси територіальних громад. Реалізацією організаційно-правових принципів у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні забезпечують районні державні адміністрації, а також виконавчі органи сільської, селищної, міської ради.

Згідно ст. 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04. 1999 р. № 586-XIV, повноваженнями місцевих державних адміністрацій у сфері охорони здоров'я є: реалізація державної політики; розробка програм та вжиття соціально-економічних заходів у сфері охорони здоров'я [150].

До цього варто додати, що чинне законодавство передбачає здійснення публічного контролю за функціонуванням та діяльністю органів публічної влади та їх посадових осіб.

Отже, під організаційно-правовими принципами ми розуміємо комплекс організаційно-правових, економічних, матеріально-технічних, фінансових, інформаційних та соціальних заходів, які вживає держава та її уповноважені органи з метою досягнення позитивного результату у сфері охорони здоров'я.

З появою ринково-правових відносин сфера охорони здоров'я стала важливим чинником, який надав змогу забезпечити конкретність і подальший розвиток системи охорони здоров'я в державі. За таких умов важливого чинника набувають економіко-правові принципи.

Згідно частини четвертої ст. 13 Конституцією України держава забезпечує соціальну спрямованість економіки, що є основою для реалізації

соціальних прав громадян, зокрема на соціальний захист та достатній життєвий рівень [30]

Науковці зазначають, що економіка охорони здоров'я – саме та наука, яка покликана диференціювати економічні процеси в охороні здоров'я. Відповідно до визначення ВООЗ, економіка охорони здоров'я являє собою науку, яка вивчає дію економічних законів у системі охорони здоров'я, у тому числі:

- ефективне управління і використання ресурсів незалежно від джерел фінансування;
- умови і фактори, що забезпечують найбільш повне задоволення потреб суспільства в охороні здоров'я;
- взаємодію системи охорони здоров'я з іншими галузями економіки [151, с. 11].

На економічні відносини звертається увага в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», в нормах якого мова йде про: економічну обґрунтованість; багатокладність економіки охорони здоров'я; економічну доцільність; економічний розвиток; економічне стимулювання.

Відповідно в ч. 4 ст. 14 цього Закону зазначено, що Кабінет Міністрів України створює економіко-правові механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я [15].

До загальних принципів управління В. Бакуменко відносить принцип єдності економіки та політики розвитку (стратегії підприємства) зі збереженням пріоритету останньої, принцип поєднання загальних і локальних інтересів за пріоритету інтересів більш високого рівня [152, с. 67].

Ця думка відноситься до відносин у сфері охорони здоров'я, де економічні відносини впливають на право, так і останнє впливає на економіку. На зв'язок правових та економічних відносин, які мають відношення захисту прав та законних інтересів пацієнтів звертається увага в ст. 24-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15].

На економічні детермінанти здоров'я, економічні принципи діяльності, а також зв'язок економіко-правових та організаційно-правових принципах мова йде ст. ст. 26, 29, 34, 40 Закону України «Про систему громадського здоров'я». Зокрема, ч. 3 ст. 34 Закону встановлює правові, організаційні та економічні засади діяльності, пов'язаної із реалізацією конституційного права працівників на охорону їх життя і здоров'я у процесі трудової діяльності, як складової захисту здоров'я» [24].

Важливою складовою дотримання економіко-правових принципів у сфері охорони здоров'я є Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), членами якої на сьогодні є 38 країн, яка надає урядам цих країн рекомендації з вивчення, розробки та покращення соціально-економічної політики, в т.ч. охорони здоров'я. При цьому в країнах – членах ОЕСР проживає 18% всього людства, тоді як витрати цих країн припадає 86% від загальних витрат на охорону здоров'я в світі. ОЕСР проводить оцінку діяльності систем охорони здоров'я з публікацією щорічних звітів. За впливом ОЕСР належить до трійки провідних світових економічних установ разом з МВФ та Світовим банком. ОЕСР розробляє такі види правових інструментів: рішення; рекомендації (зокрема у вигляді настанов, принципів, міжнародних норм та стандартів); декларації; міжнародні угоди; домовленості, документи про взаєморозуміння та інше [153]. Важливо визначити, що Україна у 2022 році подала заявку на вступ до ОЕСР.

Наведене дає підстави говорити про органічний зв'язок організаційних, економічних, фінансових та правових відносин сфери охорони здоров'я.

На зв'язок економічних та фінансових відносин звертають увагу І. Краснова та Т. Плужнікова, на думку яких істотне місце в механізмі державного регулювання медициною займають економічні методи, тому що досі основним інструментом державного регулювання сфери охорони здоров'я України є бюджет. Забезпечення медичної галузі фінансовими ресурсами – це головний чинник, який сприяє ефективному розвитку галузі в умовах сучасності [141, с. 48].

Перш за все ці принципи мають відношення до правовідносин між людьми. Як зазначає О. Крушельницька, управління персоналом ґрунтується на таких принципах: науковість, демократичний централізм, планомірність, єдність розпоряджень; поєднання одноосібного і колективного підходів, централізації та децентралізації, лінійного, функціонального і цільового управління; контроль за виконанням рішень [154, с. 17].

Отже, економіко-правові принципи встановлюють і відображають фундаментальні основи та тенденції розвитку суспільних відносин, які висуваються до учасників суспільних відносин у сфері охорони здоров'я.

Фінансово-правові принципи або принципи фінансового права є невід'ємною складовою діяльності держави у сфері охорони здоров'я.

Здійснення фінансової діяльності держави як певний процес передбачає необхідність визначення тих правових рис, що найбільш повною мірою відображатимуть інтереси всього суспільства. Принципи як керівні правила, ідеї, відображають сутність та спрямованість будь-якої діяльності, в тому числі і фінансової, та закладаються у її основу. Вони є основоположними чинниками подальшої нормотворчої та нормозастосовної діяльності держави у цій сфері суспільних відносин, вони гарантують послідовність та безперервність фінансового процесу, забезпечують взаємозв'язок фінансового законодавства і фінансової політики [155, с. 18].

Зазначена думка підтверджується значною кількістю нормативно-правових актів, що регулюють відносини охорони здоров'я. На фінансово-правові принципи звертається увага в більшості законодавчих актів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» до основних принципів охорони здоров'я відносить: фінансову забезпеченість; фінансування; бюджетне фінансування (ст. 13); фінансові ресурси (ст. 16); фінансове забезпечення охорони здоров'я, яке може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом (ч. 1 ст. 18); фінансові гарантії медичного

обслуговування населення, фінансово-господарську діяльність (ст. 24); джерела фінансування, державну фінансову та бюджетну політику (ст. 31) [15].

З приводу принципів фінансового права, як основних начал правового регулювання О. Гетманець зазначає, що вони виступають своєрідним камертоном всієї наступної нормотворчості у даній сфері суспільних відносин. Вони гарантують безперервність та послідовність нормотворчого процесу, забезпечують взаємозв'язок фінансового законодавства та фінансової політики. Принципи відіграють роль орієнтирів у формуванні фінансового права. Будучи основними принципами нормативного регулювання, вони задають тонус наступній правотворчості в сфері фінансових правовідносин, гарантуючи її логічність, безперервність та збалансованість. Вони є основними критеріями для оцінки якості фінансової діяльності держави [156, с. 22-23].

Найбільший прояв зв'язків фінансових та правових принципів ми знаходимо в ст. 5 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [46], відповідно до якого медичні гарантії базується на принципах: законодавчого визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів; цільове та раціональне використання коштів; універсальність та справедливність доступу до необхідних медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів; гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій.

Про фінансово-правові принципи свідчить ст. 7 вказаного Закону, що визначає функції уповноваженого органу у сфері державних фінансових гарантій; договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (ст. 8); основні засади оплати надання медичних послуг та лікарських засобів (ст. 10); принципи здійснення контролю за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (ст. 12) [56]. Також варто звернути увагу на особливість документів Європейського регіонального бюро ВООЗ, в якому окреслено стратегічні

напрями для післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я в короткостроковій і довгостроковій перспективі, одночасно з продовженням надання основних послуг у сфері охорони здоров'я під час вторгнення, що наразі триває. Ці стратегічні напрямки базуються на п'яти принципах і можуть використовуватися як критерії для оцінки потенційних інвестицій у заходи з метою забезпечення надання якісних індивідуальних медичних послуг і послуг у галузі громадського здоров'я, а не лише відбудови того, що було зруйновано під час війни. Це принципи (або положення): пацієнтоцентричність (орієнтованість на людину) рівність і фінансовий захист, резильєнтність, ефективність, стабільність і підзвітність [144, с. 11].

Вказані принципи мають безпосереднє відношення до фінансово-правових принципів. Мета застосування цих принципів полягає в необхідності узгодити очікувані інвестиції у процес відновлення з пріоритетними напрямками розвитку системи охорони здоров'я в Україні [144, с. 11].

Дослідження фінансово-правових принципів свідчать про те, що фінансово-правові принципи органічно поєднані із організаційними, економічними, правовими принципами, і в сукупності відображають відповідні закономірності учасників регулятивних відносин у сфері охорони здоров'я.

Враховуючи складову управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я, слід наголосити, що така діяльність охоплюється предметом адміністративного права. На думку Н. Панової, яка у своїй роботі здійснила дослідження адміністративно-правових засад розвитку державного управління в сучасній Україні, дозволило їй охарактеризувати управлінську діяльність як сукупність адміністративно-правових норм, які визначають основні цінності, принципи, завдання, форми та методи розвитку нормотворчої і розпорядчої діяльності органів виконавчої влади з метою вдосконалення їхнього владно-організуючого впливу на відповідні суспільні відносини і процеси, та оптимізації внутрішньо-організаційної діяльності державних органів щодо забезпечення належного виконання покладених на них завдань, функцій і повноважень [157, с. 9].

Не зупиняючись детально на предметі адміністративного права, варто підкреслити, що його предмет охоплює різноманітні суспільні відносини, що складаються у сфері державного управління, в тому числі у ході управлінської діяльності охороною здоров'я.

В процесі дослідження принципів управлінської діяльності, пов'язаної із процесом функціонування виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в Україні, з'ясовано, що це закріплені у вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актах об'єктивні закономірності та діяльності уповноважених органів держави, їх посадових осіб, додержання яких визначає практичну реалізацію прав громадян на охорону здоров'я, що дозволило класифікувати та сформулювати авторське визначення: принципу пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади; організаційно-правового принципу; економіко- правового принципу; фінансово-правового принципу [143, с. 178].

Ураховуючи багатоукладність і функціональність сфери охорони здоров'я, важливою і безумовною складовою реалізації права на охорону здоров'я, є принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади. На цій підставі запропоновано статтю 4. «Основні принципи охорони здоров'я» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII, доповнити абзацом тринадцятим, який викласти у такій редакції:

«принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади» – окреслює орієнтованість посадових осіб на права та законні інтереси людини і включає весь комплекс індивідуальних потреб людини у сфері охорони здоров'я» [143, с. 178].

1.4 Ліцензування, стандартизація, акредитація та сертифікація як засоби правового впливу на охорону здоров'я в Україні

Одним із дієвих засобів гарантованого вітчизняним законодавством права на охорону здоров'я є встановлені, впорядковані та впроваджені нормами права процедура ліцензування, стандартизації, акредитації та сертифікації за допомогою яких досягається найбільш бажений результат охорони здоров'я. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає охорону здоров'я як систему заходів, що здійснюють органи юридичні особи публічного та приватного права, їх посадові особи, а також фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право здійснення господарської діяльності не забороненої законом у сфері охорони здоров'я (1 ст. 3), встановлену систему стандартів, складовою яких є державні соціальні нормативи та галузеві стандарти (ст. 14-1) [15].

Отже, законодавець встановив механізм правового впливу регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, по-друге, визначив коло суб'єктів уповноважених на здійснення такої діяльності, втретє, встановив засоби за допомогою яких можна досягти позитивного результату.

Досліджуючи питання функціонування правового впливу в суспільних відносинах, А. Денисова визначає механізм правового впливу як сукупність специфічних правових засобів, за допомогою яких здійснюється правовий вплив на свідомість і поведінку людей, метою якого є втілення змісту правових норм у можливу правомірну поведінку особи шляхом усвідомлення індивідом ціннісних орієнтацій про право та формування позитивних мотивів активної правової поведінки [158, с. 60-61].

На думку О. Ткалі такий вплив може виявлятися у різних формах, що обумовлено як загальними ознаками правового впливу, так і специфічними, притаманними лише йому властивостями, які зумовлені специфікою адміністративно-правових відносин. При цьому поняття «правовий вплив» та

«адміністративно-правовий вплив» слід розглядати як відношення загального та частки, що зумовлено колом суспільних відносин, на які поширюється вплив цих двох проявів права, оскільки адміністративно-правовий вплив стосується відносин адміністративно-правового характеру [159, с. 158].

Одним із проявів правового впливу на відносини пов'язані із ліцензуванням та стандартизацію, акредитацією та сертифікацію є адміністративно-правовий вплив, що використовують суб'єкти управління на керовані об'єкти, що виявляється в конкретних формах і методах державного управління.

Визначення поняття «ліцензування» ми знаходимо в пункті 6 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 р. № 222-VIII, який визначає ліцензування як один із засобів державного регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований, в тому числі на забезпечення життя і здоров'я людини [160].

Як бачимо, складовою ліцензування є життя та здоров'я людини. Згідно ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» до переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню у сфері охорони здоров'я, закон відносить: виробництво лікарських засобів, оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами, імпорт лікарських засобів; заготівлю та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробка, зберігання, розподіл та реалізація донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії; медичну практику [160].

Що стосується ліцензування, то О. Тезі, пише, що «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» [2, с. 33].

Ми повністю погоджуємося із вищевидовленою думкою. Водночас, крім законодавчого забезпечення ліцензування, важливу роль у цій галузі відносин відіграють органи публічного управління.

На організаційний та правовий зв'язок ліцензування, стандартизації та акредитації вказує постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15.07.1997 р. №765, відповідно до якої акредитація закладу проводиться після отримання ним ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (п.2), заклад охорони здоров'я зобов'язані надавати медичну допомогу, медичні послуги відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів) та дотримуватися їх (пп 13-14 п. 13) [161].

В підпункті 14 пункту 13 Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. №285, якою затверджено ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, міститься вимога щодо дотримуватися стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ [162].

Ліцензування медичної практики здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 14.11.2023 р. №1966 [163].

Безпосередньо отримання заяв на видачу ліцензії або відмову у видачі ліцензій, а також усіх інших дій пов'язаних із ліцензіями здійснюється Ліцензійною комісією Міністерства охорони здоров'я України, Положення про Ліцензійну комісію затверджено наказом МОЗ України від 25.07.2023 р. №1352 [164]. На підставі рішення Ліцензійної комісії МОЗ України надаються пропозиції щодо: залишення заяви без розгляду, видачі ліцензії або відмови у їх видачі, переоформлення, зупинення її дії повністю або частково, відновлення дії ліцензії повністю або частково, анулювання ліцензії повністю або частково. Тобто, для того щоб МОЗ України було прийнято рішення про видачу або відмову у видачі ліцензії повинно бути ухвалено рішення

спеціально уповноваженим органом – Ліцензійною комісією та надана з цього питання відповідна пропозиція керівництву МОЗ України. Прийняття рішення про видачу або відмову у видачі ліцензії здійснюється на підставі наказу МОЗ України.

Суб'єктом, що здійснює розгляд скарг здобувачів ліцензії, ліцензіатів на дії (бездіяльність) органу ліцензування щодо порушення законодавства у сфері ліцензування, а також розгляд звернень органів ліцензування щодо проведення позапланових перевірок додержання ліцензіатами, є Експертно-апеляційна рада з питань ліцензування, що діє відповідно до Положення, затвердженого наказом Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства від 03.02.2020 р. № 164/12 [165].

Фактично діяльність Ліцензійної комісії МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я України та Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування спрямована на забезпечення і реалізацію не тільки положень Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», але й багатьох інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я шляхом адміністративно-правових засобів впливу. Зокрема, згідно частини 1 ст. 20 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», за провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, без ліцензії чи у період зупинення дії ліцензії повністю або частково, невиконання ліцензіатом розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов, порушення ліцензіатом строку повідомлення про всі зміни даних, зазначених у заяві та документах, а також за наявності контролю за діяльністю ліцензіата у значенні, наведеному в ст. 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в ст. 1 Закону України «Про оборону України», суб'єкти господарювання притягаються до відповідальності, передбаченої КУпАП [166, с.].

Водночас аналіз Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України дало підстави виявити недоліки її діяльності.

Недоліком діяльності Ліцензійної комісії є те, що її Положення не передбачає повідомлення заявника (ліцензіата) про прийняте рішення, а також те, що в нормах Положення відсутній порядок оскарження рішення прийняте Ліцензійною комісією МОЗ.

На підтвердження висловленої думки в постанові Одеського окружного адміністративного суду (Справа № 2а/1570/3376/2011) від 15.03.2012 р. [167], зазначено, що у судовому засіданні було встановлено, що позивачем висновки та рішення Ліцензійної комісії в адміністративному та судовому порядку оскаржені не були, як і наказ підписаний Міністром охорони здоров'я України «Про затвердження рішення Ліцензійної комісії».

З метою удосконалення Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 р. №1352, пропонуємо до тексту Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України внести зміни, які викласти у такій редакції:

«IV. Оскарження рішення Ліцензійної комісії.

1. Заявник може оскаржити затверджене Ліцензійною комісією рішення до Міністерства охорони здоров'я України протягом десяти днів з дати його одержання.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про ліцензування медичної практики» може бути оскаржане заявником до Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування протягом десяти днів з дати одержання наказу.

3. Розгляд скарги не позбавляє права заявника звернутися до суду».

Крім Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», відносини надання адміністративних послуг ліцензування у сфері охорони здоров'я, здійснюються відповідно до положень Закону України «Про адміністративні послуги» від 06.09.2012 р. № 5203-VI [168], Закону України «Про адміністративну процедуру» від 17.02. 2022 р. № 2073-IX [169] з

урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами, які регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України, від 16.05.2014 р. №523 затверджено перелік адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я, що надаються органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування у порядку виконання делегованих повноважень, які є обов'язковими для надання через центри надання адміністративних послуг [170].

Адміністративно-правовий вплив на сферу охорони здоров'я також здійснюється через встановлену нормами права систему стандартів. Ст. 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що систему стандартів складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. До галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я закон відносить: стандарт медичної допомоги; клінічний протокол; уніфікований документ; протокол надання реабілітаційної допомоги; таблиць матеріально-технічного оснащення; лікарський формуляр [15].

Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10. 2000 р. № 2017-III, згідно ст. 1 Закону державні соціальні стандарти – це встановлені законами, іншими нормативно-правовими актами соціальні норми і нормативи або їх комплекс, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій, тоді як державні соціальні гарантії охоплюються розмірами оплати праці, пенсійним забезпеченням, соціальною допомогою, пільгами та іншими видами соціальних виплат, які забезпечують рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму [171].

Отже, прожитковий мінімум – це встановлений законами та нормативно-правовими актами стандарти набору продуктів харчування, що забезпечує нормальне функціонування організму людини, збереження його здоров'я.

Ст. 11 Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» до державних соціальних нормативів у сфері охорони

здоров'я включаються: гарантований рівень медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; нормативи надання медичної допомоги; якість надання медичної допомоги; пільгове забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами; нормативи забезпечення стаціонарною медичною допомогою та медикаментами; нормативи санаторно-курортного забезпечення та харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я [171].

Крім МОЗ України, органом державного управління у досліджуваній сфері відносин є й інші органи виконавчої влади. Наприклад, Міністерство оборони України. Відповідно до ч. 2 ст. 10 Закону України «Про оборону України» від 06.12.1991 р. № 1932-XII, саме Міноброни за погодженням із МОЗ України затверджує перелік стандартів якості медичних виробів (виробів медичного призначення) та допоміжних засобів до них, що застосовуються силами безпеки і силами оборони для надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій, на основі відповідних вимог, стандартів якості, рекомендацій або інших відповідних документів [172]. Зазначене підтверджується ч. 7 ст. 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якого таблиці матеріально-технічного оснащення, стандарти, обсяги надання домедичної допомоги та медичної допомоги на догоспітальному етапі під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах затверджуються для сил безпеки і сил оборони у порядку, визначеному Законом України «Про оборону України» [15].

Нормативним актом, який установлює правові та організаційні засади стандартизації в Україні є Закон України «Про стандартизацію» від 05.06. 2014 р. № 1315-VII [173], який визначає національний, регіональний, міждержавний та європейські стандарти. Незважаючи на те, що згідно п. 4 ст. 4 Закону метою стандартизації в Україні є забезпечення охорони життя та здоров'я, варто констатувати, дія Закону не поширюється на лікарські засоби та стандарти

медичної допомоги. Зазначене, як ми уже констатували є пререготивою Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15].

Уповноваженим органом управління у сфері стандартизації є Державне підприємство «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості», яке було утворено постановою Кабінету Міністрів України від 21.08.2003 р. №1337 [174], та який діє на підставі Статуту, затвердженого наказом Міністерством економіки України від 14.03.2024 р. № 6756 [175], основною метою діяльності ДП «УкрНДНЦ» є виконання функції національного органу стандартизації.

Каталог Національних стандартів та Кодексів усталеної практики містить обов'язковість їх застосування у сфері охорони здоров'я. Постановою КМУ від 27.09.2022 р. №1074 [176], затверджено Параметри пошуку національно-правових стандартів та кодексів усталеної практики, обов'язковість застосування яких встановлена нормативно-правовими актами, а також національних стандартів, розроблених за рахунок бюджетних коштів, серед яких «Технології охорони здоров'я» та «Довкілля. Охорона здоров'я. Безпека».

Складовою національно-правових стандартів є міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. Під ними О. Шамич розуміє принципи та норми, які містяться в міжнародноправових актах та визначають права людини у сфері охорони здоров'я, їх зміст та обсяг. Їх значення полягає в тому, що вони слугують певними юридичними чи морально-політичними нормативами в галузі охорони здоров'я для національної політики держави [128, с. 88].

Будучи провідним органом у сфері ДП «УкрНДНЦ», яка визнана на національному, міжнародному та європейському рівнях, ДП «УкрНДНЦ» представляє інтереси України в Міжнародній організації зі стандартизації (ISO), заснована у 1947 р., є незалежною неурядовою міжнародною організацією, до якої входять 170 національних органів стандартизації [177]. Вона об'єднує експертів для обміну знаннями та розробки добровільних, заснованих на консенсусі відповідних ринку міжнародних стандартів, які підтримують інновації та пропонують рішення для глобальних проблем, на

підставі науково обґрунтування необхідності стандартизації, в тому числі й для охорони здоров'я.

Як зазначає Л. Гала, стандартизація в системі охорони здоров'я має бути спрямована на створення гарантії якості об'єкта, що стандартизується, незалежно від того, це ЛЗ, медична чи фармацевтична послуга. Світовий досвід розвитку та реформування системи охорони здоров'я, і фармації зокрема, свідчить про необхідність поступового і планомірного впровадження системи стандартів надання якісної медичної та фармацевтичної допомоги [178, с. 33].

Суб'єктом державного управління у сфері стандартизації є Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України» [179], що діє відповідно до Статуту, затвердженого наказом МОЗ України 02.07.2021 р. №1347, відповідно до якого це державне підприємство здійснює розробку медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, проектів нормативних актів щодо медичного, в тому числі фармацевтичного (належної аптечної практики – GPP), обслуговування та фармаконагляду [180].

Будучи головним органом у визначеній МОЗ України сфері відносин Центр постійно оприлюднює нові галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я. Тож слід погодитися із думкою, що стандартизація посідає одне з провідних місць у системі управлінських інструментів із регулювання якості, у тому числі у сфері охорони здоров'я, де вона застосовується одночасно з такими механізмами управління якістю, як ліцензування і акредитація закладів охорони здоров'я та атестація медичних працівників [181, с. 8].

Державні стандарти стосуються класифікації професій та чинної номенклатури посад медичних працівників системи МОЗ України, що містяться у 78 Випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій, затвердженого наказом МОЗ України від 29.03.2002 р. №117 [182].

Довідник висуває кваліфікаційні характеристики до усіх посад, включених до Випуску. Із часу Випуску Довідника і до цього часу в нього було внесено 38 наказів МОЗ України, що виключення, так і включення нових кваліфікаційних характеристик професій. Випуск побудовано відповідно

до структури Класифікатора професій (ДК 003:2005), який затверджено наказом Державного комітету технічного регулювання та споживчої політики від 26.12.2005 р. №375 [183]. Національний класифікатор України «Класифікатор професій» розроблено на виконання постанови Кабінету Міністрів України «Про Концепцію побудови національної статистики України та Державну програму переходу на міжнародну систему обліку і статистики» від 04.05.1993 р. № 326 [184]. За основу розроблення «Класифікатора професій» було прийнято Міжнародну стандартну класифікацію професій (ISCO-88) [185].

Незважаючи на те, що Довідник включає кваліфікаційні характеристики на 253 професії працівників, які стуються охорони здоров'я, багато чинних кваліфікаційних вимог не відповідають сучасним вимогам та стандартам ЄС, що потребує від МОЗ України нових підходів до кваліфікаційних характеристик професій у сфері охорони здоров'я.

Оскільки реалізація норм права означає втілення в них загальних правил поведінки і велінь щодо регулювання суспільних відносин, вони є єдиним «каналом» правореалізації в нашому суспільстві [186, с.1].

Прикладом правового впливу, а отже й реалізацію норм адміністративного права є стандарти у сфері охорони здоров'я, які охоплюють широке коло суспільних відносин. Прикладом таких відносин є стандарти надання адміністративних послуг.

На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реформування системи надання адміністративних послуг» від 26.10.2011 р. № 1076-р [187], МОЗ України 28.11.2011 р. за №986 видав наказ, яким затверджено стандарти надання адміністративних послуг, що надаються міністерством. Наказом визначені стандарти надання адміністративних послуг, ними є такі стандарти надання із: державної акредитації закладів охорони здоров'я; ліцензування господарської діяльності з медичної практики; віднесення харчових продуктів до категорії харчових продуктів спеціального дієтичного споживання, функціональних

харчових продуктів та дієтичних добавок та їх державної реєстрації; проведення державної реєстрації генетично модифікованих організмів джерел харчових продуктів, а також харчових продуктів, косметичних та лікарських засобів, які містять такі організми або отримані з їх використанням; атестації лікарів; атестації професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я; реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, ведення відповідного реєстру та надання інформації з нього; видачі листа-повідомлення щодо можливості ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів з метою індивідуального використання громадянам [188].

Важливою складовою управлінських відносин виступає контроль за дотриманням стандартів надання адміністративних послуг, який здійснюється МОЗ України. Стандарти у сфері охорони здоров'я затверджуються у встановленому порядку МОЗ України, відповідно до пп. 10 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України [54].

Ними є встановлені стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, які затвержені наказом МОЗ України від 14.03.2011 р. №142, відповідно до якого стандарти акредитації закладів охорони здоров'я – це вимоги до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги у закладі охорони здоров'я [189].

Стандарти впливають на критерії акредитації закладів охорони здоров'я і показником надання медичних послуг відповідним закладом.

Критерій – це показник, який обраховується у відсотках як співвідношення набраної закладом суми до максимально можливої суми балів при оцінюванні досягнення стандартів. Ці Критерії встановлюють показники досягнення закладом охорони здоров'я стандартів акредитації при проведенні експертної оцінки відповідності закладу зазначеним стандартам з метою подальшого визначення акредитаційної категорії або відмови в акредитації закладу [189].

Підствою здійснення акредитації закладів охорони здоров'я є Порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. № 765. Ця постанова визначає акредитацію закладу охорони здоров'я як офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам [190].

Незалежно від виду провадження господарської діяльності закладом охорони здоров'я, акредитація закладу може проводитися тільки після отримання закладом відповідної ліцензії. По-друге, на підставі розгляду поданих закладом документів рішення про акредитацію закладу або про відмову в акредитації, або про необхідність проведення у місячний строк повторної експертної оцінки, приймає Головна акредитаційна комісія.

Порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я, як ми уже зазначали, затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. № 765 [190], а також Положенням про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України, яке затверджено наказом МОЗ України від 14.03.2011 р. №142 [191]. Наведене свідчить, що Головна акредитаційна комісія (ГАК) – це визначений МОЗ України суб'єкт наділений адміністративними функціями, уповноважений на реалізації державних функцій з використанням правових форм та методів публічного управління.

Згідно вказаних нормативно-правових актів ГАК здійснює правове регулювання за допомогою встановлених правових засобів. З метою здійснення акредитації закладів усіх форм власності ГАК має право: утворювати експертні групи; встановлювати терміни проведення експертизи; затверджувати рішення акредитаційних комісій; відмовляти в акредитації; приймати рішення про анулювання акредитаційного сертифіката або зниження акредитаційної категорії.

Як бачимо ГАК охоплює різні процеси управлінської діяльності. Юридичне закріплення повноважень вказує, що ГАК є суб'єктом публічної адміністрації. З цього питання є доречною думка О. Світличного, що крім органів виконавчої влади, публічне управління може здійснюватися широким колом уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, які наділені різними за змістом і обсягом адміністративними повноваженнями. Поряд із органами виконавчої влади в публічному управлінні, задіяні й інші суб'єкти, які організаційно не входять до системи органів виконавчої влади, а також окремі фізичні особи, так і юридичні особи публічного та приватного права. На підставі аналізу правової характеристики суб'єкта публічної адміністрації, вчений приходить до висновку, що така діяльність може розрізнятися за виконавчою, організаційною, регулятивною, експертною, оціночною, профілактичною, адміністративно-правовою, захисною, охоронною такими основними функціями, в яких безпосередньо виражається владно-організуюча сутність публічного управління, що має на меті задоволення публічного інтересу [192, с. 215].

З огляду на специфіку діяльності ГАК, слід звернути увагу на окремі Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України, що не відповідають сьогоdnішнім реаліям, входять в протиріччя із Порядком державної акредитації закладу охорони здоров'я, зокрема, п. 2.3 Положення, в якому міститься вказівка, що «ГАК затверджує рішення акредитаційних комісій, які створені при МОЗ Автономної Республіки Крим, управліннях (головних управліннях) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, щодо акредитації закладів комунальної форми власності (за винятком тих, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій)», (виділено автором О. Правило) тоді як в пунктах 3, 9, 20 Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я, мова йде не про «управління обласних державних адміністрацій», а про «структурні підрозділи охорони здоров'я обласних держадміністрацій».

До цього варто додати, постанова Кабінету Міністрів України від 20.12.2000 р. №1845, якою було Типове положення про управління охорони здоров'я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації [193], втратило свою чинність на підставі постанови Кабінету Міністрів України «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» від 06.02.2013 р. №99 [194].

Одним засобів правового впливу на охорону здоров'я є сертифікація лікарських засобів та медичних виробів. Згідно абзацу другому частини 1 ст. 2 Закону України «Про лікарські засоби», лікарський засіб – це будь-яка речовина або комбінація речовин, що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин, яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу [28].

За відсутності спеціального законодавчого акту, який повинен регулювати відносини сертифікація медичних виробів, визначення поняття «медичні вироби» ми знаходимо в абзаці 36 ст. 2 Закону України «Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг» від 06.07.1995 р. № 265/95-ВР, який визначає, що вироби медичного призначення (медичні вироби) – це будь-який інструмент, апарат, прилад, пристрій, програмне забезпечення, матеріал або інший виріб, призначені для діагностики, лікування, профілактики організму людини та (або) забезпечення таких процесів [195].

Зважаючи на те, що сучасний стан відносин у галузі медичних виробів регулюється, зокрема, окремими нормами статей законів України: «Про технічні регламенти та оцінку відповідності» від 15.01.2015 р. №124-VIII [196] – регулює правові та організаційні засади розроблення, прийняття та застосування технічних регламентів і передбачених ними процедур оцінки

відповідності, здійснення добровільної оцінки відповідності, визначає повноваження органів виконавчої влади, а також державну систему сертифікації; «Про акредитацію органів з оцінки відповідності» від 17.05.2001 р. № 2407-III [197], розділ II якого визначає організацію з діяльності акредитації. Ним є Національний орган України з акредитації. Відповідно до Положення про Національне агенство з акредитації України, затверджено наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 21.08.2023 р. №111549 [198], основним завданням органу є: забезпечення єдиної технічної політики у сфері оцінки відповідності; створення умов для взаємного визнання результатів діяльності акредитованих органів на міжнародному рівні; усунення технічних бар'єрів у торгівлі.

Безпосередньо виконання завдань у сфері охорони здоров'я України, у тому числі лікарських засобів та медичних виробів, а також обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові покладено на Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, та яка діє відповідно до Положення Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 р. №754 [199].

Поряд із законодавчими актами, на сьогодні основне місце серед нормативно-правових актів, якими регулюються правовідносини у галузі медичних виробів займають підзаконні нормативно-правові акти. Перш за все це стосується затверджених у 2013 році постановами Кабінету Міністрів України: «Прот технічні регламенти медичних виробів», відповідно до якої медичні вироби повинні відповідати вимогам національних стандартів та європейським гармонізованим стандартам [200]; «Про технічні регламенти медичних виробів для діагностики *in vitro*», згідно п. постанови на Державну

службу з лікарських засобів та контролю за наркотиками покладено завдання забезпечити застосування затвердженого цією постановою Технічного регламенту [201]; «Про технічні регламенти активних медичних виробів, які імплантують», розроблено на основі Директиви Ради ЄС від 20.06.1990 р. № 90/385/ЄЕС щодо наближення законодавства держав-членів в частині активних медичних виробів, які імплантують [202].

Наведене свідчить, що важливу роль в регулюванні відносин у галузі медичних виробів відіграють підзаконні нормативно-правові акти.

Підзаконне нормативне регулювання – це регулювання суспільних відносин правовими нормами, закріпленими в підзаконних нормативно-правових актах держави й актах об'єднань громадян. Також є піднормативне (індивідуальне) правове регулювання – регулювання конкретних суспільних відносин, що ґрунтується на нормативному регулюванні, яке не вичерпане нормотворцем і припускає додаткове регулювання стосовно персонально визначених осіб і конкретних діянь. Воно здійснюється за допомогою:

- 1) актів застосування права, розрахованих на одну конкретну життєву ситуацію, одну конкретну особу;
- 2) індивідуальних договорів. Припиняється з реалізацією відповідних індивідуальних правових приписів (короткостроковість дії) [203, с. 219].

Існуючі проблемні питання законодавчого регулювання відносин у сфері медичних виробів спонукають нас звернути увагу на Указ Президента України № 369/2021 від 18.08.2021 р., яким уведено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30.07.2021 р. «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою», відповідно до якого на Кабінет Міністрів України покладено завдання до 15 грудня 2021 року внести на розгляд Верховної Ради України проект Закону України «Про медичні вироби», розробленого відповідно до норм європейських директив [67].

Проект Закону України «Про медичні вироби» №7585 від 25.07.2022 р. [204], включений Постановою Верховної Ради України дев'ятого скликання

одинадцятій сесії 06.02. 2024 р. № 3562-IX [205], мав зауваження від Головного науково-експертного управління Верховної Ради України та Комітету Верховної Ради України з питань інтеграції України до Європейського Союзу, як налідок проект Закону України «Про медичні вироби» не набрав необхідної кількості голосів. Проте, окремі положення проекту закону заслуговують на увагу, упорядковують відносини та захищають права споживачів у разі придбання медичних виробів шляхом укладання договору поза торговельними або офісними приміщеннями, укладання договору на відстані за допомогою засобів дистанційного зв'язку. Водночас ми не можемо в повній мірі погодитися із ст. 10 проекту закону, яка викладена у такій редакції: «До умисно підроблених та/або промаркованих медичних виробів із ознаками фальсифікації, інших медичних виробів, які є небезпечною нехарчовою продукцією, застосовуються норми Закону України «Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції» [204].

Окремі норми, пов'язані з медичними виробами, містяться в окремих законах, які регулюють іншу сферу суспільних відносин, мають опосередковане відношення до правової охорони медичних виробів. Розглянемо ці нормативні акти.

Закон України «Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції» від 14.01.2000 р. № 1393-XIV, який встановлює правові та організаційні засади вилучення з обігу, переробки, утилізації, знищення або подальшого використання неякісної та небезпечної продукції з метою недопущення негативного впливу такої продукції на життя, здоров'я людини, майно і довкілля [206]. Стаття 22 цього Закону визначає, що особи, винні в порушенні законодавства про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції, несуть дисциплінарну, адміністративну, цивільну, кримінальну відповідальність відповідно до закону [206]. Це також відноситься і до ст. 13 Закону України

«Про акредитацію органів з оцінки відповідності» від 17.05.2001 р. № 2407-III, який регулює правові, організаційні та економічні засади акредитації органів з оцінки відповідності в Україні [207].

Зазначене вказує, що вказана норма носить бланкетний характер, не встановлює конкретну юридичну відповідальність, а міститься в інших законодавчих актах. Таки нормативним актом є Закон України «Про державний ринковий нагляд і контроль нехарчової продукції» від 02.2010 р. № 2735-VI, згідно ч. 2 ст. цього Закону якщо технічними регламентами встановлено спеціальні вимоги щодо здійснення ринкового нагляду стосовно конкретних видів продукції, спрямовані на досягнення тих самих цілей, що й положення цього Закону, положення цього Закону застосовуються лише до тих аспектів ринкового нагляду, що не охоплюються такими спеціальними вимогами. Якщо законами України та виданими відповідно до них нормативно-правовими актами встановлено спеціальні вимоги щодо контролю продукції, положення цього Закону застосовуються лише до тих аспектів контролю продукції, які не охоплюються зазначеними спеціальними вимогами [208].

Відсутність спеціального закону у галузі медичних виробів, відповідно й застосування юридичної відповідальності до суб'єктів господарювання у разі порушення ними вимог законодавства щодо забезпечення якості та безпеки медичних виробів, забезпечення правової охорони, передбачено нормами загального законодавства. Згідно ст. 44 Закону України «Про державний ринковий нагляд і контроль нехарчової продукції» [208], до суб'єктів господарювання застосовуються адміністративно-господарські санкції у вигляді конкретного штрафу. Це також стосується і стаття 15 Закону України «Про загальну безпечність нехарчової продукції» від 02.12.2010 р. №2736-VI, який визначає, що до суб'єкта господарювання виробника або розповсюджувача небезпечної нехарчової продукції застосовуються адміністративно-господарські санкції у вигляді штрафу [209].

Тому вважаємо доцільним в проекті Закону України «Про медичні вироби» передбачити майнову відповідальність суб'єктів господарювання за порушення законодавства у галузі медичних виробів.

Отже, ліцензування, стандартизація, акредитація та сертифікація неможливі без діяльності уповноважених суб'єктів публічного управління, покликаних забезпечити реалізацію конституційних положень права громадян на охорону здоров'я, а у разі виявлення встановлених порушень уповноважені органи вчиняють заходи, передбачені законом.

Висновки до розділу 1

1. Здійснене дослідження правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, дало підстави з'ясувати, що таке регулювання носить комплексний, міжгалузевий характер, що обумовлено широким спектром приватних і публічних правовідносин, об'єднаних загальною метою реалізації права кожної людини на охорону здоров'я, як найвищу соціальну цінність.

2. Виявлено недоліки законодавчого регулювання відносин щодо права громадських об'єднань та благодійних організацій звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб. Зметою усунення існуючих проблем в діяльності громадських об'єднань та благодійних організацій пропонуємо до пункту 6 частини першої статті 21 Закону України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 р. № 4572-VI внести зміни, які викласти у такій редакції:

«з метою захисту прав та інтересів громадських об'єднань, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

Включити статтю 10-1. «Право благодійних організацій» Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 р. № 5073-VI, яку викласти у такій редакції:

«Стаття 10-1. Право благодійних організацій.

1. Для здійснення своєї мети (цілей) благодійна організація має право:

а) звертатися в порядку, визначеному законом, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб з пропозиціями (зауваженнями), заявами (клопотаннями), скаргами;

б) з метою захисту прав та інтересів благодійної організації, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

в) здійснювати інші права, не заборонені законом».

3. Запропоновано авторську періодизацію становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, яка включає п'ять основних періодів цього процесу:

– перший етап (1991р. – 1995 р.) характеризується Уваленням Акту незалежності, прийняттям Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я;

– другий етап (1996 – 1999 рр.) характеризується прийняття Конституції та законів України, які гарантували реалізацію конституційних засад права людини на життя та охорону здоров'я;

– третій етап (2000 – 2014 рр.) характеризується впровадженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення та міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., реформуванням системи охорони здоров'я;

– четвертий (2015 – 2019 рр.) характеризується впровадженням Національної стратегії у сфері прав людини, державними фінансовими гарантіями, доступністю медичного обслуговування населення та порядком надання первинної медичної допомоги та медичних послуг;

– п'ятий етап (2020 р. до теперішнього часу) характеризується впровадженням заходів спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби, наданням первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану.

4. Встановлено, функції держави із забезпечення охорони прав на здоров'я в Україні є складовою національної безпеки гарантованих Конституцією і законами України прав громадян на безпечне життя і здоров'я. По-друге, реалізація функцій держави залежить від багатьох складників, які впливають на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. По-третє, реалізація функцій держави нерозривно пов'язана із внутрішньою і зовнішньою політикою держави, покликаної забезпечити гарантоване право громадян на безпечне життя і здоров'я.

5. Під функціями держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні слід розуміти реалізацію державою внутрішньої і зовнішньої функції, яка здійснюється шляхом реалізації комплексу ідеологічних, організаційних, правових, економічних і фінансових заходів, й покликана забезпечити гарантоване Конституцією і законами України право громадян на безпечне життя і здоров'я.

6. У процесі дослідження принципів управлінської діяльності, пов'язаної із процесом функціонування виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в Україні, з'ясовано, що принципи – це закріплені у вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актах об'єктивні закономірності діяльності уповноважених органів держави, їх посадових осіб, додержання яких визначає практичну реалізацію прав громадян на охорону здоров'я, що дозволило класифікувати та сформулювати авторське визначення: принципу пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади; організаційно-правового принципу; економіко-правового принципу; фінансово-правового принципу.

7. Ураховуючи багатоукладність і функціональність сфери охорони здоров'я, важливою і безумовною складовою реалізації права на охорону

здоров'я, є принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади. На цій підставі запропоновано статтю 4. «Основні принципи охорони здоров'я» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ, доповнити абзацом тринадцятим, який викласти у такій редакції:

«принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади» – передбачає орієнтованості посадових осіб на права і законні інтереси людини, що включає весь комплекс індивідуальних потреб людини у сфері охорони здоров'я».

8. Виявлено недоліки правового регулювання Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 р. №1352. З метою удосконалення Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 р. №1352, до тексту Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, пропонуємо внести зміни, які викласти у такій редакції:

«ІV. Оскарження рішення Ліцензійної комісії.

1. Заявник може оскаржити затверджене Ліцензійною комісією рішення до Міністерства охорони здоров'я України протягом десяти днів з дати його одержання.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про ліцензування медичної практики» може бути оскаржане заявником до Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування протягом десяти днів з дати одержання наказу.

3. Розгляд скарги не позбавляє права заявника звернутися до суду».

9. З'ясовано, що ліцензування, стандартизація та акредитація неможлива без діяльності уповноважених суб'єктів публічного управління, покликаних не тільки забезпечити реалізацію конституційних положень права громадян на

охорону здоров'я, але й вживати необхідності заходи у разі виявлення порушень, передбачених законом.

10. Встановлено, що відсутність спеціального закону у галузі медичних виробів і відповідно застосування юридичної відповідальності до суб'єктів господарювання у разі порушення ними вимог законодавства щодо забезпечення якості та безпеки медичних виробів, забезпечення правової охорони, передбачено нормами загального законодавства, є що недоліком правового регулювання охорони здоров'я в Україні. Запропоновано в проекті Закону України «Про медичні вироби» передбачити майнову відповідальність суб'єктів господарювання за порушення законодавства у галузі медичних виробів.

РОЗДІЛ 2

СУБ'ЄКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1 Система та органи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

Серед значної кількості органів публічного та приватного права, що покликані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я в Україні, ключовими суб'єктами адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я є органи виконавчої влади та їхні посадові особи. Не применшуючи роль суб'єктів приватного права, варто підкреслити, що саме на органи виконавчої влади, як суб'єктів публічного права покладаються основні завдання щодо забезпечення і практичної реалізації адміністративно-правового регулювання права громадянина на охорону здоров'я.

Відповідно до поділу влади на законодавчу, виконавчу владу та судову владу, саме виконавча влада є однією із самостійних і незалежних публічних влад [210, с. 51] – це гілка державної влади, що має універсальний характер, спрямована на виконання законів і підзаконних нормативно-правових актів, здійснення виконавчо-розпорядчих повноважень [211, с. 163], саме на органи публічної влади покладається широкий комплекс здійснення правового впливу адміністративно-правової регламентації відносин у сфері охорони здоров'я.

В науковій літературі визначається, що поняття «орган виконавчої влади» є похідним від широкого поняття «державний орган» (або орган державної влади). У цьому розумінні «орган виконавчої влади» є окремим видом державних органів. На них поширюються всі загальні риси поняття державних органів [212, с. 200; 213].

В практичній площині орган виконавчої влади реалізує свою діяльність з допомогою визначених форм і методів; має організаційно-правову форму, внутрішню структуру і зовнішні зв'язки. Це означає, що кожен орган виконавчої влади:

- створюється з метою безпосереднього здійснення конкретного виду державної діяльності;
- виконує діяльність, що характеризується чітко визначеною державною спрямованістю, цілями, завданнями та функціями, певним обсягом компетенції (прав і обов'язків);
- реалізовує свою діяльність з допомогою визначених державою методів і форм;
- має певну організаційно-правову форму, внутрішню структуру і зовнішні зв'язки [212, с. 200-201; 213].

Водночас, слід врахувати, що поза межами діяльності органів виконавчої влади державне управління здійснюється:

- всередині апаратів будь-яких інших (крім органів виконавчої влади) державних органів – у процесі керівництва роботою державних службовців (наприклад, в апараті парламенту, судів, органів прокуратури тощо);
- з боку відповідних уповноважених державою суб'єктів у процесі управління державними корпоративними правами;
- з боку різноманітних дорадчо-консультативних органів, утворюваних державними органами (наприклад, Президентом України), в частині виконання наданих їм організаційно-розпорядчих повноважень щодо інших органів і посадових осіб [214, с. 28].

Тобто, до органів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні ми можемо віднести значну кількість суб'єктів адміністративного права. Щодо цього питання, то варто констатувати, що в рекомендації № R (84) 15 Комітету Міністрів державам-членам від 18.09. 1984 р. щодо публічної відповідальності, під терміном «орган державної влади» розуміється:

- а. будь-який суб'єкт публічного права, будь-якого виду чи рівня

б. будь-яка приватна особа при здійсненні нею прерогатив офіційних повноважень [215].

Зважаючи на те, що реформування сучасної демократичної правової держави потребує ефективної взаємодії органів структур влади всіх рівнів та інститутів громадського суспільства, відповідно суспільні процеси демократизації повинні базуватися на доречній ініціативі громадян при узгодженні з владою рішення та призводити до делегування кола владних повноважень інститутам громадянського суспільства. Тому, нагальною потребою для України стає формування правоздатної системи управління на основі всебічного дослідження владно-суспільних взаємовідносин з метою забезпечення стабільності у суспільстві, що базується на означенні засад демократичного регулювання взаємодії органів публічної влади та інститутів громадського суспільства на рівні держави, що створює підстави для формування гіпотези щодо забезпечення соціально-економічного розвитку суспільства шляхом побудови публічного управління, властивого розвиненому суспільству [216, с.16].

Висловлена думка в повній мірі стосується сфері охорони здоров'я, де задіяна значна кількість суб'єктів адміністративного права. Серед значної кількості суб'єктів адміністративного права, одними із обов'язкових учасників адміністративно-правових відносин у досліджуваній сфері відносин є так звана публічна адміністрація. З приводу цього поняття у спеціальній юридичній літератури існують різноманітні наукові думки, а також існує різний перелік органів, які науковці відносять до публічної адміністрації.

А. Пухтецька зазначає, що поняття «публічна адміністрація» тлумачиться неоднозначно і в європейській адміністративно-правовій доктрині має ширше значення, ніж його звичайний переклад українською – державне управління та, відповідно, звужене розуміння в радянській та пострадянській науці. Для точного відображення загального обсягу та змісту категорії (public administration) пропонується її український відповідник – «публічна

адміністрація», який повно відображає загальний обсяг і зміст даного поняття, не зводячи його суть лише до державного управління [217, с. 13-14].

На думку О. Світличного характерною ознакою суб'єкта публічної адміністрації як учасника адміністративно-правових відносин є:

- обов'язкова участь у цих відносинах суб'єкта, який наділений публічно-владними повноваженнями;
- підпорядкованість одного суб'єкта публічно-владних повноважень, іншому – суб'єкту публічно-владних повноважень;
- домінування в адміністративно-правових відносинах публічного інтересу.
- адміністративна правосуб'єктність, яка виступає як галузева категорія [64, с. 207].

До цього варто додати, що в доктрині адміністративного права, крім категорії «публічна адміністрація» використовується така категорія, як «публічне управління» та «публічне адміністрування», з приводу яких існують зірні точки зору щодо їх визначення та співвідношення. За першим підходом терміни «публічне управління» та «публічне адміністрування» розглядаються як синоніми та полягають у практичній реалізації функцій виконавчої влади – участі у формуванні державної політики та її реалізації шляхом виконання Конституції та законів України. У межах другого підходу термін «публічне адміністрування» є більш широким і включає в себе реалізацію публічно-владних управлінських функцій, а також надання адміністративних послуг. За третім підходом термін «публічне управління» є більш широким за «публічне адміністрування», оскільки останнє полягає лише в поточній реалізації окремих функцій публічної політики, однак виключає участь у її формуванні [218, с. 84-85].

Ураховуючи ті тенденції, які склалися у вітчизняній доктрині, а саме використання категорій «публічне управління» та «публічне адміністрування» для характеристики функціонуваного аспекту виконавчої гілки влади [219], Ю. Ващенко пропонує взяти за основу саме перший підхід та визначити,

що публічне управління (адміністрування) є діяльністю уповноважених суб'єктів щодо практичної реалізації функцій виконавчої влади, а саме участі у формуванні державної політики та її реалізації шляхом виконання Конституції та законів України [218, с. 85].

Отже, ключове місце в системі охорони здоров'я в Україні займають органи публічного управління. Ми не можемо повністю погодитися із позицією Г. Маляр, яка до суб'єктів, що забезпечують реалізацію права громадян на охорону здоров'я відносить Президента України, Верховну Раду України, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, органи виконавчої влади, зокрема, Кабінет Міністрів України, МОЗ України та судові органи [16, с.117].

Аналіз спеціальної літератури вказує на різні наукові підходи щодо визначення органів публічного управління у сфері охорони здоров'я України.

На нашу думку найбільш точний підхід до суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я запропонувавший О. Дроздом та іншими науковцями, які до них відносять: Президента України, Верховну Раду України, Кабінет Міністрів України виходячи із їх повноважень, а також Міністерство охорони здоров'я України, Державну службу України з контролю за наркотиками, Національну службу здоров'я України, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, Національну академію медичних наук України [218, с. 355-356].

Поряд з цим, не можна не згадати інститут делегування повноважень, мова про який йде у п. 7 частини першої ст. 7 Кодексу України про адміністративне судочинство від 06.07.2005 р. № 2747-IV [220], відповідно до положень якого суб'єкт владних повноважень – це не тільки орган державної влади, але й орган місцевого самоврядування, їх посадова чи службова особа, а також інший суб'єкт при здійсненні ними публічно-владних управлінських функцій на підставі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень.

Як слушно наголошує В. Бевзенко, публічне управління, на відміну від законодавчої діяльності та судочинства, може здійснюватися не лише органами виконавчої влади. У цей процес, як зазначено вище, «залучені» також й інші суб'єкти, наділені різними за змістом і обсягом адміністративними повноваженнями [221, с. 122].

Наведене свідчить, що у сфері охорони здоров'я можуть бути задіяні й інші суб'єкти, а не тільки суб'єкти публічного управління, але й суб'єкти делегованих повноважень, які наділені правами і обов'язками учасника публічно-правових відносин.

З огляду на наведене та враховуючі часті зміни в системі органів виконавчої влади, здійснимо дослідження чинних нормативно-правових актів, які визначають повноваження суб'єктів формування державної політики та суб'єктів її забезпечують практичну складову реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Президент України, Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України здійснюють адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я виходячи з повноважень, визначених Конституцією України [218, с. 355] та здійснюють загальне державно-політичне керівництво у сфері охорони здоров'я [222, с. 256].

Конституції України визначає, що Президент України є главою держави і виступає від її імені, є гарантом державного суверенітету, територіальної цілісності України, додержання Конституції України, прав і свобод людини і громадянина. Він має право припиняти повноваження Верховної Ради України у випадках, передбачених Конституцією, зупиняти дію актів Кабінету Міністрів України з мотивів невідповідності цій Конституції з одночасним зверненням до Конституційного Суду України щодо їх конституційності, підписує закони, прийняті Верховною Радою України, має право вето щодо прийнятих Верховною Радою України законів (крім законів про внесення змін до Конституції України) з наступним поверненням їх на повторний розгляд

Верховної Ради України, очолює Раду національної безпеки і оборони України [30].

Прикладом вагомого впливу Президента України на сферу охорони здоров'я є його Укази (детальний аналіз Указів здійснено у підрозділах 1.1, 1.2 роботи), які є обов'язковими до виконання на території України. З приводу посади Президента України академік В. Авер'янов зазначав, що незважаючи на те, що пост (посада) Президента України належить до системи виконавчої влади суто функціонально, а точніше – компетенційно, тобто через певний обсяг своїх повноважень (компетенції), він не віднесений до неї структурно, як самостійний складовий елемент системи органів виконавчої влади [212, с. 212].

Будучи єдиним органом законодавчої влади в Україні Верховна Рада України формує основу державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом прийняття відповідних законів, затверджує загальнодержавні програми, встановлює показники фінансування та опадаткування, а також інші регулятори, що мають безпосередній вплив на стан охорони здоров'я.

Важливою складовою повноважень Верховної Ради України є здійснення парламентського контролю (п. 33 ч. 1 ст. 85 Конституції) [30].

З метою забезпечення діяльності Верховної Ради України у її складі діє Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Постановою Верховної Ради України від 29.08.2019 р. №19-IX «Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання» затверджено предмети відання Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування: законодавство про охорону здоров'я, у тому числі про медичну допомогу, лікувальну діяльність, лікарські засоби, медичні вироби, фармацію та фармацевтичну діяльність; державна політика у сферах боротьби із соціально небезпечними захворюваннями (СНІД, туберкульоз, наркоманія тощо), інфекційного контролю та епідемічної безпеки; сучасні медичні технології та медична техніка; розвиток трансплантології в Україні; добровільне медичне страхування; правове регулювання обов'язкового

державного медичного страхування; санаторно-курортне оздоровлення; охорона материнства та дитинства, репродуктивне здоров'я населення; військова медицина [223].

Відповідно до положень ст. 113 Конституції України Кабінет Міністрів України є вищим органом у системі органів виконавчої влади, відповідальний перед Президентом України і Верховною Радою України, підконтрольний і підзвітний Верховній Раді України [30]. Відповідно до Закону України «Про Кабінет Міністрів України» від 27.02.2014 р. №794-VII, законодавець до загальної компетенції Кабінету Міністрів України у сфері охорони здоров'я відніс: державне управління; забезпечення здійснення державної політики; розроблення і здійснення заходів щодо створення матеріально-технічної бази та інших умов, необхідних для розвитку охорони здоров'я; вжиття заходів щодо захисту прав і свобод, гідності, життя і здоров'я людини [224].

Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері охорони здоров'я також встановлено низкою спеціальних нормативно-правових актів, що регулюють цю сферу відносин. Між тим, важливою складовою публічного управління Кабінету Міністрів України є визначені ст. 21 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» [224] повноваження цього органу у відносинах з міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади, відповідно до яких Кабінет Міністрів України спрямовує і координує роботу міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, які забезпечують проведення державної політики у відповідних сферах суспільного і державного життя. Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади відповідальні перед Кабінетом Міністрів України, підзвітні та підконтрольні йому.

Прикладом вагомого впливу Кабінету Міністрів України на суб'єктів публічного управління, зокрема, у сфері охорони здоров'я, є постанова Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» № 442 від 10.09.2014 р. [225].

Цією постановою затверджено схему спрямування і координації діяльності центральних органів виконавчої влади Кабінетом Міністрів України через відповідних членів Кабінету Міністрів України.

Відповідно, одним із суб'єктів публічного управління, який є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади та забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України [54].

Для забезпечення діяльності МОЗ України в структурі міністерства діють директорат, сім департаментів, сім управлінь, два відділи, три сектори, окремі спеціалісти та патронатна служба [226].

З метою удосконалення системи державного управління у сфері громадського здоров'я, а також оптимізації діяльності підприємств, закладів та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, у структурі МОЗ України також діє Державна установа «Центр громадського здоров'я», утворена наказом МОЗ України від 18.09.2015 р. №604, який здійснює функції із забезпечення збереження і укріплення здоров'я населення, проведення соціально-гігієнічного моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, профілактики захворюваності, боротьби з епідеміями [227].

Варто додати, що функції та повноваження головної експертної установи у сфері громадського здоров'я (ДУ «Центр громадського здоров'я»), визначені ст. 10 Закону України «Про систему громадського здоров'я» [24]. Наказом МОЗ України «Деякі питання діяльності головної експертної установи у сфері громадського здоров'я» від 10.08.2023 р. №1438 – «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» визначено головною експертною установою у сфері громадського здоров'я [228].

Характеризуючи суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я України, необхідно звернути увагу на діяльність Головного санітарного лікаря України, окремі повноваження якого визначено

розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.06.2021 р. №713-р. [229], що наразі не відповідає сьогоднішнім вимогам.

З цього приводу варто зазначити, що такі розпорядження щодо окремих повноважень Головного санітарного лікаря України стало уже «традицією» Кабінету Міністрів України, який своїми розпорядженнями, зокрема, від 23.05.2018 р. № 373-р [230], від 26.02.2020 р. №163-р [231] та від 14.03.2020 р. № 285-р [232].

Здійснюючи правовий аналіз діяльності Головного санітарного лікаря України, наголосимо на тому, що прийнятий 06.09.2022 р. Закон України «Про систему громадського здоров'я» в частині 2 ст. 8 визначає повноваження Головного державного санітарного лікаря України [24], тоді як частина 1 ст. 6 цього ж Закону безпосередньо не відносить до суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я Головного державного санітарного лікаря України, вказуючи на те, що суб'єктами відносин у сфері громадського здоров'я є органи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері.

Вважаємо, що Головний державний санітарний лікар України повинен бути включений до норм ст. 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я» як суб'єкт правовідносин у сфері громадського здоров'я, що буде відповідати частині 3 ст. 8 вказаного Закону, відповідно до якого заступником Головного державного санітарного лікаря України є керівник головної експертної установи у сфері громадського здоров'я. При цьому останній виконає функції, визначені Головним державним санітарним лікарем України [24].

З метою усунення існуючих недоліків правового регулювання діяльності Головного державного санітарний лікар України, пропонуємо внести зміни в частину першу статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», виклавши її у такій редакції:

«Стаття 6. Суб'єкти відносин у сфері громадського здоров'я.

1. Суб'єкти відносин у сфері громадського здоров'я є:

2-1) Головний державний санітарний лікар України» [233, с. 66-67].

Відповідно до функційних повноважень саме на Держлікслужбу покладено основний тягар здійснення державного контролю у сфері охорони здоров'я. Так протягом 2023 року здійснюючи державний контроль за дотриманням вимог законодавства щодо забезпечення якості та безпеки лікарських засобів на всіх етапах обігу Держлікслужбою проведено 49 позапланових перевірок суб'єктів господарювання (аптечних закладів та лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ)). Із них: 43 – за зверненням фізичної особи (фізичних осіб) про порушення, що спричинило шкоду її (їхнім) правам, законним інтересам, життю чи здоров'ю, навколишньому природному середовищу чи безпеці держави, з додаванням документів чи їх копій, що підтверджують такі порушення (за наявності); 6 – за заявами суб'єктів господарювання. За результатами позапланових заходів: – видано – 9 приписів про усунення порушень суб'єктами господарювання; – складено 5 адмінпротоколів щодо суб'єктів господарювання. Здійснено державний контроль якості лікарських засобів, у т.ч. медичних імунобіологічних препаратів, при ввезенні на територію України. Згідно з Порядком здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну видано 66963 позитивних висновки про якість лікарських засобів та 91 негативний висновок щодо їх якості [234].

Щодо діяльності Держлікслужби, то професорка К. Куркова звертає увагу, що Положенням про цю службу не визначено, в яких саме сферах Держлікслужба здійснює технічне регулювання. Проте вона робить висновок, що об'єктами технічного регулювання в діяльності Держлікслужби є лікарські засоби, у тому числі медичні імунобіологічні препарати, а також медична техніка і вироби медичного призначення, що є цілком логічним обґрунтованим, оскільки головною метою впровадження системи технічного регулювання є вільне переміщення товарів шляхом усунення технічних бар'єрів у міжнародній торгівлі [235, с. 227].

Варто додати, що з метою недопущенню неякісних, фальсифікованих та незареєстрованих лікарських засобів та лікарських засобів, ввезених з порушенням законодавства, тільки у 2023 році Держлікслужбою надано: 119 розпоряджень про заборону реалізації (торгівлі), зберігання та застосування лікарських засобів: – 45 розпоряджень про заборону обігу 37 серій 31 найменувань та 13 розпоряджень про заборону всіх серій 17 найменувань неякісних лікарських засобів; – 15 розпоряджень про заборону обігу 29 найменувань незареєстрованих лікарських засобів; – 24 розпорядження про заборону обігу 26 серій 25 найменувань фальсифікованих лікарських засобів; – 22 розпорядження про заборону обігу 17 серій 14 найменувань та 11 розпоряджень про заборону всіх серій 11 найменувань лікарських засобів, ввезених з порушенням законодавства України; – 4 розпорядження про заборону обігу 4 серій 4 найменувань ЛЗ у зв'язку з закінченням терміну тимчасової заборони; 51 розпорядження про тимчасову заборону реалізації (торгівлі), зберігання та застосування лікарських засобів: 12 розпоряджень про заборону обігу 16 серій 10 найменувань неякісних лікарських засобів; – 39 розпоряджень про заборону обігу 42 серій 39 найменування лікарських засобів, при застосуванні яких виникли побічні реакції; опрацьовано та видано 288 рішень із них: 13 негативних та 275 позитивних рішень [234].

У 2023 році Держлікслужбою здійснено галузеву атестацію лабораторій з контролю якості лікарських засобів (незалежних та тих, що відносяться до суб'єктів господарювання) та підготовка рішень щодо видачі галузевим лабораторіям свідоцтв про атестацію, внаслідок чого 4 лабораторіям відмовлено в атестації [234].

Слід зазначити, що більшість документів про відповідність за результатами здійснення таких процедур є документами дозвільного характеру, проте цьому велика кількість процедур підтвердження відповідності в діяльності Держлікслужби має суто контрольний характер [236, с. 342]. Також слід звернути увагу, що на сьогодні, згідно п. 1 постанови Кабінету Міністрів України від 13.03.2022 № 303 «Про припинення заходів державного нагляду

(контролю) і державного ринкового нагляду в умовах – 11 воєнного стану», припинено проведення планових та позапланових заходів державного нагляду (контролю) на період воєнного стану, введеного Указом Президента України від 24 лютого 2022 р. № 64 «Про введення воєнного стану в Україні» [237].

У зв'язку із цією постановою КМУ, у звіті за 2023 рік Держлікслужбою як зазначається, що вона припинила планові та позапланові перевірки державного ринкового нагляду, а це несе певні ризики пов'язані із дотриманням вимог технічних регламентів продукції на ринку України [234].

Ми вважаємо, що якщо існують наявності загрози, що може мати негативний вплив на життя та здоров'я людини, Держлікслужба повинна навести вагомі аргументи та скористатися п. 2 постанови Кабінету Міністрів України від 13.03.2022 № 303 «Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах – 11 воєнного стану», відповідно до якої «За наявності загрози, що має негативний вплив на права, законні інтереси, життя та здоров'я людини, захист навколишнього природного середовища та забезпечення безпеки держави, а також для виконання міжнародних зобов'язань України протягом періоду воєнного стану дозволити здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) на підставі рішень центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у відповідних сферах» [237].

В якості суб'єкта публічного управління у сфері охорони здоров'я діє Національна служба здоров'я України, яка є центральним органом виконавчої влади, діяльність якої спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [59].

Основними завданнями НСЗУ є: реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) та виконання функцій замовника медичних

послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій та за бюджетними програмами, розпорядником яких є НСЗУ [59].

Також завданням цього суб'єкта публічного управління є впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я. Водночас, ми повинні констатувати, що ключовим питання сучасної системи органів охорони здоров'я є їх взаємодія на всіх рівнях державного управління.

Отже, з метою забезпечення охорони здоров'я в Україні, в державі діють органи спеціальної галузевої компетенції для яких діяльність у сфері охорони здоров'я є основною.

До органів спеціальної галузевої компетенції ми відносимо Міністерство охорони здоров'я України, Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національну службу здоров'я України та їх структурні підрозділи.

Вказані суб'єкти публічного управління, по-перше вказані органи виконавчої влади є взаємопов'язаним між собою, мають визначену структуру та підпорядкування. По-друге, вони виокремлені в системі органів публічної влади за функціональним призначенням, що відмежовує їх від інших органів держави.

Це означає, що іншу групу суб'єктів, що забезпечують практичну організацію публічного управління у сфері охорони здоров'я становлять міністерства, інші центральні органи виконавчої влади.

Доречно зазначити, що здійснюючи державний механізм управління охороною здоров'я С. Бойко поза межами органів публічного управління залишив Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, при цьому до цього механізму дослідник відносить інші центральні органи виконавчої влади, що здійснюють стратегічне управління сфери охорони здоров'я [238, с.25].

Поряд з основними – спеціальними суб'єктами публічного управління та їх структурними підрозділами, у процес охорони оздоров'я залучені й інші суб'єкти публічного управління, міністерства, служби тощо, яким підпорядковано відповідні заклади охорони здоров'я. Наприклад, відповідно до

Положення про Міністерство оборони України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 р. № 671, Міноборони є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику з питань національної безпеки у воєнній сфері, сферах оборони і військового будівництва у мирний час та особливий період [239].

Міноборони в межах визначених повноважень здійснює управління закладів охорони здоров'я, які належать до сфери його управління, затверджує положення про такі заклади, організовує додержання ними стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

До загальної системи суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я ми відносимо місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, які відповідно до положень Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [15], «Про систему громадського здоров'я» [24] та інших законів, по-перше, реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, а по-друге, виконавчі органи відповідних рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, здійснюють організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону. Це також підтверджується Законом України «Про місцеві державні адміністрації» відповідно до положень якого до відання місцевих державних адміністрацій у межах і формах, визначених Конституцією і законами України, належить: вирішення питань охорони здоров'я (п. 6 ч. 1 ст. 13); здійснення державного контролю за додержанням законодавства з питань охорони здоров'я (п. 9 ст. 16). Згідно ст. 22 до повноважень місцевих державних адміністрацій у сфері охорони здоров'я належить: реалізація державної політики; вжиття заходів до збереження мережі закладів охорони здоров'я; організація роботи медичних закладів по поданню допомоги населенню [150].

Відповідно до норм Закону України «Про місцеві самоврядування в Україні» до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать: внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я; (пп. 11 п «б» ст. 32); вирішення питань щодо надання працівникам охорони здоров'я встановлених законодавством пільг, а також щодо додаткового фінансового заохочення та забезпечення службовим житлом і службовим транспортом працівників охорони здоров'я, які працюють у сільській місцевості (ч. 2 ст. 34) [58].

Відповідно до положень ст. 143 Конституції України органам місцевого самоврядування можуть надаватися законом окремі повноваження органів виконавчої влади. Окрім того, згідно частини першої ст. 144 Конституції органи місцевого самоврядування в межах повноважень, визначених законом, приймають рішення, які є обов'язковими до виконання на відповідній території [30].

Слід зазначити, що управлінські повноваження органів місцевого самоврядування стали предметом розгляду Конституційного Суду України, який у рішенні від 01.04.2010 р. № 10-рп/2010, на підставі системного аналізу положень Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Конституції та інших законів України вважає, відповідно до їхньої компетенції органи місцевого самоврядування є суб'єктами владних повноважень, які виконують владні управлінські функції, зокрема нормотворчу, координаційну, дозвільну, реєстраційну, розпорядчу [240].

Тобто, будучи суб'єктом публічного управління органи місцевого самоврядування в межах визначених Конституцією та іншими законами України повноважень приймають обов'язкові до виконання на відповідній території рішення з охорони здоров'я.

Як зазначає Н. Полковнікова в діяльності місцевих органів влади з охорони здоров'я існує низка проблем, зокрема недостатньо розвинена мережа закладів охорони здоров'я в регіонах (до того ж їх об'єднання, а подекуди й

закриття), відсутність механізмів економічної мотивації діяльності закладів охорони здоров'я, обмежене ресурсне забезпечення [241, с. 178]. Що стосується діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування в контексті поліпшення стану громадського здоров'я, то забезпечити його можливо шляхом широкого залучення громадськості до формування і впровадження державної соціальної політики, підвищення ефективності міжгалузевої взаємодії з охорони здоров'я, обов'язкового вивчення та врахування потреб територіальної громади і населення в регіонах [241, с. 179].

І. Солоненко та С. Пак також зазначають, «структура управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях є надто недосконалою, а управління системою охорони здоров'я в Україні не відповідає до сучасним соціально-економічним умовам» [242, с.105].

Варто додати, що розв'язана Російською Федерацією повномасштабна війна завдала значної шкоди системі охорони здоров'я в Україні. Йдеться про руйнування медичної інфраструктури, неможливість дотримання норм профілактики та лікування, брак медичних кадрів в деяких регіонах та порушення логістичних зв'язків, що перешкоджає вчасному та повному забезпеченню населення засобами медичного призначення. З огляду на те, що попит на медичні послуги суттєво змінився в різних регіонах унаслідок переміщення значної частини громадян усередині країни та за її межі, загострилися диспропорції ресурсного забезпечення охорони здоров'я [243].

Все це покладає на систему органів публічного управління охорони здоров'я України додаткові завдання, які можна вирішити за допомогою міжнародної спільноти та свідомого громадянського суспільства нашої держави.

Окремі повноваження у сфері охорони здоров'я покладено на Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, яка відповідно до Положення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 р. № 667, є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів

України, реалізує державну політику у галузі санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення. Держпродспоживслужба в межах компетенції здійснює контроль за факторами середовища життєдіяльності людини, що мають шкідливий вплив на здоров'я населення, здійснює контроль за дотриманням показників вмісту шкідливих для здоров'я людини речовин і інгредієнтів у тютюнових виробах. Здійснює санітарні заходи шляхом проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду (контролю) за дотриманням санітарного законодавства, медико-санітарного контролю (огляду) з метою запобігання в'їзду на територію України транспортних засобів, ввезенню вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі лікарських засобів, що можуть створювати небезпеку для життя і здоров'я населення [244].

Ми вважаємо, що Держпродспоживслужба є міжгалузевим суб'єктом публічного управління, а тому цей державний орган виконавчої влади наділений лише окремими функційними повноваженнями у сфері охорони здоров'я. Зважуючи на різноманітну кількість повноважень, правове регулювання Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів має чимало недоліків.

У сфері охорони здоров'я система органів виконавчої влади являє собою сукупність, в якій усі складові частини (окремі органи та їх структурні підрозділи) є взаємопов'язаними і водночас становлять самостійні підсистеми зі своїми особливостями структури, функцій, компетенції. Ця система ґрунтується на засадах єдності та цілісності державної території, поєднання принципів централізації та децентралізації, збалансованості соціально-економічного розвитку регіонів залежно від адміністративно-територіального устрою країни [245, с. 113].

Підсумовуючи, зазначимо, що з метою регулювання суспільних відносин в Україні задіяна значна кількість суб'єктів публічного управління, які в межах визначених Конституцією і законами України забезпечують виконання завдань держави у сфері охорони здоров'я. З цією метою у сфері охорони здоров'я

діють органи спеціальної галузевої компетенції для яких діяльність у сфері охорони здоров'я є основною.

Таким чином, аналіз наукових думок та нормативно-правового регулювання дає підстави окреслити систему органів публічного управління у сфері охорони здоров'я України у такому складі:

Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування (їх виконавчі комітети), а також спеціалізовані структури цих органів є суб'єктами загальної компетенції, які відповідно до визначених повноважень забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я.

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів є міжгалузевим міжгалузевим суб'єктом публічного управління. В силу специфічної діяльності ця служба наділена окремими функційними повноваженнями у сфері охорони здоров'я.

Органами спеціальної галузевої компетенції є:

Міністерство охорони здоров'я України;

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;

Національна служба здоров'я України.

Ці органи виконавчої влади здійснюють управлінську галузеву діяльність у сфері охорони здоров'я.

Складовою системи органів спеціальної галузевої компетенції є Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, а також структурні підрозділи охорони здоров'я, для яких реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я є головним призначенням [246].

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

Питання регламентації, забезпечення і реалізації права людини на охорону здоров'я є одним із найважливіших закріплених в Конституції, законах України та міжнародних угодах ратифікованих Верховною Радою України є невід'ємними і абсолютними правами людини і громадянина.

Дане право, як зазначає Ю. Назарко гарантує кожній людині як члену суспільства невтручання держави усферу її особистого і сімейного життя, захист її життя та здоров'я, особисту недоторканність й безпеку тощо. Тим самим досліджуване право людини, видається, забезпечує особисту свободу, незалежність і самостійність особи гарантує життя і захист від будь-яких форм насильства, жорстокого й такого, що принижує людську гідність ставлення. Це право сприяє особистій свободі, тобто можливості безперешкодного вибору різноманітних варіантів поведінки у межах соціальних відносин, що є однією з умов активної життєдіяльності людини [247, с. 28]. На думку Р. Стефанчука, право на здоров'я – це суб'єктивне право фізичних осіб, яке виникає щодо здоров'я як нематеріального блага та забезпечує володіння, користування, розпорядження цим благом, а також його правову охорону [248, с. 24].

Для реалізації такого права держава повинна створити не тільки сприятливі умови, але й у разі порушення такого права забезпечити можливість охорони та захисту порушених, невизнаних або оспорюваних прав в органах публічної влади або суді. Основним елементами механізмом забезпечення реалізації права особи на охорони здоров'я Ю. Швець вважає:

- 1) норми приписи, в яких знаходять своє відображення: зміст відповідного права, зобов'язання держави та закладів охорони здоров'я в цій сфері, основні гарантії реалізації права, юридична відповідальність за його порушення;

- 2) державне управління та організація системи охорони здоров'я;

3) фінансове та інституційне забезпечення функціонування медичних установ та інших закладів охорони здоров'я;

4) судові та позасудові процедури захисту реалізації права особи на охорони здоров'я [249, с. 29].

Реалізація права на охорону здоров'я забезпечується державою, її уповноваженими суб'єктами, які в рамках діючих нормативно-правових актів покликані не тільки гарантувати права людини на охорону здоров'я, але у разі виявлення порушень повинні вживати юридичні заходи впливу на підпорядковані об'єкти. Це означає, що з метою охорони здоров'я уповноважені суб'єкти публічного управління (публічної адміністрації) в своїй практичній діяльності використовують різноманітні форми і методи публічного управління [250].

Проаналізуємо існуючі в науці адміністративного права погляди щодо вказаних форм та методів, що використовують в своїй діяльності посадові особи органів публічного управління.

Форма управління – це зовнішній вияв конкретних дій, які здійснюються органами виконавчої влади для реалізації поставлених перед ними завдань. При цьому процес реалізації завдань і функцій знаходить свій юридичний вияв у відповідних формах. Форми управлінської діяльності визначаються характером відносин у сфері управління. Вони складаються в процесі здійснення виконавчої та розпорядчої діяльності. Управлінська діяльність викликає різні наслідки: одні дії призводять до юридичних наслідків, інші – ні. Форми управлінської діяльності прямо чи опосередковано обумовлені тими юридичними приписами, за допомогою яких держава регулює діяльність виконавчої влади [251, с. 120-121].

Як підкреслював Ю. Битяк, метод і форма управління є взаємопов'язаними сторонами процесу управління. Саме у відповідній формі метод управління реально виконує роль способу (засобу) управлінського впливу. Форма ж управління дає життя методам, а через них – і функціям управління [252, с. 159-160].

Така діяльність органів управління пов'язана з виданням правових актів, які тягнуть за собою певні юридичні наслідки, тобто ведуть до виконання, зміни або припинення адміністративних правовідносин між суб'єктом і об'єктом управління, і є правовими формами [251, с.121].

Здійснюючи аналіз обсягу поняття «правові форми публічного адміністрування» В. Біла до правових форм публічного адміністрування включає усі прояви активності публічної адміністрації, що викликають безпосереднє настання юридичних наслідків у сфері публічного адміністрування: нормативні акти управління, акти-плани, управлінські програми, індивідуальні акти (адміністративні акти), адміністративні договори, юридично значимі дії, адміністративні процедури, автоматичні правові механізми [253, с. 97-98].

Але зазначає Ф. Фінечко значна частина діяльності виконавчої влади не втілюється в правову форму, не пов'язана з виданням правових актів та здійсненням юридично значущих дій, тобто не породжує, не змінює та не припиняє адміністративних правовідносин. Ця частина діяльності виконавчої влади є не правовою, а організаційною формою, яка безпосередньо не викликає юридичних наслідків (проведення нарад, інструктування, контроль, добір кадрів тощо). Неправові форми, як правило, є підставою для наступного здійснення виконавчою владою дій юридичного характеру. Неправові форми здійснення виконавчої влади також можуть виникати після правових форм. Неправові форми управлінської діяльності пов'язані з правом, але в загальному вигляді є опосередкованими. Їх здійснення базується на правовій основі шляхом встановлення загальної процедури, в них також визначаються повноваження суб'єктів управління на їх здійснення [251, с.122].

Прикладом не правової форми управлінської діяльності є Порядок інформаційно-організаційного та документального забезпечення підготовки та проведення нарад у Міністерстві охорони здоров'я України, який затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2013 р. №661, відповідно до якого для виваженого вирішення питань з найважливіших

напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я та організації роботи апарату у МОЗ України проводяться: апаратні наради; наради з окремих питань діяльності у сфері охорони здоров'я; оперативні наради; селекторні наради; міжвідомчі наради [254].

Із наказу МОЗ України випливає, що зазначені форми нарад по своїй суті є не правовими, водночас в подальшому вони перетікають безпосередньо у правові форми. У пункті 10 того ж наказу міститься вказівка «Організація проведення апаратних нарад покладається на Управління організаційного забезпечення роботи апарату (далі – Управління), а підготовка матеріалів – на структурний підрозділ, визначений відповідальним за підготовку питань» [254].

Як уже зазначалося вище, суб'єкти управління в своїй діяльності використовують правові форми управління. Прикладом правової форми управлінської діяльності є постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16.12.2022 р. № 1462, який містить державний план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, що містить базовий перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я і використовується під час складення індивідуального плану реабілітації для забезпечення надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я особам з обмеженнями повсякденного функціонування реабілітаційних періодів у реабілітаційних закладах, реабілітаційних відділеннях, підрозділах закладів охорони здоров'я та за їх межами незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я [255]. Прикладом правової форми є наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Розподілу обов'язків між Міністром охорони здоров'я України, першим заступником Міністра, заступниками Міністра та Державним секретарем Міністерства і Порядку взаємозаміщення Міністра охорони здоров'я України та заступників Міністра на час їх тимчасової відсутності» від 21.02.2024 р. №299 [256].

Крім постанов – це також можуть бути розпорядження Кабінету Міністрів України або накази МОЗ України про затвердження положень, інструкцій тощо. Ці підзаконні нормативно-правові акти є провідною правовою формою прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я суб'єктами публічного адміністрування.

Суб'єктами видання актів управління є й інші державні органи, що входять до системи органи публічного управління охорони здоров'я. У зв'язку з цим розглянемо деякі накази й інших органів публічного управління. Таким прикладом є наказ Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками «Питання надання Держлікслужбою адміністративних послуг в умовах воєнного стану» від 22.03.2022 р. № 299 [257]. Видання наказу є підставою для вчення Держлікслужбою та її структурними підрозділами здійснення адміністративної діяльності у вигляді надання адміністративних послуг. Іншим прикладом є наказ Національної служби здоров'я України затверджено «Технічні вимоги до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я» від 30.09.2019 р. № 385 [258].

Отже, видання правових актів управління слушно розглядається як провідна форма реалізації завдань, функцій та компетенції органів виконавчої влади [212, с. 276]. Серед численних доктринальних підходів до визначення форм і методів діяльності суб'єктами публічного адміністрування (управління) заслуговує на увагу наукова позиція В. Галунька та О. Ящук, які використовуючи ці інструменти зазначають, що суб'єкти публічної адміністрації вступають в адміністративно-правові відносини і досягають бажаного для публічного адміністрування повного забезпечення прав, свобод і законних інтересів приватних осіб, публічного інтересу держави й суспільства загалом [259, с. 144].

Проте, ми не зовсім поділяємо тезу про «досягнення бажаного для публічного адміністрування повного забезпечення прав, свобод і законних інтересів», оскільки в сучасних умовах нашого життя, ще неможливо досягти

повного забезпечення вказаних благ, оскільки їх досягнення унеможлиблювало б використання в діяльності суб'єктами публічного управління окремих форм публічного адміністрування. Наприклад, звернення особи до органу публічного управління із скаргою в якій особа вказує на порушення його прав, свобод і законних інтересів посадовою особою суб'єкта публічного управління.

Водночас слід погодитися із позицією Ф. Фінечко, згідно якої на теоретичному рівні питання про форми управлінської діяльності в основному вирішені, якщо не зважати на деякі розбіжності в поглядах на цю проблематику [260, с. 122].

Відповідно до своєї компетенції суб'єкти публічної адміністрації можуть застосовувати різноманітний інструментарій, який може зумовлюватися специфікою об'єкта впливу, що надає можливість вибору суб'єктом публічної адміністрації форм та методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. В. Галуцько та О. Ящук пропонують такий основний арсенал інструментів публічного адміністрування:

- 1) форми публічного адміністрування;
- 2) план як інструмент публічного адміністрування.
- 3) фактична дія;
- 4) методи публічного адміністрування;
- 5) адміністративно-правові режими;
- 6) контроль (нагляд);
- 7) електронне врядування [259, с. 145-146].

Г. Муляр до форм адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я відносить: діяльність пов'язану з ухвалення законів та інших нормативно-правових актів, а також актів управління нормативного та індивідуального характеру; підготовку і прийняття юридично значущих рішень у сфері охорони здоров'я на підставі правових норм; укладення адміністративних договорів; надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я; здійснення інших дій, які мають юридичне значення та тягнуть за собою правові наслідки в межах системи охорони здоров'я [261, с. 20].

Під методами публічного адміністрування розуміють певні способи практичного виконання суб'єктами публічної адміністрації своїх адміністративних зобов'язань, які відповідають характеру й обсягу наданої їм компетенції. Метод публічного адміністрування, будучи способом безпосереднього владного впливу з боку публічної адміністрації на певний об'єкт, несе у своєму змісті юридично владні повноваження, сукупність яких безпосередньо зумовлена змістом адміністративно-правового регулювання [262, с. 175].

Зважаючи на специфіку діяльності публічної адміністрації здійснимо вибір форм і методах публічного адміністрування, які є найбільш притаманні діяльності посадових осіб суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я.

На думку З. Надюка складовими механізму державного управління системою охорони здоров'я є: нормативно-правова, інформаційна, матеріально-технічна, кадрова, фінансово-економічна, організаційна та психологічна складова [263, с. 505]. В. Теремецький, Г. Муляр, здійснюючи дослідження сучасного стану адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні, приходять до висновку, що адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я – це система дій уповноважених суб'єктів, що передбачає цілеспрямований вплив на забезпечення реалізації права на охорону здоров'я за допомогою норм права, засобів, форм, методів адміністративно-правового впливу [264, с. 50].

Безумовно кожна із наведених форм та методів прямо чи опосередковано впливають на всю систему охорони здоров'я, що закріплюються у відповідних нормативно-правових актах в залежності від особливостей і потреб публічно-правового регулювання охорони здоров'я в Україні, що витікає із предмета адміністративного права й охоплюється широким колом управлінських відносин (і зовнішніх, і внутрішніх), які виникають у сфері реалізації функцій і повноважень органів публічної, насамперед виконавчої, влади і здійснення

ними заходів адміністративного примусу та притягнення до адміністративної відповідальності [265, с. 11].

Складовою діяльності публічної адміністрації, в тому числі в сфері охорони здоров'я є метод переконання. За допомогою методів переконання стимулюється належна поведінка учасників адміністративно-правових відносин. Переконання виявляється у використанні різних роз'яснювальних, виховних, організаційних заходів для формування волі суб'єктів адміністративного права або її корекції. Тим самим особи добровільно підпорядковуються юридичним приписам і свідомо беруть участь в їх виконанні. Переконання – це процес послідовно здійснених дій, який включає такі елементи: оволодіння увагою; навіювання; вплив на свідомість; управління емоціями; формування інтересу [259, с. 191].

Відповідно у сфері охорони здоров'я, переконання може здійснюватися також шляхом:

- формування загальнонаціональної інформаційної системи у галузі охорони здоров'я та реалізація її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації, а, також, її аналізу для прийняття управлінських рішень;

- надання достовірної та повної інформації, вільного доступу до неї, усім без винятку, громадянам для забезпечення реалізації права на інформацію згідно з законодавством України, а, також, забезпечення можливості використання інформації, у повному обсязі, для виконання своїх обов'язків центральними та місцевими органами влади, керівниками та медичними працівниками лікувальних закладів;

- удосконалення процесів формування та реалізації функціонування електронної системи зведених реєстрів, які містять інформацію про пацієнтів, медичних працівників, медичні установи, лікарські засоби тощо;

- створення електронної інформаційної бази для надання інформації громадянам щодо лікувальних закладів та лікарів з об'єктивними рейтинговими оцінками їх діяльності;

– впровадження інноваційних медичних інформаційних систем [266, с. 187].

Отже, основним завданням методу переконання є вплив на поведінку особи з метою попередження і недопущення правопорушень в майбутньому.

Прикладом переконання є дії, що здійснюються суб'єктами публічної адміністрації з метою здійснення впливу на керовані об'єкти шляхом систематичного інформування, роз'яснювання, навчання тощо. Наприклад, це може бути інформаційна роз'яснювальна робота щодо права особи на вибір лікаря, на отримання доступної медичної допомоги або вільний вибір медичного закладу. Внаслідок застосування методу переконання особа може утриматися від дій, що можуть призвести до порушень.

Як зазначає С. Голубов, метод переконання є визначальним методом щодо попередження вчинення правопорушень. Переконання становить комплекс виховних, роз'яснювальних та заохочувальних засобів, які здійснюються з метою підвищення організованості, дисципліни громадян, добровільного виконання ними законів. Саме переконання формує правосвідомість, внутрішню готовність до прийняття й виконання загальнообов'язкових правил [267, с. 238].

У випадку, якщо метод переконання не відповідає встановленими нормативно-правовими актами запитами держави, посадова особа суб'єкта публічної адміністрації має право застосувати до порушника правової норми адміністративний примус.

З приводу методу переконання і примусу О. Ровинський зазначає, що переконання і примус – універсальні методи функціонування будь-якого різновиду суспільної влади, здійснення соціального управління. Особливість переконання, примусу та їх поєднання в праві полягає в тому, що вони пов'язані з діяльністю держави, яка регламентується правовими нормами, правовими формами виконання нею своїх функцій. Лише тоді переконання і примус стають державними, тобто такими, за якими стоїть апарат держави, і набувають юридичного характеру, коли вони використовуються як засіб, метод

реалізації правом своєї ролі офіційно-владного регулятора суспільних відносин. У цій іпостасі переконання і примус є двоєдиним методом, основним засобом охорони норм права від порушень, досягнення поставлених перед ними цілей [268, с. 251].

Т. Коломоець систему заходів адміністративно-правового примусу класифікує за кількома критеріями, залежно від підстав застосування, вчена виділяє дві підсистеми однорідних заходів: заходи, пов'язані з протиправними діяннями, та заходи, застосування яких не пов'язане із протиправними діями (запобіжні заходи). Обравши критерієм безпосередньо мету застосування, заходи, пов'язані з протиправними діяннями, вона поділяє на: адміністративні стягнення та заходи адміністративного припинення, а примусові заходи, не пов'язані із протиправними діями, – на такі, що пов'язані з надзвичайними ситуаціями та запобіжні заходи. Заходи адміністративного припинення залежно від характеру дії поділяє на відновлювальні, забезпечувальні і власне заходи припинення [269, с. 20].

Заслугує на увагу також позиція А. Комзюка, на думку якого заходи адміністративного примусу:

1) завжди поєднані з активним використанням численних виховних засобів, активним формуванням правосвідомості, нетерпимого ставлення до антигромадських вчинків;

2) використовуються у відносинах управлінського характеру, тобто в процесі адміністративної діяльності;

3) можуть застосовуватись не лише у зв'язку з учиненням правопорушень, що є характерним для інших видів державного примусу, а й у разі їх відсутності – коли їм необхідно запобігти або забезпечити громадський порядок і громадську безпеку;

4) за змістом значно ширші, ніж адміністративна відповідальність (адміністративна відповідальність є частиною адміністративного примусу);

5) застосовуються незалежно від волі суб'єкта, часто з можливістю використання для його реалізації інших примусових методів [270, с. 212].

З огляду на призначення адміністративного примусу, також враховуючи специфіку охорони здоров'я, відповідно, у цій сфері відносин посадові особи публічної адміністрації можуть вживати різноманітні адміністративно-запобіжні заходи медичного характеру. Прикладом вжиття адміністративно-запобіжних заходів медичного характеру є наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 р. №992, яким затверджено Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги [271].

Відповідно до цих Правил пацієнти, їхні речі та одяг, а також палати підлягають особистому огляду за наявності підозри щодо зберігання психоактивних речовин та інших заборонених речей. Особистий огляд проводиться персоналом служби охорони однієї статі із пацієнтом. Проведення особистого огляду в одному приміщенні декількох осіб одночасно заборонено. Факт особистого огляду, який має бути обґрунтованим, зазначається у формі первинної облікової документації. Персонал служби охорони здійснює контроль за місцезнаходженням пацієнтів та їх діями; контролює стан технічних засобів нагляду і контролю; здійснює перевірку транспорту, який в'їжджає та виїжджає до спеціального закладу з надання психіатричної допомоги; перевіряє персонал спеціального закладу з надання психіатричної допомогита пацієнтів при вході та виході з території та будь-яких інших осіб з тимчасовим або постійним доступом; здійснює перевірку палат, робочих місць персоналу, а також окремих зон загальних та спеціальних місць перебування пацієнтів. У разі дій персоналу спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, що порушують вимоги цих Правил, чи створення ними небезпечних ситуацій співробітники служби охорони повинні терміново повідомити про це керівника спеціального закладу з надання психіатричної допомоги [271].

Зважаючи на важливість цього нормативно-правового акту, його погоджено посадовими особами Генеральної прокуроври України, міністерства закордонних справ України і Головою Національної поліції України.

Вказані у цих Правилах необхідний комплекс примусових організаційно-правових заходів медичного характеру має на меті профілактичну та медичну спрямованість, застосовуються за рішенням суду до осіб, які скоїли суспільно-небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого чинним Кримінальним кодексом України. Надання таким особам психіатричної допомоги здійснюється з метою інтеграції їх в суспільство та запобігання вчиненню ними повторних діянь. Основною метою таких адміністративно-запобіжних заходів медичного характеру є попередження і недопущення у подальшому певних видів правопорушень з боку вказаних осіб. Окрім того, у разі необхідності посадові особи спеціального закладу з надання психіатричної допомоги мають право вживати заходи адміністративного припинення.

У даному випадку мова про примусові заходи медичного характеру, які застосовуються судом, так і про вжиття адміністративно-запобіжних заходів публічною адміністрацією до вказаної категорії осіб. Порядок організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 26.04.2024 р. №467 [272].

Як вважає І. Жук, примусові заходи медичного характеру та примусове лікування є:

- 1) примусовими, а не насильницькими;
- 2) мають подвійний характер, тобто одночасно є і юридичними, і медичними;
- 3) не належать до форм реалізації кримінальної відповідальності;
- 4) не є кримінальним покаранням, як основним, так і додатковим, оскільки відрізняються від нього, передусім, правовою природою, метою, видами, строками, порядком застосування, правовими наслідками тощо;
- 5) не є звичайними заходами медичного впливу, що регламентуються законодавством про охорону здоров'я, адже вказане лікування, насамперед, має

більш широкі межі застосування, оскільки не пов'язане з фактом вчинення особою суспільно небезпечного діяння;

б) застосування цих заходів примусу не можна розглядати як порушення прав людини і громадянина. Цим заходам переважно властивий запобіжний (превентивний) характер, вони спрямовані на відновлення порушених прав і свобод потерпілих, на усунення передумов криміногенної ситуації, на охорону та здійснення соціально-правового й медико-реабілітаційного захисту особи правопорушника, що, загалом, переслідує мету забезпечення безпеки суспільства [273, с.10-11].

Примусові заходи медичного характеру можуть бути не пов'язані з позбавленням волі. У такому випадку вони застосовуються в закладі з надання психіатричної допомоги у межах адміністративно-територіальної одиниці за місцем проживання особи за бажанням такої особи. Розміщення хворих, до яких за рішенням суду застосовуються примусові заходи медичного характеру, у відділеннях і палатах закладів з надання психіатричної допомоги відповідного типу здійснюється з урахуванням їх статі, віку та психічного стану в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [274]. У цьому випадку таким органом є МОЗ України.

Незважаючи на те, що примусові заходи медичного характеру є інститутом кримінального права, вони носять комплексний характер, оскільки ці заходи, що вживаються публічною адміністрацією, є адміністративно-запобіжними заходами, можуть здійснюватися як шляхом застосування офіційного фізичного, так і шляхом психологічного впливу на таку категорію осіб, з метою припинення вчинення порушення.

Складовою адміністративного примусу є адміністративні стягнення, щодо якої у теорії адміністративної відповідальності різні точки зору щодо розуміння поняття «адміністративні стягнення». Ми погоджуємося з позицією Л. Ковалю, який зазначав, що стягнення – це примусовий захід, який є мірою відповідальності, що застосовується, як правило, за вчинення правопорушення

з метою покарання і виховання особи, яка його вчинила, а також із метою загального попередження правопорушення. Адміністративне стягнення має таку властивість, як покарання порушника, що є фактичним і первісним його призначенням. Каральна спрямованість є центральним об'єднувальним чинником для всіх адміністративних стягнень, а останні є формами адміністративного покарання, що знаходять вираження в тих чи інших невігідних наслідках карального змісту [275, с. 114].

Отже, адміністративні стягнення неможливе без адміністративної відповідальності, щодо останньої, то вона розглядається науковцями як один із інститутів адміністративного права, як форма забезпечення одного із заходів примусу (стягнення), як різновид юридичної (правової) відповідальності, як ефективний засіб запобігання вчинення правопорушень і забезпечення правопорядку, як певний стан суспільних відносин, який виникає внаслідок порушення законодавства [276, с. 81].

Статтею 23 КУпАП встановлено, що головна мета адміністративного стягнення – це виховання порушника, який вчинив адміністративне порушення [277]. З огляду на те, що законодавець в ст. 24 КУпАП передбачив види адміністративних стягнень, можна констатувати, що адміністративні стягнення є каральними санкціями.

Згідно ст. 24 КУпАП за вчинення адміністративних правопорушень можуть застосовуватись такі адміністративні стягнення:

- 1) попередження;
- 2) штраф;
- 3) оплатне вилучення предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення;
- 4) конфіскація: предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення; грошей, одержаних внаслідок вчинення адміністративного правопорушення;
- 5) позбавлення спеціального права, наданого даному громадянину (права керування транспортними засобами, права полювання);

позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю;

- 5⁻¹) громадські роботи;
- 6) виправні роботи;
- 6⁻¹) суспільно корисні роботи;
- 7) адміністративний арешт;
- 8) арешт з утриманням на гауптвахті [277].

Тут варто звернути увагу на такий важливий спект, що «Відповідно до існуючої практики ЄСПЛ, зокрема, проти України, розгляд справ про адміністративні правопорушення підпадає під гарантії статті 6 Конвенції у кримінальній сфері. Наведене пояснюється як каральною природою положень КУпАП, так і суворістю санкцій в окремих випадках: санкції за адміністративні правопорушення інколи є суворішими, ніж за кримінальні злочини (наприклад, штраф за порушення карантинних обмежень сягає від 17 000 грн., в той час, як за деякі злочини можна отримати штраф в сумі 850 грн.)» [278, с.11].

На ці аспекти застосування положень Кодексу України про адміністративні правопорушення необхідно звертати свою увагу в правозастосовній діяльності посадовим особам уповноважених органів та суду.

В статті 24 КУпАП систематизовані види адміністративних стягнень, а також інші заходи примусового впливу, що можуть бути застосовані до осіб, що вчинили адміністративні правопорушення. Водночас варто зазначити, що перелік наведених адміністративних стягнень, не вичерпним, а по-друге не всі види адміністративних стягнень можуть бути застосовані до правопорушників у сфері охорони здоров'я.

Що стосується адміністративних стягнень за вчинення правопорушень у сфері охорони здоров'я, то ними є норми статей: 42, 42⁻¹, ст. 42⁻², 42⁻⁴, 44⁻¹, 44⁻², 44⁻³, 45, 45⁻¹, 46, 46⁻¹, 46⁻² КУпАП. Вказані склади правопорушень передбачені Главою 5 «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я населення».

До адміністративних стягнень за вчинення правопорушень у сфері охорони здоров'я слід віднести адміністративні правопорушення, що посягають

на встановлений порядок управління, склади правопорушень яких розміщені у Главі 15 КУпАП, це норми ст. 188⁻¹⁰ та ст. 188⁻¹¹ того ж кодексу.

Одним із видів публічного адміністрування в діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я є встановлення адміністративно-правового режиму. Прикладом встановлення такого режиму є вжиті органами публічної адміністрації карантинні обмеження визваної внаслідок коронавірусної хвороби (COVID-19).

Як зазначає О. Світличний проблемні питання спричинені пандемією COVID-19 в світі та Україні спонукало Кабінет Міністрів України, прийняти постанову «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» від 11.03.2020 р. № 211, якою з 12.03.2020 р. на усій території України було запроваджено заходи, направлені на протидію поширенню карантинних заходів. В подальшому Уряд прийняв ряд постанов та розпоряджень у боротьбі з пандемією [279, с. 109].

Встановлення адміністративно-правового режиму передбачено ст. 30 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04. 2000 р. № 1645-III, згідно якої до повноважень місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в умовах карантину належить: установлювати особливий режим в'їзду, виїзду на території карантину та окремих адміністративно-територіальних одиниць громадян і транспортних засобів, а у разі необхідності – проводити санітарний огляд речей, багажу, транспортних засобів та вантажів; запроваджувати більш жорсткі, ніж встановлені нормативно-правовими актами, вимоги щодо якості, умов виробництва, виготовлення та реалізації продуктів харчування, режиму обробки та якості питної води; установлювати особливий порядок проведення профілактичних і протиепідемічних, у тому числі дезінфекційних, та інших заходів; створювати контрольні-пропускні пункти, залучати в установленому порядку для роботи в цих пунктах військовослужбовців, працівників, матеріально-технічні та транспортні засоби підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, частин та підрозділів центральних органів

виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку [25] та інше.

Підставою встановлення адміністративно-правового режиму пов'язаного із охороною здоров'я, захистом населення від інфекційних хвороб, є відповідний акт держави, норми якого, у разі необхідності передбачають застосування публічною адміністрацією імперативного методу правового регулювання.

Самостійним інститутом публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є контроль і нагляд. Згідно ст. 1 Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 05.04.2007 р. № 877-V, під державним наглядом (контролем) слід розуміти діяльність уповноважених законом центральних органів виконавчої влади, їх територіальних органів, державних колегіальних органів, органів виконавчої влади Автономної Республіки Крим, місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених законом, щодо виявлення та запобігання порушенням вимог законодавства суб'єктами господарювання та забезпечення інтересів суспільства, зокрема належної якості продукції, робіт та послуг, допустимого рівня небезпеки для населення, навколишнього природного середовища [280].

Здійснення державного контролю передбачено частиною п'ятою ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» відповідно до якого міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обгрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я [15].

Підставою здійснення державного нагляду (контролю) МОЗ України є:

ст. 10 Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності», відповідно до якого посадові

особи органу державного нагляду (контролю) з метою з'ясування обставин, які мають значення для повноти проведення заходу, здійснюють у межах повноважень, передбачених законом, огляд територій або приміщень, які використовуються для провадження господарської діяльності, а також будь-яких документів чи предметів, якщо це передбачено законом [280];

ст. 19 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», відповідно до якого державний нагляд за додержанням органами ліцензування вимог законодавства у сфері ліцензування здійснює спеціально уповноважений орган з питань ліцензування шляхом проведення планових та позапланових перевірок у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України [160];

постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я» від 05.08.2015 р. №609, відповідно до якої органом ліцензування МОЗ України щодо здійснення ліцензування медичної практики та діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ України [281];

постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я» від 02.03.2016 р. № 286 [162];

наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження переліку питань та уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню» від 05.03.2019 р. № 500 [282].

Цим наказом МОЗ України затверджено Перелік питань для проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо

дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері провадження господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню, а також Акт, який складається за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню.

До цього варто додати, що відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 286 (в редакції постанови № 1245 від 24.11.2024), МОЗ України здійснює перевірки додержання ліцензіатом ліцензійних умов з медичної практики та діяльності банків пуповинної крові. Заходи державного нагляду (контролю) здійснюються відповідно до затверджених МОЗ України планів та наказів про проведення планових (позапланових) заходів державного нагляду (контролю). Планові перевірки призупинено на період воєнного стану [162].

Зазначене регламентовано постановою Кабінету Міністрів України «Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах воєнного стану» від 13.03.2022 р. №303, відповідно до якої Кабінет Міністрів України постановив припинити проведення планових та позапланових заходів державного нагляду (контролю) на період воєнного стану, введеного Указом Президента України від 24 лютого 2022 р. № 64 «Про введення воєнного стану в Україні» [283].

Проте, згідно п. 2 постанови Кабінету Міністрів України «Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах воєнного стану» від 13.03.2022 р. № 303, за наявності загрози, що має негативний вплив на права, законні інтереси, життя та здоров'я людини, захист навколишнього природного середовища та забезпечення безпеки держави, а також для виконання міжнародних зобов'язань України протягом періоду воєнного стану дозволити здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) на підставі рішень центральних органів

виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у відповідних сферах [283].

Відповідно до вказаної постанови Кабінету Міністрів України, наказом МОЗ України від 07.06.2022 р. №969, затверджено Перелік підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення на період воєнного стану Державною службою України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [284].

Отже, здійснення державного нагляду (контролю) у сфері охорони здоров'я – це вид діяльності уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, мета якого полягає у перевірці контрольованого об'єкта встановленим вимогам, виявленні та усуненні існуючих загроз життю та здоров'ю громадян з подальшим застосування заходів правового регулювання, передбачених законом.

Таким чином, здійснення дослідження форм та методів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, дає підстави констатувати, що публічне адміністрування здійснюється уповноваженими суб'єктами публічної адміністрації з метою забезпечення прав, свобод і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я України.

Під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я слід розуміти зовнішній вияв діяльності суб'єкта публічної адміністрації (посадової особи), що здійснюється шляхом конкретних правових і не правових форм, спрямованих на реалізацію функцій публічного адміністрування.

Під методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я слід розуміти визначені нормами адміністративного права сукупність загальних та спеціальних способів, що використовують суб'єкти публічного управління з метою забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я [250, с.].

2.3 Юридична відповідальність як механізм забезпечення охорони здоров'я в Україні

Визначення положень Основного закону щодо прав на охорону здоров'я, прав і свобод громадян є одним із головних обов'язків держави. Це завдання конкретизоване в низці законодавчих актів України. Законодавчу основу для прийняття актів, які регулюють питання юридичної відповідальності, є Конституція України, відповідно до положень якої юридична відповідальність особи має індивідуальний характер, виключно законами України визначаються засади цивільно-правової відповідальності, діяння, які є злочинами, адміністративними або дисциплінарними правопорушеннями, та відповідальність за них [30].

Наголошуючи на важливості гарантій захисту прав і свобод людини і громадянина, Конституція України встановила, що склад правопорушення як підстава притягнення особи до юридичної відповідальності та заходи державно-примусового впливу за його вчинення визначаються виключно законом, а не будь-яким іншим нормативно-правовим актом, що юридична відповідальність особи має індивідуальний характер, що ніхто не може відповідати за діяння, які на час їх вчинення не визнавалися законом як правопорушення, та бути двічі притягнений до юридичної відповідальності одного виду за одне й те саме правопорушення (статті 58, 61, пункти 1, 22 частини першої статті 92 Конституції України) [285].

Загальновизнаним є поділ юридичної відповідальності за галузевою структурою права на цивільно-правову, кримінальну, адміністративну та дисциплінарну. Відповідно кожна галузь права має власну сукупність упорядкованих взаємоузгоджених норм права, що є інститутом юридичної відповідальності цієї галузі права. Так, у межах конституційного права є конституційно-правова відповідальність, у межах адміністративного права – адміністративна-правова тощо. Аналіз особливостей базових галузевих інститутів юридичної відповідальності, а також найпоширеніших підходів до

визначення її поняття дає підстави охарактеризувати юридичну відповідальність як явище об'єктивного права на загальнотеоретичному рівні як правову категорію, що: 1) має абстрактну форму; 2) є не персоніфікованою; 3) формально виражається в санкціях відповідних норм галузей права; 4) спирається на державний примус (тісно пов'язана з державою); 5) спричиняє певні негативні наслідки (особистого, майнового, організаційного характеру) для особи, яка вчинила правопорушення; 6) має процесуальну форму втілення (у законодавстві України є певний порядок, послідовність дій, передбачена для настання юридичної відповідальності); 7) має визначені законодавством підстави настання [286, с.13]. О. Скакун вважає, що юридична відповідальність – це передбачені законом вид і міра державно-владного зізнання особою втрат благ особистого, організаційного і майнового характеру за вчинене правопорушення [203, с. 464].

Науковці також звертають увагу, що основна науково-практична проблема пов'язана з удосконаленням інституту відповідальності – забезпеченням законності, попередженням правопорушень, максимально можливим усуненням збитків, які спричинені суспільству та правопорядку. В цій проблемі концентруються два вкрай важливі соціальні завдання: по-перше, суспільство та кожний громадянин повинні бути впевнені, що правопорушення попереджують за допомогою державного примусу, що права та охоронювані законом інтереси захищені від протиправних посягань; по-друге, що боротьба з правопорушниками проводиться суворо на підставі закону, що забезпечує недоторканість прав та свободи громадянина, який не скоїв нічого протиправного [287, с.13].

Отже, важливим завданням інституту юридичної відповідальності є забезпечення життя і здоров'я, честь і гідність, охорона прав і свобод, недоторканість і безпека, охорона правопорядку та зміцнення законності є певною системою суспільних відносин, які ґрунтуються на основі права.

Узагальнюючи вищезазначене, ми підтримуємо науковий погляд теоретиків права, які розкривають такі види функцій юридичної відповідальності:

- регулятивна функція юридичної відповідальності, під якою варто розуміти напрям правового впливу, який полягає в спонуканні індивіда дотримуватися правових приписів та виявляти їх у правомірній поведінці;

- охоронна функція спрямована на захист позитивних суспільних відносин шляхом нормативно встановлених механізмів притягнення винних осіб до відповідальності у разі порушення норм права;

- каральна функція – напрям правового впливу на суб'єктів правопорушення, що відповідає принципам юридичної відповідальності і полягає в осуді, позбавленні особистісного та майнового характеру;

- виховна (превентивна) функція – напрям правового впливу на індивідуальну і суспільну свідомість, який полягає у формуванні правосвідомості, правової культури та викоріненні зі свідомості особи правового нігілізму, антисоціальної поведінки (реальної або припустимої);

- поновлювальна функція – напрям впливу на свідомість та поведінку людей, який спрямований на впорядкування суспільних відносин, правового статусу суб'єктів;

- заохочувальна (стимулювальна) функція – напрям впливу на позитивне ставлення особи до встановлених правил поведінки і бажання виконувати (дотримувати) необхідні вимоги права й отримувати відповідні заохочення, передбачені законодавством [288, с. 265-266].

Безумовно, вказані види функцій юридичної відповідальності відіграють важливу роль в механізмі забезпечення охорони здоров'я громадян. Вказані види функцій юридичної відповідальності варто доповнити:

- ідеологічною функцією, зміст якої полягає у втіленні у суспільну свідомість пріоритетності прав і свобод, охорону життя і здоров'я громадян;

- прогностична функція, спрямована на наукове обґрунтування застосування юридичної відповідальності;

- інформаційна функція – характеризується необхідним атрибутом забезпечення діяльності держави, її органів, посадових осіб та громадян;
- профілактична функція полягає у попередженні та забороні небажаних для суспільства діянь, що передбачає негативні для особи наслідки, що стримує особу від протиправної поведінки.

На юридичну відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я, наприклад, вказує спеціальне законодавство:

- особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством (ст. 80 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я») [15];
- за порушення вимог санітарного законодавства, ст. ст. 54, 55, 56 Закону України «Про систему громадського здоров'я», передбачена цивільна, адміністративна та кримінальну відповідальність [24];
- особи, винні у порушенні встановлених вимог щодо заготівлі, переробки, тестування, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, несуть дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну та кримінальну відповідальність у порядку, встановленому законом (ч. 1. ст. 25 Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [27].

Вказані та інші законодавчі акти вказують, що за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я до винної особи може бути застосовано один із видів юридичної відповідальності – цивільно-правова відповідальність.

Інститут цивільно-правової відповідальності виконує функцію галузевого регулятора нормативного регулювання і здійснення обов'язку особи дотримуватися чинних у державі законів та правових норм. Цивільно-правову відповідальність характеризує компенсаційний (еквівалентний) характер. Перш за все, цивільно-права відповідальність передбачає її направленість на поновлення стану потерпілого, який існував до порушення його права. У разі неможливості поновлення такого становища, правопорушник має відшкодувати

завдані потерпілій стороні шкоду чи збитки. Існування цієї ознаки, в першу чергу, зумовлено власне юридичною природою цивільно-правової відповідальності, яка, за визначенням, має компенсаційно-відновлювальний характер [287, с. 86-89].

За правилами ст. 1172 ЦК України відшкодування юридичною або фізичною особою шкоди, завданої їхнім працівником чи іншою особою, яка її завдала [289]. Суб'єктами цивільно-правової відповідальності, передбаченої частиною першою цієї статті можуть бути медичні установи, які відповідають за шкоду, завдану їхніми працівниками під час виконання ними своїх трудових обов'язків. Крім загальних підстав, необхідних для виникнення деліктної відповідальності, необхідна низка спеціальних обов'язкових підстав: 1) виконання працівником своїх трудових або службових обов'язків; 2) здійснення підприємницької діяльності.

На відміну від загальних правил деліктної відповідальності ст. ст. 1173, 1174 ЦК України є спеціальними, оскільки передбачають певні особливості цивільної відповідальності, а саме: наявність органу органом державної влади або органу місцевого самоврядування і відшкодування шкоди завданої таким органом; відшкодування шкоди, завданої посадовою або службовою особою органу державної влади, або органу місцевого самоврядування [289].

Для прикладу, згідно ст. 14 Закону України «Про систему громадського здоров'я, суб'єкти господарювання мають право на відшкодування збитків, завданих суб'єктам господарювання внаслідок порушення вимог санітарного законодавства фізичними та юридичними особами, а також дій або бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я. Водночас, у разі порушення самими суб'єктами господарювання вимог у сфері охорони громадського здоров'я, такі суб'єкти зобов'язані відшкодовувати у встановленому порядку працівникам та іншим фізичним і юридичним особам шкоду, завдану їхньому здоров'ю внаслідок порушення ними вимог санітарного законодавства [24].

Варто зазначити, що більшість медичних працівників здійснює свою професійну діяльність, перебуваючи у трудових відносинах з закладами охорони здоров'я. Згідно з частиною першою ст. 1172 ЦК України юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків [289]. Переважна більшість позовів, що пред'являються пацієнтами до закладів охорони здоров'я (у тому числі до фізичних осіб – суб'єктів підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою), є позовами про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я, спричиненого медичною допомогою неналежної якості. Обов'язковою умовою відповідальності за заподіяння шкоди є причинний зв'язок між протиправною поведінкою і заподіяною шкодою. Наприклад, якщо шкода не є наслідком протиправної поведінки заподіювача шкоди, а сталася з інших причин (через недотримання пацієнтом медичних рекомендацій чи внаслідок індивідуальних особливостей організму пацієнта), у заподіювача шкоди не виникатиме обов'язку відшкодувати шкоду. Для настання цивільно-правової відповідальності за шкоду здоров'ю необхідно, щоб така шкода була спричинена з вини заподіювача шкоди. Вина медичних працівників, як правило, виступає у формі необережності. Для звільнення від обов'язку відшкодувати шкоду здоров'ю заподіювач шкоди повинен довести, що вона сталася не з його вини [290].

Також ст. 1196 ЦК України передбачено, що за шкоду, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи під час виконання нею договірних зобов'язань, підлягає відшкодуванню на підставах, встановлених ст. 1166 ЦК України за завдану майнову шкоду та ст. 1187 ЦК України, за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки [289].

Слід зазначити, що завдання шкоди життю та здоров'ю фізичної особи породжує відповідальний обов'язок відшкодувати не тільки майнову, але й моральну шкоду. Прикладом про наявність та розмір майнової шкоди, заподіяної внаслідок неналежного виконання лікарем професійних обов'язків,

наявності причинного зв'язку між діями медичного працівника та завданням шкоди, слугує постановою Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду (справа № 755/2545/15-ц від 27.02.2019 р.), який задовольнив вимоги позивача до відповідача ТОВ «Боріс». Стягуючи відшкодування майнової та моральної шкоди, судом було встановлено надання некваліфікованої медичної допомоги працівниками ТОВ «Боріс» позивачу, що призвело до його інвалідності [291].

Отже, цивільно-правова відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я – це встановлений законом вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає в обов'язку особи відшкодувати шкоду, яка її завдала.

Невід'ємною складовою юридичної відповідальності є адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я, де значну частину займають норми адміністративного права. Це стосується перш за все норм, які регулюють відносини пов'язані із: порядком реалізації (відпуском) лікарських засобів; виробництвом, придбанням, зберіганням, перевезенням, пересиланням наркотичних засобів або психотропних речовин; професійною діяльністю медичних і фармацевтичних працівників; медичним оглядом (обстеженням); порядком взяття, переробкою, зберіганням, реалізацію, застосуванням донорської крові та (або) її компонентів і препаратів; порушення встановлених щодо заняття народною медициною (цілительством); повноваженням державних органів щодо видачі ліцензій; повноваженням посадових осіб, які розглядають справи про адміністративні правопорушення.

Тому слід погодитися із слушною думкою Р. Банка, який зазначає, що незалежно від об'єкта адміністративно-правової охорони інститут адміністративної відповідальності відіграє одну з провідних ролей у сфері забезпечення публічних та приватних інтересів, що майже неможливо виділити сферу, де б вона не застосовувалася [292].

Варто наголосити, що законодавчу основу для прийняття актів, які регулюють питання адміністративної відповідальності, є Конституція України, тоді як основним джерелом норм, які встановлюють адміністративну відповідальність, є Кодекс України про адміністративні правопорушення.

У ст. 9 КУпАП законодавець розкриває поняття адміністративного правопорушення (проступку), відповідно таким проступком визнається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління і за яку законом передбачено адміністративну відповідальність [277].

Відсутність законодавчого визначення поняття «адміністративна відповідальність» спонукає нас проаналізувати існуючі доктринальні підходи щодо визначення цієї дефініції. Зокрема, Г. Бондаренко визначав адміністративну відповідальність як форму реагування держави на правопорушення, яке виявляється в застосуванні повноважними державними органами, службовими особами, громадськістю до винної особи адміністративних санкцій у межах і порядку, встановлених законодавством; це обов'язок правопорушника звітувати за свою протиправну поведінку і зазнавати за неї несприятливих наслідків, передбачених санкцією правової норми [294, с. 84].

На думку С. Гончарука: «Адміністративна відповідальність як різновид правової відповідальності – це специфічна форма негативного реагування з боку держави в особі її компетентних органів на відповідну категорію протиправних проявів (передусім адміністративних проступків), згідно з якою особи, що скоїли ці правопорушення, повинні дати відповідь перед повноважними державними органами за свої неправомірні дії і понести за це адміністративні стягнення в установленому законом порядку» [294, с. 19].

І. Голосніченко вважав, що адміністративна відповідальність – це різновид юридичної відповідальності, що являє собою сукупність адміністративних правовідносин, які виникають у зв'язку із застосуванням уповноваженими органами (посадовими особами) до осіб, що вчинили

адміністративний проступок, передбачений нормами адміністративного права особливих санкцій – адміністративних стягнень [295, с. 430-432].

В юридичній літературі ми можемо знайти й інші визначення поняття «адміністративна відповідальність», які мало в чому відрізняються, де автори розкривають це поняття через призму його основних характеристик.

Аналіз адміністративних правопорушень (деліктів) за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я, передбачених КУпАП, свідчить про те, що склади адміністративних деліктів за порушення відносин у сфері охорони здоров'я охоплюються статтями: 42, 42-1, 42-2, 42-4, 44, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-1, 46-2 Глави 5 – «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я населення» [277].

Основним об'єктом правопорушень, передбачених нормами вказаних статей є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я населення.

Варто зазначити, що визначаючи адміністративний проступок в галузі охорони здоров'я, вчений приходить о висновку, що така відповідальність визначена в Главі 5 КУпАП або в окремому законодавчому акті [296, с. 131].

Ми також вважаємо, що до адміністративних правопорушень у сфері охорона здоров'я варто віднести адміністративні делікти, передбачені ст. 156. «Порушення правил торгівлі пивом, алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами та рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння» Глави 12 КУпАП.

Об'єктом правопорушень, передбачених ст. 156 КУпАП, є суспільні відносини у сфері торгівлі пивом, іншими алкогольними та слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами та рідинами, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння, а також у сфері охорони здоров'я громадян.

До адміністративних деліктів у сфері охорони здоров'я ми також відносимо правопорушення, передбачені Главою 13 КУпАП:

ст. 175⁻¹. «Куріння тютюнових виробів у заборонених місцях». Об'єктом правопорушення є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, забезпечення пожежної безпеки і громадського порядку;

ст. 176. «Виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його вироблення». Об'єктом правопорушення є суспільні відносини у сфері громадського порядку та охорони здоров'я громадян;

ст. 177. «Придбання самогону та інших міцних спиртних напоїв домашнього вироблення». Об'єктом правопорушення є суспільні відносини у сфері громадського порядку та охорони здоров'я громадян;

ст. 177⁻². «Виготовлення, придбання, зберігання або реалізація фальсифікованих алкогольних напоїв або тютюнових виробів». Об'єктом правопорушення є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я та встановлений порядок виготовлення, придбання, зберігання або реалізації фальсифікованих алкогольних напоїв або тютюнових виробів;

ст. 180. «Доведення неповнолітнього до стану сп'яніння». Об'єктом правопорушення є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я та громадського порядку.

До адміністративних правопорушень, що посягають на встановлений порядок управління у сфері охорони здоров'я, відносимо адміністративні проступки, передбачені нормами:

ст. 188⁻². «Ухилення від виконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державного контролю за додержанням законодавства про захист прав споживачів»;

ст. 188⁻¹⁰. «Невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів»;

ст. 188⁻¹¹. «Невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а так само інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби».

Аналіз адміністративних деліктів у сфері охорони здоров'я свідчить, що справи про адміністративні правопорушення розглядає широке коло уповноважених суб'єктів публічного права. Так, справи про адміністративні правопорушення, передбачені ст. ст. 42, 42-1, 42-2, 42-4, 44, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-1, 46-2, 156, ст. 175-1, 176, 177, 177-2, 180, 188-2, 188-10, 188-11, мають право розглядати:

Адміністративні комісії при виконавчих органах міських рад розглядають справи про адміністративні правопорушення, передбачені ст. ст. 45, 46, 175-1. 180;

Адміністративні комісії при виконавчих органах сільських, селищних рад розглядають справи про адміністративні правопорушення, передбачені ст. 175-1(за порушення, вчинені у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), ст. 180;

Виконавчі комітети (а в населених пунктах, де не створено виконавчих комітетів, – виконавчі органи, що виконують їх повноваження) сільських, селищних, міських рад розглядають справи про адміністративні правопорушення, передбачені ст. 175⁻¹ (за порушення, вчинені у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради);

Районні, районні у місті, міські чи міськрайонні суди (судді) розглядають справи про адміністративні правопорушення, передбачені ст. ст. 42⁻¹, 42⁻², частинами третьою та четвертою ст. 42⁻⁴, частиною першою ст. 44, ст. 44⁻¹, частиною першою ст. 44⁻³, ст. ст. 46⁻¹, 46⁻², частинами першою, третьою і четвертою ст. 156;

Органи Національної поліції розглядають справи про адміністративні правопорушення, передбачені частиною першої ст. 44, ст. 175⁻¹ (за винятком порушень, вчинених у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), ст. ст. 176, 177, ст. 180;

Органи державної санітарно-епідеміологічної служби розглядають справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з порушенням санітарних норм

(ст. 42), частиною другою ст. 44⁻³, ст. 170 (коли вони є порушеннями санітарних норм), та ст. 188⁻¹¹;

Органи Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, розглядають справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з порушенням законодавства про захист прав громадян-споживачів, передбачені частиною другою ст. 156, ст. 188⁻²;

Органи Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, розглядають справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з порушенням законодавства, передбачені ст. ст. 42⁻⁴, 44⁻², 45⁻¹, ст. 188⁻¹⁰ [277].

З приводу діяльності органів державної санітарно-епідеміологічної служби, необхідно зазначити, що відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» від 29.03.2017 р. №348, Державну санітарно-епідеміологічну службу ліквідовано, внаслідок чого на Державну службу з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, покладено завдання і функції з реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та із здійснення контролю (нагляду) за дотриманням вимог санітарного законодавства [297]. В подальшому Указом Президента України від 20.06.2019 р. №419/2019 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких указів Президента України» [298], визнано, що втратив чинність Указ Президента України від 06.04.2011 р. № 400/2011, яким було затверджено Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України.

В Главі 17 «Підвічомчість справ про адміністративні правопорушення» КУпАП, міститься ст. 236 яка має назву: «Органи державної санітарно-епідеміологічної служби». Згідно частини другої ст. 236 КУпАП від імені органів державної санітарно-епідеміологічної служби розглядати справи про адміністративні правопорушення і накладати адміністративні стягнення в межах територій та об'єктів нагляду, визначених законодавством, мають право: 1) головний державний санітарний лікар України та його заступники, головні

державні санітарні лікарі Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, головні державні санітарні лікарі водного, залізничного, повітряного транспорту, водних басейнів, залізниць та їх заступники, головні державні санітарні лікарі районів, міст, районів у містах, лінійних підрозділів та об'єктів водного, залізничного, повітряного транспорту, Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері захисту державного кордону, Служби безпеки України, з'єднань, частин та підрозділів і їх заступники; 2) лікарі-гігієністи, лікарі-епідеміологи органів державної санітарно-епідеміологічної служби [277].

Зважаючи, що на сьогодні не існує системи органів, установ, закладів, частин і підрозділів підпорядкованих Державній санітарно-епідеміологічній службі, яку визвано ліквідованою та втратою чинності Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», який визначав система державної санітарно-епідеміологічної служби України, та у зв'язку із прийняттям Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. №2573-IX [24], який регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, визначає відповідні права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, зокрема, органи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері (*Державною службою України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів – виділено автором О. Правило*), на цій підставі необхідно внести відповідні зміни до КУпАП.

В правозастосовній діяльності при розгляді справ про адміністративні правопорушення можуть виникнути проблемні щодо визначення повноважень органів виконавчої влади, установ та закладів санітарно-епідеміологічної служби, *уповноважених складати протоколи – (виділено автором О. Правило)*, розглядати справи про адміністративні правопорушення і накладати

адміністративні стягнення, що є найважливішим джерелом у справах про адміністративні правопорушення [299, с. 551].

З метою усунення проблемних питань, пропонуємо ст. 236 Кодексу України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. №8073, викласти у такій редакції:

«Стаття 236. Органи виконавчої влади, установи та заклади санітарно-епідеміологічної служби».

Здійснений аналіз інституту адміністративної відповідальності вказує, що правопорушення законодавства у сфері охорони здоров'я охоплює широкий спектр адміністративних деліктів, що дає підстави констатувати, що об'єктом правопорушення є вся сукупність відносин у сфері охорони здоров'я, що завдають шкоду або створюють загрозу її заподіяння суспільним відносинам, які становлять об'єкт проступку, також охоплюються:

- порушенням санітарних норм (ст. 42);
- порушенням встановленого порядку проходження медичного огляду чи медичного обстеження (ст. 44-1);
- порушенням правил карантину людей, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм (ст. 44-3);
- порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1);
- порушення вимог режиму радіаційної безпеки (ст. 46-1);
- порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (ст. 46-2);
- порушення пожежної безпеки та громадського порядку (ст. 175-1);
- порушення громадського порядку (ст. 176);
- порушення громадського порядку (ст. 177);
- порушення порядку виготовлення, придбання, зберігання або реалізація фальсифікованих алкогольних напоїв або тютюнових виробів, а також виготовлення, придбання або зберігання з метою реалізації або використання за

призначенням обладнання для вироблення фальсифікованих алкогольних напоїв чи тютюнових виробів (ст. 177-2);

– порушення громадського порядку (ст. 180) [300].

Здійснене дослідження адміністративної відповідальності за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні, дає підстави надати авторське цього поняття.

Під адміністративною відповідальністю за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я слід розуміти всю сукупність адміністративних правовідносин, які виникають у зв'язку із застосуванням уповноваженими органами публічної влади адміністративних стягнень до осіб, що вчинили адміністративний проступок, передбачений нормами адміністративного права [300].

Серед видів юридичної відповідальності кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом, яка може застосовуватися до медичних працівників за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я. Згідно частини першої ст. 2 Кримінального кодексу України підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад кримінального правопорушення, передбаченого цим Кодексом [301].

О. Харитовнова акцентує увагу, що взаємовідносини між державою та громадянином, у тому числі й злочинцем, здійснюються у рамках певних правових відносин. Правовідносини між державою і злочинцями відносяться до сфери публічно-правових. Для таких правовідносин характерним є, зокрема, те, що вони визнаються владновідносинами, тобто відносинами влади і підкорення, яким притаманна юридична нерівність сторін, підкореність однієї сторони іншій тощо, методом їх регулювання є імперативний метод, а єдиним центром такого регулювання є держава [302, с. 40].

Медичні працівники відповідають за вчинення злочинів на загальних засадах, до того ж у КК України є склади злочинів, які належать саме до професійної діяльності лікарів. «Злочини, що вчиняються медичним працівниками у зв'язку зі здійсненням ними професійної діяльності, умовно

можна поділити на такі: злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта); злочини проти прав особи (пацієнта); злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики; злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів; інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю» [303, с. 405].

Аналіз полжень КК України містить низку норм статей, розташованих у Розділі II «Кримінальні правопорушення проти життя та здоров'я особи», відповідно до якого кримінальна відповідальність медичних, фармацевтичних та інших працівників за вчинення особою суспільно небезпечного діяння, передбачені:

ст. 131. «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби»;

ст. 132. «Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби»;

ст. 134. «Незаконне проведення абортів або стерилізації»;

ст. 138. «Незаконна лікувальна діяльність»;

ст. 139. «Ненадання допомоги хворому медичним працівником»;

ст. 140. «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»;

ст. 141. «Порушення прав пацієнта»;

ст. 142. «Незаконне проведення дослідів над людиною»;

ст. 143. «Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини»;

ст. 144. «Насильницьке донорство»;

ст. 145. «Незаконне розголошення лікарської таємниці» [301].

Водночас складність усіх кримінальних справ проти лікарів полягає у наявності значної кількості оціночних понять (зокрема, неможливості однозначного визначення, чи були дії лікаря належними чи неналежними, чи в

повному обсязі або поверхнево медичний працівник виконав обов'язки, покладені на нього тощо), які підлягають встановленню шляхом проведення ряду слідчих дій. Не менш важливою особливістю притягнення лікарів до кримінальної відповідальності, є те, що держава встановлює певні гарантії для лікарів, які пов'язані з професійною діяльністю лікарів [304].

Для прикладу, пунктом 4 частини другої ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України, встановлено, що не можуть бути допитані як свідки медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя особи - про відомості, які становлять лікарську таємницю [305].

Зазначене впливає із норм ст. 39-1 та ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до норм вказаних статей, пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта [15].

Це означає, що медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Зазначені вимоги також підтверджуються пунктом «г» частини першої ст. 78 того ж Закону, згідно із яким, медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації зобов'язані дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю [15].

Зазначене підтверджується судовою практикою, що відображено в Постанові Верховного Суду від 04.12.2019 р. (Справа № 760/8917/17) щодо розголошення відомостей про перебування позивачки на лікуванні в закладах надання психіатричної допомоги. В Постанові ВС зазначено, що відомості про

стан здоров'я є персональними даними, і їхнє збирання могло здійснюватися тільки за згоди заявника, за винятком випадків, передбачених законом [306].

В іншій Постанові Верховного Суду від 29.04.2022 р. (Справа № 205/9115/19) досліджувалися питання розголошення діагнозу ВІЛ-статусу позивачки медичним працівником її чоловікові та іншому лікареві [307].

З приводу притягнення до відповідальності працівників сфери охорони здоров'я О. Макаренко і Н. Кризина звертають увагу, що таке притягнення є надзвичайно складним процесом, який пов'язаний із необхідністю дослідження великого об'єму доказової інформації для встановлення точних умов вчинення правопорушення. Саме тому практика накладення відповідальності на медичних працівників є малопоширеною в Україні, порівняно із світовими тенденціями. На їх думку така ситуація вимагає рішучих дій, особливо з боку вищого керівництва держави та медичної сфери, так як факти ненадання необхідної допомоги або халатного ставлення медичних працівників не є поодинокими випадками. З урахуванням цього, вкрай необхідно створити дієвий механізм притягнення до відповідальності працівників охорони здоров'я для забезпечення належного рівня захисту прав пацієнтів та зростання рівня довіри до медичної системи загалом [308, с. 100].

Н. Зозуля також констатує, що процес притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності є досить тривалим, супроводжується проходженням низки процедур, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України. Інколи, дії щодо звернення незадоволеного пацієнта до поліції не спрямовані на реальне притягнення медичного працівника до відповідальності, а є лише засобом тиску на медичний заклад [309].

Сучасні реалії функціонування медичних закладів ще більше поглиблюють проблему відсутності ефективного механізму притягнення до відповідальності медичних працівників. В умовах поширення пандемії корона вірусної інфекції, лікування часто надається за принципом пріоритетності молодих пацієнтів, а нестача медичних працівників призводить до виснаження наявного персоналу, що впливає на ефективність їхньої роботи та адекватність

прийнятих рішень. Проте очевидним є той факт, що наявна процедура притягнення працівників охорони здоров'я до будь-якого виду відповідальності є скоріше декларативною, і на практиці застосовується рідко [308, с. 100].

Висловлена наукова думка підтверджується Листом Міністерства юстиції України від 20.06.2011 р., в якому зазначається, що випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, а тим більше винесення щодо них обвинувального вироку в Україні є порівняно нечастими [290].

На важливий аспект кримінальної відповідальності звертається увага в Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я від 28.10.2011 р. Зокрема, в п. 1 ст. 5 Конвенції наголошено, що кожна Сторона вживає необхідних законодавчих та інших заходів для визнання злочинами за своїм національним законодавством умисного виготовлення підробленої медичної продукції, активних речовин, ексципієнтів, частин, матеріалів та аксесуарів [310].

Відзначаючи, що підроблення медичної продукції та подібні злочини за своєю природою несуть значну загрозу охороні здоров'я, Конвенцію Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, було ратифіковано Законом України від 07.06.2012 р. № 4908-VI [311].

З приводу імплементації положень вказаної Конвенції Г. Болдарь підкреслює, що криміналізація зазначених діянь, з одного боку, обумовлена їх суспільною небезпекою, а з іншого боку, має так званий конвенційний характер, тобто є ратифікацією державою міжнародного договору, який зобов'язує передбачити у національному законодавстві відповідні кримінально-правові заборони [312, с. 101]. Вчений також звертає увагу на правильне застосування ст. ст. 305, 321-1, 321-2 КК України, які містять бланкетні вказівки та акцентує увагу на необхідності впровадження в Україні ефективного механізму кримінально-правової протидії незаконному обігу іншої медичної продукції в аспекті розуміння цього поняття у Конвенції [312, с. 104].

Таким чином, здійснене дослідження юридичної відповідальності медичних, фармацевтичних працівників та інших фахівців, а також іншої категорії громадян виступає гарантією природного і невід'ємного права громадянина на життя та охорону здоров'я.

Під кримінальною відповідальністю за порушення проти життя та здоров'я особи розуміємо вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину, передбаченого кримінальним законом [300].

2.4 Зарубіжний досвід забезпечення реалізації права на охорону здоров'я та шляхи удосконалення реалізації права на охорону здоров'я в Україні

Будучи однією із провідних ланок соціальної сфери охорони здоров'я в Україні, де життя і здоров'я людини визнається є однією із найголовніших цінностей, перед державою постає одне із найголовніших державних завдань, забезпечити належний стан охорони здоров'я населення. Забезпечення реалізації складних завдань висуває перед державою та її органами запозичення зарубіжного досвіду забезпечення реалізації права на охорону здоров'я відповідно до найкращих європейських і світових стандартів [313, с. 16].

В міжнародно-правових стандартах фіксується певний зміст та обсяг прав людини, тобто це певні показники прав людини, які закріплені в міжнародно-правових документах, і до досягнення яких заохочуються чи зобов'язуються держави [314, с. 21].

З'ясування основних ознак джерел права надає можливість визначити поняття останніх у формально-юридичному значенні, а саме: джерела права – це обов'язкові до виконання акти уповноважених суб'єктів права, що містять норми права у письмовій формі, а також акти волевиявлення владних суб'єктів, що є неписаними нормативними фактами, на основі яких (актів) виникають, змінюються та припиняються правові відносини [315, с. 13].

З метою запозичення зарубіжного досвіду правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні, здійснимо дослідження міжнародних нормативно-правових актів в яких мова йде про право на охорону здоров'я.

Загальна декларація прав людини прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р., визначає міжнародно-правові стандарти прав людини у сфері охорони здоров'я, серед яких: кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність, включаючи право на медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї [316].

Важливе значення в правовому забезпеченні реалізації права на охорони здоров'я має Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 р., яка визначає право кожного на життя, яке охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання [317].

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН від 16.12.1966 р., в частині першій ст. 6 визначає, що право на життя є невід'ємне право кожної людини. Це право охороняється законом, ніхто не може бути свавільно позбавлений життя, відповідно – держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на достатній життєвий рівень для нього і його сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг і житло, і на неухильне поліпшення умов життя [318].

Міжнародний пакт про економічні і культурні права, прийнятий 16.12.1966 р. Генеральною Асамблеєю ООН, зазначається на особливих заходах охорони і допомоги щодо всіх дітей і підлітків без будь-якої дискримінації за ознакою сімейного походження чи за іншою ознакою. Дітей і підлітків має бути захищено від економічної і соціальної експлуатації, застосування їх праці в галузі, шкідливій для їх моральності і здоров'я чи небезпечній для

життя або такій, що може завдати шкоди їх нормальному розвитку, повинно бути каране за законом. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [319].

Ратифікувавши Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародний пакт про громадянські і політичні права Указом Президії Верховної Ради Української РСР від 19.10.1973 р. № 214-VIII. «Українська Радянська Соціалістична Республіка заявляє, що положення пункту 1 статті 26 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та пункту 1 статті 48 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, згідно з якими ряд держав не може стати учасниками цих пактів, мають дискримінаційний характер, і вважає, що пакти відповідно до принципу суверенної рівності держав повинні бути відкриті для участі всіх заінтересованих держав без будь-якої дискримінації та обмеження» [320].

Тобто, УРСР не ратифікувала положення пункту 1 статті 26, а саме: «Цей Пакт відкрито для підписання будь-якою державою-членом Організації Об'єднаних Націй або членом будь-якої з її спеціалізованих установ, будь-якою державою-учасницею Статуту Міжнародного Суду та будь-якою іншою державою, запрошеною Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй до участі в цьому Пакті» Міжнародного пакту про економічні і культурні права, а також тотожне визначення в пункті 1 статті 48 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права [320].

На нашу думку запрошення будь-якої держави до ООН є виключною прерогативою саме цієї організації. Формування здорового способу життя ґрунтується на стратегії, виробленій Оттавською хартією 1986 р. В Оттаві відбулася I Міжнародна конференція з формування здорового способу життя, на якій було ухвалено Оттавську хартію. Саме цю конференцію вважають початком міжнародної діяльності стосовно здоров'я населення. Оттавська хартія поступово конкретизувалась Асамблеями ВООЗ про здорове довкілля (1993), Джакартською декларацією з питань пропаганди здорового способу

життя (1998), Концепцією «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх у 21 столітті» (1998), Європейською хартією щодо алкоголю (2001), Бангкокською хартією із зміцнення здоров'я (2005) та Таллінською хартією «Система охорони здоров'я для здоров'я і добробуту» (2008) [321].

Серед європейських нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я варто виділити Європейську конвенцію про соціальну та медичну допомогу від 11.12.1953 р., згідно ст.1 Конвенції, кожна з Договірних Сторін бере на себе зобов'язання забезпечувати, щоб громадяни інших Договірних Сторін, які на законних підставах знаходяться на будь-якій частині її території, на яку поширюється дія Конвенції, та які не мають додаткових джерел, мали право – рівне з громадянами цієї держави та на цих же умовах – на соціальну та медичну допомогу, що передбачається час від часу чинним законодавством на цій частині її території [322].

На європейські стандарти медичної допомоги акцентована увага в Європейському кодексі соціального забезпечення від 16.04.1964 р., який визначає стандарти: медичної допомоги; допомозі по хворобі; допомозі в разі виробничої травми; допомозі по вагітності та родах; допомозі по інвалідності; допомозі в разі смерті годувальника [323].

Здійснюючи теоретико-правовий аналіз положень цього акту В. Котюк і О. Мельник звертають увагу на такі його особливості: містить загальні засади та принципи соціального забезпечення; визначає загальний перелік видів соціального забезпечення та умов їх надання відповідним правомочним особам; визначає базову систему європейських соціальних стандартів; стимулює держави, його учасниці розвивати відповідні внутрішні моделі соціального забезпечення, ураховуючи національні особливості соціально-економічного розвитку [324, с. 533-534]. На їх думку за таких обставин, подальша процедура ухвалення ЄКСЗ вимагатиме від України розбудови внутрішньої системи джерел права соціального законодавства і, насамперед, відповідного законодавства [324, с. 534].

Європейська соціальна хартія від 03.05.1996 р., визначає право кожної людини користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я, який є можливим, право на соціальну та медичну допомогу, особи з інвалідністю мають право на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства, а сім'я як головний осередок суспільства має право на належний соціальний, правовий та економічний захист для забезпечення її всебічного розвитку [325].

Проте слід звернути увагу на той факт, що Законом України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)» від 14.09.2006 р., Україна не взяла на себе зобов'язання виконувати всі умови Європейської соціальної хартії в повному обсязі [326].

Для прикладу, наша держава не бере на себе зобов'язання вважати обов'язковими виконання ст. 13 «Право на соціальну та медичну допомогу» Європейської соціальної хартії, якою передбачено забезпечити, щоб будь-якій малозабезпеченій особі, яка неспроможна отримати достатніх коштів своїми власними зусиллями або з інших джерел, зокрема за рахунок допомоги по соціальному забезпеченню, надавалась належна допомога, а у разі захворювання забезпечувався догляд, якого вимагає стан її здоров'я, передбачити, що кожна людина може отримувати у відповідних державних чи приватних службах такі поради та персональну допомогу, які можуть бути необхідними для запобігання виникненню особистого або сімейного нужденного становища, для його подолання чи полегшення [326].

Говорячи про право на соціальну та медичну допомогу, варто погодитися із думкою науковців, що право на медичну допомогу є «базовим у системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому і кожної людини зокрема має визначальне значення для існування і розвитку держави. Сфера охорони здоров'я являє собою складний комплекс суспільних відносин – медичних, фінансових, управлінських, організаційних, які регулюються різними галузями законодавства – конституційним, адміністративним, господарським, кримінальним тощо» [327, с. 105].

Відносини у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку України мають бути спрямовані на створення ефективного соціального захисту, покращення стану здоров'я населення та забезпечення надання медичної допомоги на високому рівні. У зв'язку з цим, процес реформування законодавства про охорону здоров'я, у тому числі й надання медичної допомоги, має бути проведений з позиції того, щоб удосконалити норми національного законодавства та забезпечити населенню умови для отримання якісної медичної допомоги. Увагу законодавця варто спрямувати на розвиток та вдосконалення законодавства у сфері надання медичної допомоги, реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, створення правових умов, необхідних для поліпшення доступності та якості медичної допомоги населенню, підвищення доступності лікарських засобів, посилення соціального захисту медичних працівників, розвиток професійного лікарського самоврядування [328, с. 64].

Як зазначає Г. Муляр, що кожна держава, ратифікувавши принаймі один міжнародно-правовий акт про права людини та про визнання права на охорону здоров'я, зобов'язалася захищати це право у внутрішньому законодавстві, створюючи стійкі національні системи охорони здоров'я і зміцнювати національний потенціал. Реалізуючи права на охорону здоров'я у кожній країні напряду залежить від національної політики у галузі охорони здоров'я та правового забезпечення [8, с. 305].

Ключові показники функціонування системи охорони здоров'я до війни Очікувана тривалість життя (за дослідженнями станом на 2020 рік) становила 76 років для жінок і 66 для чоловіків, що є одним із найнижчих показників у Європі. Видатки на охорону здоров'я в Україні зростали щороку, але не наблизилися до світових показників щодо частки ВВП. Так, загальні видатки на програму медичних гарантій у 2021 році становили 2,4% ВВП. При цьому зберігалася висока частка витрат пацієнтів з «власної кишені» (out-of-pocket payments) – 49% поточних витрат на ОЗ. Україна мала надлишкові потужності в госпітальному секторі з майже вдвічі більшою кількістю лікарень порівняно з

країнами Європейського регіону ВООЗ (42 лікарні на 1 млн населення). Водночас українські лікарні надавали допомогу нижчої інтенсивності: щонайменше 20% усіх стаціонарних випадків можна було лікувати амбулаторно, а 57% стаціонарних ліжко-днів не можна було обґрунтувати необхідністю цілодобового перебування пацієнта в умовах стаціонару. Головними причинами передчасної смерті в Україні є неінфекційні захворювання – на них припадає шість із десяти основних причин смерті, дев'ять із десяти основних причин передчасної смерті та 84% усіх річних смертей [329]. Також зазначимо, що на початок 2022 року у сфері охорони здоров'я не була вирішена проблема фінансування галузі. В Україні, як і в інших країнах світу, система охорони здоров'я має нестачу бюджетних коштів. Тому необхідно застосовувати механізми залучення додаткових коштів, зокрема, страхових внесків [330].

Акцентуючи увагу на правовому забезпечення реалізації права на охорони здоров'я, ми не можемо оминати зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. У своїй діяльності Уряди багатьох країн Європейського регіону ВООЗ впроваджують постійний аналіз систем охорони здоров'я з оцінкою прийнятності сучасних підходів до фінансування організації та надання медичної допомоги. Тим часом модернізація системи охорони здоров'я є нормативним, економічним та організаційним видом діяльності. Оцінюються заходи щодо трансформації системи охорони здоров'я не лише для короткострокової економії державного бюджету, а й за їх здатність покращувати здоров'я всього населення [331].

Відповідно до домінантного методу фінансування систем охорони здоров'я виділяють:

- 1) системи охорони здоров'я, фінансування яких засноване переважно на загальному оподаткуванні. Використовуються у скандинавських країнах, Ірландії, Великій Британії та країнах Південної Європи (Греція, Іспанія, Італія, Португалія). У цих країнах загалом визнається роль державного сектору як основного джерела фінансування, що дає змогу забезпечувати загальний доступ

населення до служб охорони здоров'я і справедливий географічний розподіл ресурсів. Сторону покупців представляють органи охорони громадського здоров'я;

2) системи охорони здоров'я, основним джерелом фінансування яких є соціальне страхування. У цих системах (наприклад, в Австрії, Бельгії, Німеччині, Люксембургу, Франції, Швейцарії) держава здійснює регулювання і суворий контроль за системами охорони здоров'я для заборони витрат (наприклад, через установлення максимальних рівнів страхових внесків) і забезпечення більшого ступеня рівності й солідарності. Роль покупця медичних послуг виконують страхові компанії; 3) системи охорони здоров'я, засновані на соціальному страхуванні, основним джерелом фінансування яких є податок, що стягується із заробітної плати (більшість країн Центральної та Східної Європи) [332].

Також у розвинених країнах існує практика, коли обсяг на певну модель фінансування відповідає за основне споживання ресурсів охорони здоров'я для надання медичних послуг. Так, у країнах із середнім рівнем доходу система охорони здоров'я об'єднує кілька типів моделей. Однак кожна держава вносить системні зміни у розвиток своєї системи охорони здоров'я. Треба зауважити, що найбільш поширеним є розподіл держав за трьома групами охорони здоров'я, причому переважно в них є: державна система, страхова медицина та змішана [313, с. 17].

Зокрема, у Фінляндії медична допомога надається як через громадську систему охорони здоров'я, так і через систему медичного страхування. Обидві вони є універсальними і фінансуються головним чином за рахунок податків. Планування національної системи і загальне керівництво нею здійснюється Міністерством соціальної допомоги та охорони здоров'я. Система охорони здоров'я у Франції в значній мірі регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень та організовує підготовку медичних працівників.

Міністерства соціальних справ та охорони здоров'я є основними органами, які відповідають за політику у сфері охорони здоров'я на національному рівні. Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавчої бази, в рамках якої відбувається надання медичних послуг, в той час як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи [333].

У Нідерландах існує два види медичного страхування: обов'язкове основне страхування або базове страхування й необов'язкове додаткове страхування. Нідерландська система охорони здоров'я базується на солідарності: багаті та бідні, молоді та старі, здорові та хворі мають право на однакову доступну допомогу з базового пакета. Кожен сприяє цьому за рахунок внесків та податків [334].

Система охорони здоров'я Італії є вкрай децентралізованою у порівнянні з її прототипом. Система є дуже фрагментованою внаслідок частих змін уряду та недостатньої координації на центральному рівні. Медичні послуги не досягають середнього рівня ЄС. Управління системою дуже бюрократизоване, має три рівня (державний, регіональний та місцевий). Система охорони здоров'я США не є загальнодоступною системою – це мережа фрагментованих систем та програм, що фінансуються державним та приватним життям. Застраховані американці охоплені як державним, так і приватним медичним страхуванням, більшість з яких покривається приватними страховими планами через своїх роботодавців. Урядові програми, такі як Medicaid та Medicare, забезпечують охорону здоров'я деяких вразливих груп населення [333].

На відміну від вказаних країн, система охорони здоров'я у Швейцарії є однією із найкращих в Європі та найдорожчою у світі. На відміну від інших європейських країн, швейцарська система охорони здоров'я не базується на

оподаткуванні та відрахуваннях роботодавця. Особи, що проживають на території Швейцарії, зобов'язані сплачувати страхові внески. Сплата внеску надає платнику доступ до базового медичного страхування та до страхування від нещасних випадків задля можливості отримати медичні послуги. Також у Швейцарії є можливість доповнити базовий поліс додатковим приватним медичним страхуванням. Базовий швейцарський медичний поліс фінансує до 80–90% витрат на охорону здоров'я. Страхова франшиза включає в себе також лікування при аваріях, альтернативну терапію, психотерапію, реабілітацію після операцій чи серйозних захворювань, обстеження на онкозахворювання, екстрене лікування серйозних захворювань ротової порожнини чи щелепно-лицеву хірургію (стоматологічну допомогу), стаціонарне амбулаторне та невідкладне лікування та обстеження, лікування захворювань очей, гінекологічні обстеження та пологи, витрати на медичні вироби та ліки за рецептами. Також базовий медичний поліс охоплює комплекс щеплень від розширених хвороб [334].

Щорічно експерти сервісу Numbeo складають рейтинг Health Care Index for Country. Так порівняльну оцінку 95 країн світу за 2022 рік, здійснено виходячи з якості та вартості медичних послуг, оснащеності лікарень обладнанням, професійним рівнем медперсоналу. До десятки кращих країн світу входять: 1. Тайвань – найкраща в світі система охорони здоров'я. Тайвань лідирує в рейтингу країн за рівнем охорони здоров'я за версією Numbeo. Приватні та державні клініки острова по обладнанню не поступаються європейським. 2. Південна Корея – найкраща пластична хірургія. Південна Корея визнана однією з кращих країн в області пластичної хірургії, лікування серцево-судинної системи і онкологічних захворювань. Про високий рівень медицини в країні говорить і середня тривалість життя корейців – 80 років. 3. Японія – лідер за тривалістю життя. Японія замикає трійку країн з найкращою медициною. Багато в чому завдяки досягненням медицини середня тривалість життя країни становить 84 роки. 4. Франція – безкоштовна медицина для резидентів. У країні працюють 1 500 державних і приватних медичних установ.

Щоб отримати медичну допомогу, потрібно прикріпитися до лікаря загальної практики. Лікар оглядає пацієнта, виписує рецепти, а при необхідності направляє до фахівців вузького профілю. 5. Данія – якісна безкоштовна медицина. Витрати на охорону здоров'я одні з найвищих в ЄС і становлять 10,6% ВВП. Жителі країни в середньому живуть 81 рік. Більшість клінік і госпіталів країни – державні, лікування у них безкоштовне. 6. Іспанія – найбільше державних медзакладів. Головна перевага іспанської системи охорони здоров'я – доступність. Клініки з новітнім обладнанням можна знайти не тільки у великих містах, але і в провінції. Більшість лікарень в Іспанії є державними. 7. Австралія – єдині тарифи на медичні послуги. Безкоштовно лікуватися в державних лікарнях Австралії можуть не тільки громадяни країни, а й іноземці з видом на проживання. Витрати покриває державне медичне страхування Medicare. Всі державні медустанови працюють за єдиними тарифами. 8. Таїланд – центр медичного туризму Азії. У Таїланді не прийнято викликати лікарів додому. Пацієнти приїжджають до лікарні самостійно, а після огляду їх можуть госпіталізувати. 9. Норвегія – доступна медицина. Отримати безкоштовну медичну допомогу можуть громадяни країни та іноземці, які живуть і працюють тут більше року. 10. Австрія – лідер за кількістю медичного персоналу. Тут найвища в Євросоюзі щільність лікарень: на кожні 100 тис. осіб працює 514 лікарів. Наприклад, в Бельгії на 100 тис. пацієнтів припадає 297 лікарів, а на Кіпрі – 338 [335].

Таким чином, слід погодитися із твердженням Г. Муляр, яка наголошує, що на сьогодні у світі не існує єдиної досконалої, стійкої і досконалої, стійкої і раціональної системи охорони здоров'я. Кожна країна світу стикається з різними проблемами у забезпеченні доступу до якісного медичного обслуговування та лікування [8, с. 330].

Відзначимо, що у сфері охорони здоров'я Україна займає в цьому рейтингу лише 76 місце. Тим не менш, у нас є всі підстави пишатися нашими мужніми медиками, до самопожертви відданими професії і пацієнту [335].

Досвід вказаних та інших країн вказує на те, що нашій державі, незважаючи на існуючий воєнний стан, необхідно запозичити досвід функціонування кращих країн світу, що охоплює різноманіття складових, спрямованих на забезпечення реалізації права на охорони здоров'я громадян.

Тут треба зауважити, що в конституціях окремих держав ЄС немає відповідної норми про право на охорону здоров'я, втім відсутність такого визнання на конституційному рівні істотно не впливає на реалізацію цього права. До держав, в яких право на охорону здоров'я не є визначене в конституції, належать: Латвія, Німеччина, Франція, Данія, Ірландія, Швеція, Англія, Кіпр, Мальта. Зауважимо, що це явище не було обумовлене певними спільними чи аналогічними передумовами, обставинами, позаяк їх конституції приймалися в різному історичному проміжку [336, с. 47].

Крім зафіксованих в міжнародно-правових актах стандартів у сфері охорони здоров'я, важливого значення у цій сфері відносин має діяльність спеціальних організацій, діяльність яких безпосередньо пов'язана із розробкою стандартів у сфері охорони здоров'я.

Спеціалізованою міжнародною установою ООН є Всесвітня організація охорони здоров'я, Статут якої прийнято на Міжнародній конференції з охорони здоров'я 22 липня 1946 р. (Нью-Йорк) представниками 61 держав – членів ООН (у т. ч. України) й ратифіковано 7 квітня 1948 р., яка відповідає за міжнародне громадське здоров'я. Офіційний мандат ВООЗ полягає в сприянні здоров'ю та безпеці, одночасно допомагаючи вразливим верствам населення в усьому світі. Надає технічну допомогу країнам, встановлює міжнародні стандарти охорони здоров'я, збирає дані про глобальні проблеми охорони здоров'я та служить форумом для наукових або політичних дискусій, пов'язаних із здоров'ям [337; 338].

Сьогодні ВООЗ координує міжнародне співробітництво з метою розвитку й удосконалення національних систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, впровадження загальної імунізації, попередження та боротьби з неінфекційними захворюваннями. Також пріоритетними напрямками

визначені охорона здоров'я матері і дитини, охорона й оздоровлення навколишнього середовища, розвиток медикобіологічних досліджень, підготовка медичних кадрів, координація фармацевтичної діяльності країн-членів організації. Особлива увага приділяється санітарній статистиці [339].

Україна активно співпрацює з ВООЗ, яке спрямоване на забезпечення охорони здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування громадян, що відповідає принципам і стандартам ВООЗ. Співробітництво України з ВООЗ здійснюється переважно через Європейське регіональне бюро (ЄРБ) згідно з рамковими дворічними угодами, що укладаються між Україною та ЄРБ. В угодах визначаються пріоритетні напрямки співробітництва, на які скеровуються кошти, що виділяються з основного бюджету ВООЗ на підтримку заходів на рівні країни [338]. Прикладом співпраці України і ВООЗ є укладена 16.12.2023 р. Угода МОЗ України та Європейським регіональним бюро ВООЗ на 2024-2025 рр., яка встановлює рамки подальшої співпраці для підтримки стійкості системи охорони здоров'я України в умовах війни, продовжуючи програму реформ і рух до відновлення системи охорони здоров'я. Підписана Угода сприятиме посиленню співпраці між Україною та ВООЗ в таких сферах: ефективне та своєчасне реагування на надзвичайні ситуації; інтегрований пакет медичних послуг для всіх, орієнтований на первинну медичну допомогу; ефективна система охорони здоров'я зі справедливим і рівноправним фінансуванням; запобігання майбутнім спалахам захворювань; зменшення основних факторів ризику, пов'язаних з неінфекційними захворюваннями; сталі та здорові суспільства; зміцнення закладів охорони здоров'я на шляху до вступу в ЄС [340].

Міжнародні стандарти захисту прав людини та практика їх застосування деталізовані Міжнародному кодексі медичної етики, прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (Лондон, Англія, жовтень 1949 р.), внесені доповнення 22-ю Всесвітньою медичною асоціацією (Сідней, Австралія, серпень 1968 р.), 33-ю Всесвітньою медичною асоціацією (Венеція, Італія, жовтень 1983 р.), визначає обов'язки лікаря, відповідно лікарь

завжди повинен стверджувати найвищі стандарти професійної діяльності; не повинен фінансовим інтересам впливати на вільне і незалежне виконання професійних рішень в інтересах пацієнта; несе відповідальність від виду медичної практики, самовіддано надавати компетентну медичну допомогу з повною технічною і моральною незалежністю, зі співчуттям та повагою до людської гідності; бути чесним з колегами і пацієнтами, повинен викривати обман і шахрайство [341].

Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню від 26.11.1987 р., враховуючи положення Конвенції про захист прав і основних свобод людини, нагадує, що згідно зі ст. 3 згаданої Конвенції «Жодна людина не може зазнавати катувань чи нелюдського або такого, що принижує її гідність, поводження чи покарання» [342].

У практиці Європейського суду з прав людини щодо застосування статті 3 Конвенції про захист прав людини особливе місце посідає поняття та критерій «мінімального рівня жорстокості», який служить одним з інструментів з «фільтрування» заяв із задекларованим порушенням статті 3 Конвенції, що не містять достатніх доказів про дійсність та реальність забороненого Конвенцією поводження. У своїй практиці ЄСПЛ неодноразово наголошував, що намір, з яким створювалася Конвенція, полягав у тому, щоб провести різницю між «катуванням» і «нелюдським чи таким, що принижує гідність, поводженням» і закріпити за першим з цих понять особливе тавро для позначення нелюдського поводження, внаслідок якого завдається дуже сильне й жорстоке страждання («Ireland v. the UK», judgment of 18 January 1978, Para 167) [343, с. 101-102].

До цього варто додати, що постанови та рішення Суду служать не лише для вирішення тих справ, що передані до Суду, але й загалом задля роз'яснення, захисту і розвитку норм, встановлених Конвенцією, сприяючи тим самим дотриманню Державами зобов'язань, взятих ними як Договірними сторонами («Ірландія проти Сполученого Королівства» (Ireland v. the United Kingdom), 1978 р., § 154 та «Єронович проти Латвії» (Jeronovičs v. Latvia) [ВП], 2016 р., § 109). Відповідно, місія системи створеної Конвенцією, полягає в

тому, щоб визначити, в інтересах суспільства, питання державної політики, тим самим підвищуючи стандарти захисту прав людини і поширюючи судову практику у сфері прав людини серед усього співтовариства Держав-учасниць Конвенції [344].

Україна, ратифікувавши Законом № 33/97-ВР від 24.01.1997 р. [345] взяла на себе зобов'язання забезпечити здійснення інспекцій, перевірку в місцях позбавлення волі осіб, їх захисту від катувань чи нелюдського або такого, що принижує їхню гідність, поводження чи покарання.

На основі рекомендацій Конвенції Україна внесла цілий ряд змін до кримінально-виконавчого законодавства з метою посилення захисту позбавлених волі осіб від катування або нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження чи покарання. Здійснюючи передбачені Конвенцією повноваження, Комітет створює власні стандарти запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню. Ці стандарти є однією з небагатьох прогресивних рушійних сил у запровадженні змін національного кримінально-виконавчого законодавства та практики його застосування. Разом зі стандартами Європейського суду з прав людини вони є взірцем дотримання прав людини, у тому числі щодо заборони катувань, для національної правової системи [346, с.100].

Рамкова конвенція про захист національних меншин від 01.02.1995 р. [347], визначає правові стандарти держав, які стосуються захисту національних меншин. Ратифікувавши цю Конвенцію Законом України № 703/97-ВР від 09.12.1997 р. [348], Україна гарантує захист національних меншин та прав і свобод осіб, які належать до цих меншин, є невід'ємною частиною міжнародного захисту прав людини і як такий є одним з напрямків міжнародного співробітництва. Сторони зобов'язуються гарантувати особам, які належать до національних меншин, право рівності перед законом та право на рівний правовий захист. У цьому зв'язку будь-яка дискримінація на підставі приналежності до національної меншини забороняється [347].

Важливе значення до охорони здоров'я громадян має Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р. [349]. Конвенція визначає: загальне правило, що втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи; рівноправний доступ до медичної допомоги; професійні стандарти.

Відповідно до положень Конвенції сторони, враховуючи медичні потреби та наявні ресурси, вживають відповідних заходів для забезпечення в межах їхньої юрисдикції рівноправного доступу до медичної допомоги належної якості. Будь-яке втручання у сферу здоров'я, включаючи наукові дослідження, повинно здійснюватися згідно із відповідними професійними обов'язками та стандартами [349].

Розвиток права на здоров'я привів до виділення окремого компоненту біомедичних прав людини, що є конкретизацією і деталізацією права на здоров'я в біомедичній сфері (питання трансплантації, клонування, біомедичних дослідів). Реалізація цих прав обумовлена розширенням міжнародного співробітництва з урахуванням розвитку медицини, та переведенням його на універсальний рівень, що обумовлює розвиток міжнародно-правового регулювання співробітництва в сфері охорони здоров'я [350, с. 417]. Тому ця Конвенція не тільки розширює права людини, його судовий захист біомедичних прав без жодних обмежень, за винятком тих, які встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах громадської безпеки, з метою запобігання злочинам, для захисту здоров'я населення чи з метою захисту прав і свобод інших людей.

Проте, Україна підписавши в 2002 році Конвенцію й досі не ратифікувала її, оскільки не може забезпечити її вимог, адже на національному рівні до цього часу не розроблено законодавчої бази, що визначала б ключові поняття, які стосуються біомедицини, досі не врегульовані питання правового статусу ембріонів, використання стовбурових клітин, терапевтичного клонування, біомедичних та генетичних досліджень на людях тощо [351, с. 206].

Право кожної людини на життя, повагу до її гідності, право на недоторканність особистості, заборона тортур та нелюдського або принизливого поводження або покарання, заборона рабства та примусової праці, право на свободу та безпеку тощо, визначає Хартія основних прав Європейського Союзу, проект якої було підготовлено у 2000 р. що набула повної юридичної сили лише з набранням чинності Лісабонського договору 1 грудня 2009 р. [352].

Сьогодні власне Хартія ЄС є джерелом стандартів захисту прав людини для усіх органів та інституцій ЄС. Варто зауважити, що тільки за перший рік чинності Хартії ЄС Суд ЄС посилався на її норми понад 30 разів, а в листопаді 2010 р. уперше у своєму рішенні анулював положення низки регламентів ЄС (однієї з форм вторинних джерел права ЄС) через їх суперечність Хартії ЄС [353]. Прикладом правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, дотримання принципів і стандартів при медичних дослідженнях за участю людини у якості об'єкта дослідження є Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації прийнята Генеральною асамблеєю ВМА в Гельсінкі 01.06. 1964 року. Відповідно до положень Всесвітньої медичної асоціації лікарі мусять враховувати етичні, юридичні та регулюючі норми і стандарти проведення досліджень на людях, котрі діють у їхніх країнах, а також відповідні міжнародні норми і стандарти. Жодні національні чи міжнародні етичні, правові або нормативні вимоги не можуть обмежувати чи ігнорувати положення про захист об'єктів дослідження, зобов'язує лікаря добримуватися зобов'язань: «Здоров'я мого пацієнта буде основним моїм клопотом», а Міжнародний кодекс медичної етики проголошує, що «Надаючи медичну допомогу, лікареві належить діяти виключно в інтересах пацієнта» [354].

В подальшому, наслідком діяльності Всесвітньої медичної асоціації стала Лісабонська декларація щодо прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю в Лісабоні у 1981 р., де зазначено, що усвідомлюючи можливість виникнення практичних, етичних та юридичних труднощів, лікар завжди має діяти за згодою зі своєю совістю і завжди у найвищих інтересах

свого пацієнта. Ця Декларація описує деякі основні права, які медики мають намагатися надавати пацієнтам. У разі, якщо законодавство чи дії уряду не визнають цих прав пацієнта, лікарі повинні намагатися забезпечити або відновити ці права відповідними засобами. Пацієнт має право: вільно обирати свого лікаря; отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів при винесенні своїх клінічних чи етичних рішень; погодитися чи відкинути лікування після отримання адекватної інформації; очікувати, що його лікар поважатиме конфіденційний характер медичних та особистих відомостей про нього; померти з гідністю; прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, включаючи допомогу священнослужителя відповідної конфесії [355].

Слід підкреслити, що в Україні також функціонують професійні асоціації та громадські організації. Наприклад, Федерація Громадських Медичних Об'єднань України ставить на меті сприяти згуртуванню медиків і побудові провідного лікарського товариства заради розвитку медичної галузі, підвищення професіоналізму та свідомості, відновлення поваги в суспільстві до професії лікаря та вдосконалення системи охорони здоров'я в нашій країні, впровадження європейських стандартів, використання передового досвіду і сучасних технологій у кожній медичній спеціальності, з метою надання якісної медичної допомоги населенню України і отримання заслуженого визнання суспільством [356]. ГО «Міжнародна асоціація медицини», сприяє розвитку професій та наукової діяльності медичних та фармацевтичних фахівців, підвищення якості надання медичної допомоги населенню України, інтеграції системи медичного обслуговування України до стандартів Євросоюзу [357]. ГО «Всеукраїнська асоціація лікарів-профпатологів та лікарів медицини праці», головною метою цієї організації є реалізація та подальша розбудова системи медичної медицини працюючому населенню України [358].

На відміну від України в США створено анонімний банк даних лікарів для звернень пацієнтів в разі допущення лікарської помилки. Цей банк збирає та аналізує такі випадки, в разі чого міністерство охорони здоров'я може

направити експерта для оцінки роботи лікаря та зробити незалежні висновки та надати оцінку ситуації. До цього банку даних може звернутися роботодавець, який зацікавлений у прийнятті певного лікаря на роботу з метою перевірки його професійної історії. Значну роль в питаннях регулювання етичних відносин відіграє Інститут медицини Національної академії наук США. Ця інституція утворила Національний круглий стіл з питань якості медичної допомоги і визначила методи вимірювання якості, її оцінку та шляхи поліпшення. До складу цієї інституції входить 20 представників приватного і громадського секторів охорони здоров'я, науковців академії, представників бізнесу, адвокатури з питань захисту прав споживачів, ЗМІ, керівники федеральних програм охорони здоров'я [359, с. 1000].

Таким чином, здійснене дослідження зарубіжного досвіду забезпечення реалізації права на охорону здоров'я демонструє за потребу виокремити основні шляхи удосконалення реалізації права на охорону здоров'я в Україні, до яких віднесено:

- 1) якість та вартість медичних послуг;
- 2) оснащеність лікарень високоефективним медичним обладнанням;
- 3) ефективний і професійний рівень медперсоналу;
- 4) удосконалення нормативно-правової бази, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я.

Враховуючи вищенаведене провідні країни світу демонструють: наявність ефективної системи охорони здоров'я, високий рівень приватного і державного сектору діяльності медичних клінік (досвід Тайваню, Швейцарії); високий рівень медицини, найкраща пластична хірургія, лікування серцево-судинної системи і онкологічних захворювань (досвід Південної Кореї); високий рівень медицини, що позначається на середній тривалості життя – становить 84 роки (досвід Японії); широка мережа державних і приватних медичних установ, безкоштовна медицина для резидентів (досвід Франції); якісна безкоштовна медицина у державних клініках і госпіталах, яких більшість в країні (досвід Данії); доступність до державної системи охорони

здоров'я (досвід Іспанії); державне медичне страхування, безкоштовне лікування в державних лікарнях резидентів та іноземців, що мають довідку на проживання (досвід Австралії); доступна медицина безкоштовна медична допомогу резидентам та іноземцям, які живуть і працюють більше року (досвід Норвегії); висока кількість медичного персоналу та медичних лікарень (досвід Австрії).

Таким чином, здійснене дослідження нормативно-правових актів свідчать про те, що на сьогодні Україна не ратифікувала окремі положення Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права. Проте, ратифікувавши Європейську соціальну хартію, Україна не взяла на себе зобов'язання виконувати ст. 13 «Право на соціальну та медичну допомогу».

Підписавши Конвенцію про права людини та біомедицину у 2002 році, Україна не ратифікувала її, оскільки не може забезпечити виконання її вимог на національному рівні, а тому це вказує на необхідність законодавчого закріплення окремих положень міжнародних правових актів у сфері охорони здоров'я України підписаних і ратифікованих Верховною Радою України.

Висновки до розділу 2

1. Окреслено сучасну систему органів публічного управління у сфері охорони здоров'я України у такому складі: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування (їх виконавчі комітети), а також спеціалізовані структури цих органів є суб'єктами загальної компетенції, які відповідно до визначених повноважень забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я.

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів є міжгалузевим міжгалузевим суб'єктом публічного

управління. В силу специфічної діяльності ця служба наділена окремими функційними повноваженнями у сфері охорони здоров'я.

Органами спеціальної галузевої компетенції є: Міністерство охорони здоров'я України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками; Національна служба здоров'я України.

Вказані органи виконавчої влади здійснюють управлінську галузеву діяльність у сфері охорони здоров'я. Складовою системи органів спеціальної галузевої компетенції є Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, а також структурні підрозділи охорони здоров'я, для яких реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я є головним призначенням

2. Дослідження форм та методів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я дало підстави констатувати, що публічне адміністрування здійснюється уповноваженими суб'єктами публічної адміністрації з метою забезпечення прав, свобод і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я України. Під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я слід розуміти зовнішній вияв діяльності суб'єкта публічної адміністрації (посадової особи), що здійснюється шляхом конкретних правових і не правових форм, спрямованих на реалізацію функцій публічного адміністрування. Під методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я слід розуміти визначені нормами адміністративного права сукупність загальних та спеціальних способів, що використовують суб'єкти публічного управління з метою забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я.

3. Дослідження юридичної відповідальності медичних, фармацевтичних працівників та інших фахівців, а також іншої категорії громадян, вказує на те, юридична відповідальність виступає гарантією природного і невід'ємного права громадянина на життя та охорону здоров'я. Надано авторське визначення понять цивільно-правової відповідальності, адміністративної та кримінальної відповідальності за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я.

Доведено, що види функцій юридичної відповідальності відіграють важливу роль в механізмі забезпечення охорони здоров'я громадян і можуть бути доповнені: ідеологічною функцією, зміст якої полягає у втіленні у суспільну свідомість пріоритетності прав і свобод, охорону життя і здоров'я громадян; прогностичною функцією – спрямовану на наукове обґрунтування застосування юридичної відповідальності; інформаційною функцією, яка характеризується необхідним атрибутом забезпечення діяльності держави, її органів, посадових осіб та громадян; профілактичною функцією, яка полягає у попередженні та забороні небажаних для суспільства діянь, що передбачає негативні для особи наслідки, що стримує особу від протиправної поведінки.

Встановлено, на сьогодні не існує системи органів, установ, закладів, частин і підрозділів підпорядкованих Державній санітарно-епідеміологічній службі, яку визвано ліквідованою із втратою чинності Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», який визначав система державної санітарно-епідеміологічної служби України, та прийняттям Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. №2573-IX, у зв'язку з чим вправозастосовній діяльності при розгляді справ про адміністративні правопорушення можуть виникнути проблемні щодо визначення повноважень органів виконавчої влади, установ та закладів санітарно-епідеміологічної служби, уповноважених складати протоколи та розглядати справи про адміністративні правопорушення і накладати адміністративні стягнення.

З метою усунення проблемних питань правозастосовної діяльності, запропоновано ст. 236 Кодексу України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. №8073, викласти у такій редакції:

«Стаття 236. Органи виконавчої влади, установи та заклади санітарно-епідеміологічної служби».

4. На підставі дослідження зарубіжного досвіду забезпечення реалізації права на охорону здоров'я виокремлено основні шляхи удосконалення реалізації права на охорону здоров'я в Україні, до яких

віднесено: якість та вартість медичних послуг; оснащеність лікарень високоефективним медичним обладнанням; ефективний і професійний рівень медперсоналу; удосконалення нормативно-правової бази щодо регулювання відносини у сфері охорони здоров'я.

Необхідність законодавчого закріплення у вітчизняному законодавстві окремих положень: Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права; Європейської соціальної хартії; Конвенції про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини, підписаних і ратифікованих Верховною Радою України.

ВИСНОВКИ

У висновках узагальнено результати проведеного дослідження і запропоновано нове вирішення наукового завдання, яке полягає в проведенні наукового аналізу теоретичних, нормативних і практичних проблем адміністративно-правового аспекту правової охорони здоров'я, що лягло в основу розробки рекомендацій щодо удосконалення чинного адміністративного законодавства з охорони здоров'я України, найвагомішими з яких є такі:

1. Проведене дослідження правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні дало підстави з'ясувати, що таке регулювання носить комплексний, міжгалузевий характер, що обумовлено широким спектром приватних і публічних правовідносин, об'єднаних загальною метою реалізації права кожної людини на охорону здоров'я, як найвищої соціальної цінності.

Виявлено недоліки законодавчого регулювання відносин щодо права громадських об'єднань та благодійних організацій звертатися до суду за захистом прав та інтересів інших осіб. З метою усунення існуючих проблем в діяльності громадських об'єднань та благодійних організацій запропоновано до пункту 6 частини першої статті 21 Закону України «Про громадські об'єднання» від 22 березня 2012 р. № 4572-VI внести зміни, які викласти у такій редакції:

«з метою захисту прав та інтересів громадських об'єднань, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

Запропоновано включити статтю 10-1 «Право благодійних організацій» до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 5 липня 2012 р. № 5073-VI та викласти її у такій редакції:

«Стаття 10-1. Право благодійних організацій.

1. Для здійснення своєї мети (цілей) благодійна організація має право:

а) звертатися в порядку, визначеному законом, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб з пропозиціями (зауваженнями), заявами (клопотаннями), скаргами;

б) з метою захисту прав та інтересів благодійної організації, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

в) здійснювати інші права, не заборонені законом».

2. Запропоновано авторську періодизацію становлення та розвитку охорони здоров'я в Україні, яка включає п'ять основних періодів цього процесу:

– перший етап (1991р. – 1995 р.) характеризується ухваленням Акту проголошення незалежності, прийняттям Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я;

– другий етап (1996 – 1999 рр.) характеризується прийняттям Конституції та законів України, які гарантували реалізацію конституційних засад права людини на життя та охорону здоров'я;

– третій етап (2000 – 2014 рр.) характеризується впровадженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення та міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., реформування системи охорони здоров'я;

– четвертий етап (2015 – 2019 рр.) характеризується впровадженням Національної стратегії у сфері прав людини, гарантуванням державних фінансових гарантій та доступності медичного обслуговування населення, порядком надання первинної медичної допомоги, медичних та адміністративних послуг;

– п'ятий етап (2020 р. до теперішнього часу) характеризується впровадженням заходів спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби, наданням первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану;

3. Встановлено, що по-перше, функції держави із забезпечення охорони права на здоров'я в Україні є складовою національної безпеки, гарантованих Конституцією і законами України прав громадян на безпечне життя і здоров'я. По-друге, реалізація функцій держави залежить від багатьох складників, які впливають на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. По-третє, реалізація функцій держави нерозривно пов'язана із внутрішньою і зовнішньою політикою держави, покликаною забезпечити гарантоване право громадян на безпечне життя і здоров'я.

Запропоновано під функціями держави із забезпечення охорони здоров'я розуміти реалізацію державою внутрішньої і зовнішньої функції, яка здійснюється шляхом реалізації комплексу ідеологічних, організаційних, правових, економічних і фінансових заходів, й покликана забезпечити гарантоване Конституцією і законами України право громадян на безпечне життя і здоров'я.

4. У процесі дослідження принципів управлінської діяльності, пов'язаної із процесом функціонування виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в Україні, з'ясовано, що принципи – це закріплені у вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актах об'єктивні закономірності діяльності уповноважених органів держави, їх посадових осіб, додержання яких визначає практичну реалізацію прав громадян на охорону здоров'я, що дозволило класифікувати та сформулювати авторське визначення: принципу пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади; організаційно-правового принципу; економіко-правового принципу; фінансово-правового принципу.

З урахуванням багатоукладності і функціональності сфери охорони здоров'я, важливою і безумовною складовою реалізації права на охорону здоров'я, є принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади. На цій підставі запропоновано статтю 4 «Основні принципи охорони здоров'я» Закону України «Основи законодавства України про

охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII доповнити абзацом тринадцятим, який викласти у такій редакції:

«принцип пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади» – передбачає орієнтованість посадових осіб на права і законні інтереси людини, що включає весь комплекс індивідуальних потреб людини у сфері охорони здоров'я».

5. Виявлено недоліки правового регулювання Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2023 р. № 1352. З метою удосконалення Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України, до тексту Положення запропоновано внести зміни, які викласти у такій редакції:

«IV. Оскарження рішення Ліцензійної комісії.

1. Заявник може оскаржити затверджене Ліцензійною комісією рішення до Міністерства охорони здоров'я України протягом десяти днів з дати його одержання.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про ліцензування медичної практики» може бути оскаржено заявником до Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування протягом десяти днів з дати одержання наказу.

3. Розгляд скарги не позбавляє права заявника звернутися до суду».

5. Окреслено сучасну систему органів публічного управління у сфері охорони здоров'я України у такому складі: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування (їх виконавчі комітети), а також спеціалізовані структури цих органів, що є суб'єктами загальної компетенції, які відповідно до визначених законодавством повноважень забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я.

Визначено, що Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів є міжгалузевим суб'єктом публічного

управління. В силу специфічної діяльності ця служба наділена окремими функціональними повноваженнями у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що органами спеціальної галузевої компетенції є: Міністерство охорони здоров'я України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками; Національна служба здоров'я України. Ці органи виконавчої влади здійснюють управлінську галузеву діяльність у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що складовою системи органів спеціальної галузевої компетенції є Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, а також структурні підрозділи охорони здоров'я, для яких реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я є головним призначенням.

6. Дослідження форм та методів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я дало підстави констатувати, що публічне адміністрування здійснюється уповноваженими суб'єктами публічної адміністрації з метою забезпечення прав, свобод і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я України. Під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я запропоновано розуміти зовнішній вияв діяльності суб'єкта публічної адміністрації (посадової особи), що здійснюється шляхом конкретних правових і неправових форм, спрямованих на реалізацію функцій публічного адміністрування. Під методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я слід розуміти визначену нормами адміністративного права сукупність загальних та спеціальних способів, які використовують суб'єкти публічного управління з метою забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я.

7. Дослідження юридичної відповідальності медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я, вказує на те, що юридична відповідальність виступає гарантією природного і невід'ємного права громадянина на життя та охорону здоров'я. Надано авторське визначення понять цивільно-правової відповідальності, адміністративної та кримінальної відповідальності за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я.

Доведено, що види функцій юридичної відповідальності відіграють важливу роль в механізмі забезпечення охорони здоров'я громадян і можуть бути доповнені: ідеологічною функцією, зміст якої полягає у втіленні у суспільну свідомість пріоритетності прав і свобод, охорони життя і здоров'я громадян; прогностичною функцією, яка спрямована на наукове обґрунтування застосування юридичної відповідальності; інформаційною функцією, яка характеризується необхідним атрибутом забезпечення діяльності держави, її органів, посадових осіб та громадян; профілактичною функцією, яка полягає у попередженні та забороні небажаних для суспільства діянь, що передбачає негативні для особи наслідки, що стримує особу від протиправної поведінки.

Встановлено, що на сьогодні не існує системи органів, установ, закладів, частин і підрозділів підпорядкованих Державній санітарно-епідеміологічній службі, яку визнано ліквідованою із втратою чинності Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», який визначав систему державної санітарно-епідеміологічної служби України та прийняттям Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX, у зв'язку з чим в правозастосовній діяльності при розгляді справ про адміністративні правопорушення можуть виникати проблемні питання щодо визначення повноважень органів виконавчої влади, установ та закладів санітарно-епідеміологічної служби, уповноважених складати протоколи та розглядати справи про адміністративні правопорушення і накладати адміністративні стягнення.

З метою усунення вказаних проблемних питань правозастосовної діяльності, запропоновано назву ст. 236 «Органи державної санітарно-епідеміологічної служби» Кодексу України про адміністративні правопорушення викласти у такій редакції:

«Стаття 236. Органи виконавчої влади, установи та заклади санітарно-епідеміологічної служби».

8. На підставі дослідження зарубіжного досвіду забезпечення реалізації права на охорону здоров'я виокремлено основні шляхи удосконалення

реалізації права на охорону здоров'я в Україні, до яких віднесено: підвищення якості та збалансування вартості медичних послуг; підвищення доступності та якості медичного обслуговування; *безперервний професійний розвиток* медперсоналу; законодавча підтримка розвитку охорони здоров'я;

Наголошено на необхідності законодавчого закріплення у вітчизняному законодавстві окремих положень: Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права; Європейської соціальної хартії; Конвенції про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини, підписаних і ратифікованих Верховною Радою України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сіделковський О.Л. Адміністративно-правові засади формування єдиного медичного простору України: автореф. дис. ... док. юрид. наук. Київ, 2020. 36 с.
2. Терзі О.О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. ... док. юрид. наук. Київ, 2021. 42 с.
3. Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: дис. ... док. юрид. наук. Київ, 2021. 565 с.
4. Румянцев О.П. Адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2021. 251 с.
5. Колодчина Р.В. Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні. Київ, 2023. 241 с.
6. Качур А.С. Адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України: дис. ... доктора філософії, 081 «Право». К., 2023. 235 с.
7. Мирошнікова А.Є. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: дис. ... доктора філософії. 081 «Право». Харків, 2023. 201 с.
8. Опалько В. В. Реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник Черкаського університету*. 2011. Вип. 207. С. 14-18.
9. Сіделковський О.Л. Правове забезпечення єдиного медичного простору України: до постановки питання. *Публічне право*. 2018. № 2. С. 126-131.
10. Про проголошення незалежності України: Постанова Верховної Ради Української РСР 24 серпня 1991 року № 1427-XII. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T142700?an=2>
11. Юридична енциклопедія: у 6 т. /уклад. Ю.С. Шемшученко, М.П. Зюблюк, В.П. Горбатенко та ін. Київ: Вид-во «Українська енциклопедія» ім. М.П. Бажана. Т. 5: П–С, 2003. 736 с.

12. Про підвищення заробітної плати працівників охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.1991 р. № 67. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67-91-п#Text>

13. Про створення Українського державного медичного університету: постанова Кабінету Міністрів України від 08.07.1992 р. № 377. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/377-92-п#Text>

14. Положення про Міністерство охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.1992 р. № 469. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-92-п#Text>

15. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст.19.

16. Маляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: монографія. Київ: Вид-во «Людмила», 2020. 428 с.

17. Ювілей Основ законодавства України про охорону здоров'я: 30 років з дня прийняття. URL: <https://unba.org.ua/news/7734-yuvilej-osnov-zakonodavstva-ukraini-pro-ohoronu-zdorovya-30-rokiv-z-dnya-prijnyattya.html>

18. Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України у сфері охорони здоров'я громадян і розробки Медичного кодексу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 1. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=679>

19. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XI. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 11. Ст. 152.

20. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 04.12.1993 р. № 3808-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 14. Ст. 80.

21. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 27. Ст. 218.

22. Оганян Х.А., З.В. Гбур. Санітарно-епідемічне благополуччя населення як чинник національної безпеки України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 106-112. DOI: 10.32702/23066814.2021.7.106

23. Шафранський В.В. Санітарно-епідеміологічне забезпечення населення як одна із важливих функцій громадського здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2016. № 2. С. 4-11.

24. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 26. Ст. 93.

25. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2020. № 29. Ст. 228.

26. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23.06. 1995 р. № 239/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 23. Ст. 183.

27. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020 р. № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#n249>

28. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86.

29. Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про рекламу» від 14.02.1997 р. №70/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 15. Ст.115.

30. Конституція України прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

31. Мельник О. Конституція України як основне джерело права соціального забезпечення: сутність, ознаки та перспективи. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Право». 2015. № 2 (12). С. 1-15.

32. Іванова Н.С., Педан В.І. Гарантії забезпечення та реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. *Juris Europensis Scientia*. 2021. Вип. 5. С. 17-23. DOI: 10.32837/chern.v0i5.272

33. Справа № 910/8122/17: Постанова Великої Палати Верховного Суду від 11.12.2018 р. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78977479>

34. Питання охорони довкілля в практиці ЄСПЛ та їх вплив на судову практику в Україні. «Судебно-юридическая газета». 23 червня. 2020. URL: <https://bit.ly/3i0GRLN>

35. Про ратифікацію Конвенції про доступ до інформації, участь громадськості в процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля: Закон України від 06.07.1999 р. № 832-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 34. Ст. 296.

36. Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 25.06.1991 р. № 1264-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1991. № 41. Ст. 546.

37. Про громадські об'єднання: Закон України від 22.03. 2012 р. № 4572-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 1. Ст. 1.

38. Справа №1-/2013: Рішення Конституційного Суду України від 28.11. 2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v012p710-13#Text>

39. Про благодійну діяльність та благодійні організації: Закон України від 05.07.2012 р. № 5073-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. №25. Ст. 252.

40. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України від 17.08.1998 р. № 884/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/884/98#Text>

41. Майданик Р. Законодавство України у сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). С. 63-74.

42. Про нормативно-правові акти: Верховна Рада України. Офіційний веб-портал. URL: <https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/pt/reports.leftcol?ptid=4239>

43. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. №1489-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. №19. Ст. 143.

44. Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України: Указ Президента України від 08.08.2000 р. № 963/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/963/2000#Text>

45. Колосов Є.В., Кошова С.П. Державне регулювання приватних закладів охорони здоров'я. *Інвестиції, практика, досвід*. 2021. № 16. С.104-112.

46. Ткач К.Д. Генезис розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні за часи незалежності. *Legal Bulletin*. 2022. №5. С. 17-24.

47. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

48. Про затвердження міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. №14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-п#Text>

49. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я: Указ Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text)

50. Самілик Л. О. Шляхи вдосконалення державного управління в сфері охорони здоров'я: Матеріали I Всеукраїнск. наук-практич. конф. «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (19-20 квітня 2007 р.) м. Львів. С. 266-271. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_266_04.pdf

51. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання земельних ділянок працівникам культури, освіти та охорони здоров'я, що проживають у сільській місцевості: Закон України від 20.04.2004 р. №1694-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 4. Ст. 83.

52. Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо посилення відповідальності за неналежне виконання обов'язків стосовно охорони життя та здоров'я дітей, а також за зловживання опікунськими правами: Закон України від 23.09. 2010 р. № 2556-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 6. Ст. 42.

53. Про внесення змін до деяких законів України у сфері охорони здоров'я щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок: Закон України від 20.12.2011 р. № 4196-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 30. Ст. 348.

54. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. №267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24.01.2020 р. №90. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п#Text>

55. Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини: Указ Президента України від 24.08.2015 № 501/2015. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/5012015-19364>

56. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.

57. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 р. № 2206-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 32.

58. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.12.1997 р. № 280/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 24. Ст. 170.

59. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

60. Положення про Національну службу здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. №1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>

61. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. №411 (в редакції постанови № 315 від 22.03.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text>

62. Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.02.2019 р. №120-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/120-2019-p#Text>

63. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я: Закон України від 20.12.2019 р. № 421-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2020. № 27. Ст. 176.

64. Світличний О.П. Діяльність публічної адміністрації у сфері протидії коронавірусу COVID-19. *Право. Людина. Довкілля. Науково-практичний журнал*. 2020. Vol. 11. № 2. С. 124-132. DOI: 10.31548/law2020.02.015

65. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з метою підвищення спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 07.05.2020 р. № 587-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2020. № 22. Ст. 157.

66. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 р. № 1236 (в редакції постанови №1101 від 20.10.2023). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-p#Text>

67. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Указ Президента України від 18.08.2021 р. №369/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/369/2021#Text>

68. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18.06.2021 р. № 261/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text>

69. Про введення воєнного стану в Україні: Указ Президента України від 24.02.2022 р. №64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>

70. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 р. № 389-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 28. Ст. 250.

71. Максимович М.І., Литвин Н.А. Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. №9. С. 330-332. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-9/80>

72. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України: постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 р. №539. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-п#Text>

73. Положення про Міжвідомчу координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України: постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 р. №539. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-п#Text>

74. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>

75. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1462. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-п#Text>

76. Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо особливостей створення та роботи військово-лікарських комісій: Закон України від 02.05.2023 р. № 3079-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 73. Ст.250.

77. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: постанова Кабінету Міністрів України

від 22.12.2023 р. №1394. (в редакції постанови № 428 від 13.04.2024). URL: [https:// zakon.rada. gov.ua/ laws/show/1394-2023-p#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-p#Text)

78. НСЗУ: Презентовано онлайн-мапу медзакладів, де можна отримати психологічну та спеціалізовану допомогу з ментального здоров'я. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-prezentovano-onlain-mapu-medza-kladiv-de-mozhna-otrymaty-psykholohichnu-ta-spetsializovanu-dopomohu-z-mentalnoho-zdorovia>

79. Ваньчук І.Д. Поняття й сутнісні ознаки правового регулювання суспільних відносин: сучасний погляд. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Право». 2015. Вип. 32. Т. 1. С. 7-10.

80. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.

81. Правило О.І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 3. С. 390–395.

82. Шовкопляс О.В. До питання адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2021. № 2. С. 119-124.

83. Колодій А.М. Принципи права України. Київ, Юрінком Інтер, 1998. 208 с.

84. Громовчук М.В., Рогач І. Право людини на життя: доктринальне тлумачення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: «Право». 2017. Вип. 44. Т. 1. С. 40-42.

85. Рішення Конституційного Суду України: Справа № 1-15/2002 від 20.03.2002 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KS02010?an=69>

86. Голованик Є.В. Ефективність конституційно-правових норм: теоретико-методологічні аспекти: монографія. Одеса: Фенікс, 2019. 356 с.

87. Карамишев Д.В., Радиш Я.Ф., Удовиченко Н.М. Проблеми забезпечення конституційних гарантій та реалізації державної політики охорони здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (19-20

квітня 2007 р.). м. Львів. С.157-164. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_157_04.pdf

88. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2022. № 6. С. 189-193. DOI: 10.24144/2788-6018.2022.06.34

89. Вітрова Ю. Медицина в умовах війни: IT-революція і розвиток після конфлікту. URL: https://lb.ua/news/2023/09/15/574951_meditcina_umovah_viyini.html

90. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11.12. 2014 р. № 26-VIII. *Офіційний вісник України*. 2014. № 102. Ст. 3005.

91. Рабинович П.М. Основоположні права людини: соціально-антропна сутність, змістовна класифікація. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 2 (73). С. 10-16.

92. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09. 2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

93. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г. Устименка) від 30.10.1997 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97#Text>

94. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) від 25.11.1998 р. Справа № 1-29/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98#Text>

95. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і

комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (справа про безоплатну медичну допомогу): Справа № 1-13/2002 від 29.05.2002 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>

96. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положення третього речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу): Справа № 1-1/2016 від 01.06.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16#Text>

97. Демченко І.С. Охорона здоров'я та права людини у практиці Конституційного Суду України. *Часопис Київського університету права*. 2017. №2. С. 52-58.

98. Великий тлумачений словник української мови/укладач та ред. В.Т. Бусел. Київ: ВТФ «Перун», 2007. 1736 с.

99. Марущак А.О. Функції держави: визначення поняття. *Держава та регіони*. Серія: «Право». 2019. № 3 (65). С. 17-21.

100. Дзевелюк М. В. Трансформація держави під впливом глобалізації: дис. ... канд. юрид. наук. К., 2015. 199 с.

101. Коломоєць О.В. Функції держави у сучасному державознавстві: теоретичні проблеми. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: «Юриспруденція». 2013. № 5. С. 41-44.

102. Шай Р.Я. Принципи та форми реалізації функцій держави. С. 116-123. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/may/2312/vnulpurn201481021.pdf>

103. Марущак А.О. До питання про класифікацію функцій сучасної держави. *Правовий часопис Донбасу*. 2019. № 4 (69). С. 25-31.

104. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who> (дата звернення 22.03.2024)

105. Семигіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. *Політичний менеджмент*. 2012. №1-2. С. 112-120.

106. Державна політика: підручник / Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України; ред. кол.: Ю.В. Ковбасюк (голова), К.О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. К.: НАДУ, 2014. 448 с.

107. Кризина Н.П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. управління. К., 2008. 36 с.

108. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Закон України від 16.09.2014 р. № 1678-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. №20. Ст. 2021.

109. Про рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21.04. 2016 р. № 1338-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. №21. Ст. 450.

110. Шамич А.М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *«Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. Збірник наукових праць. 2014. №11 (13). С. 75.

111. Домовленість про співпрацю в галузі охорони здоров'я між Європейською комісією та Міністерством охорони здоров'я України (15-16) червня 2023 року. URL: https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/document/download/924416c9-22ca-4ee6-8207-e336edc46835_uk

112. Замчий С. В. Інституційні засади формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції. *Державне будівництво*. 2023. №1 (33). С. 203-219.

113. Антонович М. М. Еволюція поняття прав людини та проблема їх класифікації. *Наукові записки*. «Політичні науки». 2005. Т. 45. С. 9-16.

114. Арістова І.В. Соціальна функція держави як визначальна катигорія соціального забезпечення України. *Форум права*. 2006. №2. С.18-21. URI: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2006-2/06aivszu.pdf>

115. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Львів, 2006. 215 с.

116. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. №1022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennarskimi-zasobami-na-period-do-2025-roku>

117. Проект Закону про медичні вироби: реєстраційний № 7585 від 25.07.2022 р. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40106>

118. Романенко А.В. Адміністративно-правове регулювання житлової та громадської забудови: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2015. 208 с.

119. Цвік М.В. Проблеми сучасного право розуміння. Правова система України: історія, стан та перспективи: у 5 т. Харків: Право, 2008. Т. 1 : Методологічні та історико-теоретичні проблеми формування і розвитку правової системи України/[за заг. ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина]. 2008. С. 66-86.

120. Марчук В. М., Ніколаєва Л. В. Нариси з теорії права. Навч. посіб. К.: Істина, 2004. 304 с.

121. Про засади державної політики охорони здоров'я: Проект Закону України від 18.02.2016 р. (реєстраційний номер 2409а). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH1UX68B?an=23>

122. Кучеренко О.О. Державна політика: теоретико-методологічні засади дослідження процесу формування та здійснення: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. К., 2001. 20 с.

123. Про міжнародні договори України: Закон України від 29.06.2004 р. № 1906-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. №50. Ст. 540.

124. Про припинення дії міжнародних договорів України про співробітництво в галузі охорони здоров'я з Російською Федерацією: наказ

Міністерства охорони здоров'я України від 29.04.2022 р. №709. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0709282-22#Text>

125. Загальна декларація прав людини Прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015

126. Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів № 2, 4, 7 та 11 до Конвенції: Закон України від 17.07.1997 р. № 475/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 40. Ст. 263.

127. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі від 30.03.1994 р. URL: https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf

128. Шамич О.М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 75-92.

129. Правило О.І. Функції держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Вісімдесят сьомі економіко-правові дискусії*. матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (25-26 червня 2024 р. м. Львів, Україна, м. Ополь, Польща). ГО «Наукова спільнота», WSZIA w Opolu. / редкол.: О. Патряк та ін. Львів: ФО-П Шпак В.Б. С. 70-72.

130. Колодій А.М. Конституція і розвиток принципів права України (питання методології): автореф. дис. ... док. юрид. наук. К., 1999. 39 с.

131. Бахновська І.П. Питання співвідношення принципів і норм права та їх місце у механізмі правового регулювання. *Університетські наукові записки*. 2013. №1. С. 43-47.

132. Новий тлумачений словник української мови/ Укл. В. Яременко та О. Сліпущко. У 3-х томах. К.: Аконіт, 2007. Том 2. 926 с.

133. Юридична енциклопедія: В 6 т. / [за ред. Ю. С. Шемшученко (голова ред. кол.) та ін.]. К.: Вид-во «Українська енциклопедія» імені М. П. Бажана, 1998- 2004. Т. 5. 2003. С. 110-111.

134. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад.: Ю.П. Сурмін, В.Д. Бакуменко, А.М. Михненко та ін.; за ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, Ю.П. Сурміна. К.: НАДУ, 2010. 820 с.

135. Європейські правові стандарти та їх імплементація в українське законодавство/за ред. академіка НАПрН О.В. Зайчука. К.: Інститут законодавства Верховної Ради України, 2013. 546 с.

136. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: дис. ... док. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 440 с.

137. Москаленко В. Ф. Право на здоровье (охрану здоровья): объем, смежные сферы / *Одеський медичний журнал*. 2006. №2 (94). С. 4-8.

138. Левенець А.В., Лотиш О.В. Міжнародні стандарти права на безпечну медичну допомогу. *Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова*. «Правознавство». 2019. Т. 24. Вип. 2(35). С. 15-22.

139. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>

140. Рішення Конституційного Суду України: Справа № 1-8/2008 від 01.04.2008 р. № 4-рп/2008. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v004p710-08#Text>

141. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48.

142. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83–86.

143. Правило О.І. Принципи управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я України. *Молодий вчений*. 2024. № 4 (128). С.174-178.

144. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ. World Health Organization 2022. 43 с.

145. Юхно І.В., Черниш В.І., Гавриленко А.С. Інституційні принципи публічного управління в умовах конституційної реформи. С. 203-230. URL:

<http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/293/8191/17095-1?inline=1> DOI :10.30525/978-9934-26-279-1-9

146. Про державну службу: Закон України від 10.12.2015 р. № 889-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 4. Ст. 43.

147. Маліновський В.Я. Державна служба: навчальний посіб. К., Атїка, 2003. 156 с.

148. Полковнікова Н.О. Повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: розмежування й рівні перетину. *Право та державне управління*. 2019. №4. С. 263-269.

149. Солоненко І.М., Пак С.Я. Удосконалення організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні питання економіки і права*. 2011. Вип. 1. С. 102-110.

150. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04. 1999 р. № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20-21. Ст.190.

151. Економіка охорони здоров'я. [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.

152. Бакуменко В.Д. Державно-управлінські рішення: навчальний посібник. К.: ВПЦ АМУ, 2012. 344 с.

153. Організація економічного співробітництва та розвитку. URL: <https://mfa.gov.ua/mizhnarodni-vidnosini/organizaciya-ekonomichnogo-spivrobitnictva-ta-rozvitku>

154. Крушельницька О.В. Управління персоналом [навчальний посібник]. К.: Кондор, 2003. 296 с.

155. Нагребельний В. П., Чернадчук В. Д., Сухонос В. В. Фінансове право України. Загальна частина: [навч. посіб.]/за заг. ред. В.П. Нагребельного. Суми: Університетська книга, 2004. 320 с.

156. Фінансове право: підручник/за заг. ред. О.П. Гетманець. Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2017. 392 с.

157. Панова Н.С. Адміністративно-правові засади розвитку державного управління в сучасній Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2008. 24 с.

158. Денисова А. М. Механізм правового впливу: напрямки прояву. *Держава і право. Збірник наукових праць*. Юридичні і політичні науки. 2012. Вип. 55. С. 57-65.

159. Ткаля О. Загальнотеоретичне розуміння адміністративно-правового впливу. *Підприємство, господарство і право*. 2016. №1. С.157-163.

160. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 158.

161. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. №765 (в редакції постанови № 1216 від 17.12. 2012). URL: [https:// zakon.rada. gov.ua/laws/ show/ 765-97-п#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-п#Text)

162. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. №285 (в редакції постанови №1393 від 27.12. 2023). URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п#Text)

163. Про ліцензування медичної практики: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.11.2023 р. №1966. URL: [https:// moz.gov. ua/ article/ ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14112023--1966-pro-licenzuvannja-medichnoi-praktik](https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14112023--1966-pro-licenzuvannja-medichnoi-praktik)

164. Про затвердження Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 р. № 1352 (в редакції наказу № 1567 від 05.09.2023). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1352282-23#Text>

165. Положення про Експертно-апеляційну раду з питань ліцензування: наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства від 03.02.2020 р. №164/12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0170-20#Text>

166. Правило О.І. Ліцензування, стандартизація, акредитація та сертифікація як управлінський процес забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024. № 4(57). С. 87–90.

167. Справа №2а/1570/3376/2011: постанова Одеського окружного адміністративного суду від 15.03.2012 р. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/22113198>

168. Про адміністративні послуги: Закон України від 06.09.2012 р. № 5203-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 32. Ст. 409.

169. Про адміністративну процедуру: Закон України від 17.02. 2022 р. № 2073-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 15. Ст. 50.

170. Перелік адміністративних послуг органів виконавчої влади та адміністративних послуг, що надаються органами місцевого самоврядування у порядку виконання делегованих повноважень, які є обов'язковими для надання через центри надання адміністративних послуг: розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.05. 2014 р. № 523 (в редакції від 18.08.2021 р. №969 р). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/523-2014-p#п28>

171. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 48. Ст. 409.

172. Про оборону України: Закон України від 06.12.1991 р. №1932-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 9. Ст. 106.

173. Про стандартизацію: Закон України від 05.06. 2014 р. № 1315-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 31. Ст. 1058.

174. Про утворення Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості: постанова Кабінету Міністрів України від 21.08.2003 р. №1337 (редакції постанови №1373 від 23.12.2009). URL:[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1337 - 2003-p#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1337-2003-p#Text)

175. Статут Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості»: наказ

Міністерства економіки України від 14.03.2024 р. № 6756. URL: <https://drive.google.com/file/d/1AnWemFGIEBnoLN9KrVQ4fdTdMbbQ-XQ-/view>

176. Параметри пошуку національних стандартів та кодексів усталеної практики, обов'язковість застосування яких встановлена нормативно-правовими актами, а також національних стандартів, розроблених за рахунок бюджетних коштів: Кабінету Міністрів України від 27.09.2022 р. №1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2022-п#Text>

177. Міжнародна організація зі стандартизації (ISO). URL: <https://www.internationalegg.com/uk/our-work/industry-representation/international-organization-for-standardization-iso/>

178. Гала Л. А. Наукове обґрунтування необхідності стандартизації аптечних послуг. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 2. С. 30-36

179. Про визначення головної організації у сфері розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, проектів нормативних актів щодо медичного, в тому числі фармацевтичного, обслуговування та фармаконагляду: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2012 р. №786. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0786282-12#Text>

180. Статут Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»: затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.07.2021 р. №1347. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/statut.pdf>

181. Лівінський В.Г., Жаховський В.О., Швець А.В., Іванько О.М. Стандартизація в галузі охорони здоров'я України. *Український журнал військової медицини*. 2022. №3. Т. 3. С. 5-16. DOI:10.46847/ujmm.2022.3(3)-005

182. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03. 2002 р. №117 (в редакції наказу від 10.10.2023 р. №1769). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ5907>

183. Про затвердження національних класифікаторів, зміни до державного класифікатора та скасування чинності державних класифікаторів: наказ

Державного комітету технічного регулювання та споживчої політики від 26.12.2005 р. №375. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0375609-05#Text>

184. Про Концепцію побудови національної статистики України та Державну програму переходу на міжнародну систему обліку і статистики: постанова Кабінету Міністрів України від 04.05.1993 р. № 326. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326-93-п#Text> (дата звернення 17.05.2024)

185. International Standard Classification of Occupations 88 (ISCO-88). URL: <https://unstats.un.org/unsd/classifications/Family/Detail/224>

186. Котенко А. О. Право як регулятор суспільних відносин: теоретичні питання ефективності: дис. ... канд. юрид. наук. К, 2013. 229 с.

187. Про затвердження плану заходів щодо реформування системи надання адміністративних послуг: розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.10.2011 р. № 1076-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1076-2011-р#Text>

188. Про затвердження стандартів надання адміністративних послуг Міністерством охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.11.2011 р. №986. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0404-12#Text>

189. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 р. №142 (в редакції наказу № 1429 від 09.08.2023). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>

190. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1993 р. №765 (в редакції постанови № 1327 від 19.12.2023) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-93-п#Text>

191. Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 р. №142. URL: <https://zakononline.com.ua/documents/show/318323762036#n17>

192. Службове право: витоки, сучасність та перспективи розвитку: колективна монографія / За заг. ред. Т.О. Коломєць, В.К. Колпакова. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 328 с.

193. Про затвердження Типового положення про управління охорони здоров'я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації: постанова Кабінету Міністрів України від 20.12.2000 р. №1845. *Офіційний вісник України*. 2000. № 51. Ст.2207.

194. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 06.02.2013 р. №99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/99-2013-п#Text>

195. Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 06.07.1995 р. № 265/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 28. Ст. 205.

196. Про технічні регламенти та оцінку відповідності: Закон України від 15.01.2015 р. №124-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 14. Ст. 96.

197. Про акредитацію органів з оцінки відповідності: Закон України від 17.05.2001 р. №2407-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 32. Ст. 170.

198. Положення про Національне агентство з акредитації України: наказ Міністерства економіки України від 21.08.2023 р. №1549. URL: https://www.naau.org.ua/userfiles/files_08.pdf

199. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 р. № 754 (в редакції постанови № 1317 від 25.11.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/754-2013-п#Text>

200. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів: постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 р. № 753 (в редакції постанови № 1317 від 25.11.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-п#Text>

201. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики *in vitro*: постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 р. № 754 (в редакції постанови № 1317 від 25.11.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/754-2013-п#Text>

202. Про затвердження Технічного регламенту щодо активних медичних виробів, які імплантують: постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 р. № 755 (в редакції постанови № 1317 від 25.11.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-2013-п#Text>

203. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: підручник / Пер. з рос. Харків: Консум, 2001. 656 с.

204. Про медичні вироби: проект Закону України № 7585 від 25.07.2022 р. Верховної Ради України. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40106>

205. Про порядок денний одинадцятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання: Постанова Верховної Ради України від 06.02.2024 р. № 3562-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2024. №№ 7-11. Ст. 58.

206. Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції: Закон України від 14.01.2000 р. №1393-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. №12. Ст. 95.

207. Про акредитацію органів з оцінки відповідності: Закон України від 17.05.2001 р. №2407-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. №32. Ст.170.

208. Про державний ринковий нагляд і контроль нехарчової продукції: Закон України від 02.2010 р. № 2735-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. №21. Ст. 144.

209. Про загальну безпечність нехарчової продукції: Закон України від 02.12.2010 р. №2736-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. №22. Ст.145.

210. Бачинін В.А., Журавський В.С., Панов М.І. Філософія права. Словник. Київ. : Ін Юре, 2003. 472 с.

211. Теорія держави та права. Академічний курс: підручник/ Зайчук О.В., Заєць А.П., Журавський В.С. та ін. За ред. О.В. Зайчук, Н.М. Оніщенко. К., Юрінком Інтер, 2006. 688 с.

212. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник. У двох томах: Том 1. Загальна частина/ Ред. колегія: В.Б. Авер'янов (голова) та ін. К.: ТОВ «Видавництво «Юридична думка», 2007. 592 с.

213. Поняття і види органів виконавчої влади. URL: <https://textbooks.net.ua/content/view/2618/55/>

214. Бандурка О.О. Державне управління – проблеми уточнення поняття та визначення меж його використання. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України*. 2004. №3. С. 26-31.

215. Recommendation No. R(84) 15 relating to public liability. 11.09.1984. URL: <https://rm.coe.int/16804e3398> (дата звернення 06.06.2024)

216. Гавкалова Н.Л. Публічне управління: методологічний аспект. Публічне управління: шляхи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 26 листопада 2014 р.): у 2 т. / [за наук. ред. Ю.В. Ковбасюка, С.А. Романюка, О.Ю. Оболенського]. К. : НАДУ, 2014. Т. 1. С. 16-18.

217. Пухтецька А. А. Європейський адміністративний простір і принцип верховенства права: монографія/ А.А. Пухтецька; відп. ред. В. Б. Авер'янов. К.: Юридична думка, 2010. 140 с.

218. Адміністративне право України. Повний курс/Галуцько В., Демський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.

219. Поняття «суб'єкт публічного адміністрування» (адміністративний орган) як суб'єкт адміністративного права URL: <http://4ua.co.ua/pravo/administrativne/ponyattya-subyekt-publichnogo-administruvannya-administrativniy-organ-subyekt.html>

220. Кодекс України про адміністративне судочинство: Закон України від 06.07.2005 р. № 2747-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 35-36, № 37. Ст. 446.

221. Загальне адміністративне право: підручник/[Гриценко І.С., Мельник Р. С., Пухтецька А.А. та інші]; за заг. ред. І. С. Гриценка. К.: Юрінком Інтер, 2017. 568 с.

222. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник. У двох томах. Т. 2. Особлива частина. К.: ТОВ «Видавництво «Юридична думка», 2009. 600 с.

223. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання: Постанова Верховної Ради України від 29.08. 2019 р. № 19-ІХ. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 35. Ст. 147

224. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02. 2014 р. № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 13. Ст. 222.

225. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади: постанова Кабінету Міністрів України № 442 від 10.09.2014 р. (в редакції постанови №57 від 19.01.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-p#Text>

226. Структура Міністерства охорони здоров'я України: URL: <https://moz.gov.ua/strukturam> (дата звернення 09.06.2024)

227. Державна установа «Центр громадського здоров'я»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 р. №604. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text>

228. Деякі питання діяльності головної експертної установи у сфері громадського здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.08.2023 р. №1438. URL: <https://thepharma.media/law-database/4113-nakaz-moz-ukrayini-vid-10082023-1438>

229. Про визначення окремих повноважень заступника Міністра охорони здоров'я – головного державного санітарного лікаря України Кузіна Ігоря Володимировича: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.06. 2021 р. № 713-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/713-2021-p#n9>

230. Про уповноваження першого заступника Міністра охорони здоров'я на прийняття рішень про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за

епідемічними показаннями: розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.05. 2018 р. № 373-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/273-1918-p#n9>

231. Про уповноваження заступника Міністра охорони здоров'я на затвердження та підписання окремих видів документів: розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.02. 2020 р. № 163-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/163-2020-p#Text>

232. Про визначення окремих повноважень заступника Міністра охорони здоров'я – головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.03. 2020 р. № 285-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2020-p#n7>

233. Правило О.І. До питання діяльності Головного державного санітарного лікаря України. *«Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, обліку, фінансів та права»*. Збірник тез доп. Міжнарод. наук.-практич. конф. (Кременчук, 5 вересня 2024 р.). Кременчук: ЦФЕНД, 2024. С. 66-67.

234. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Звіт про підсумки діяльності у 2023 році. URL: [https:// www.dls.gov.ua/wp-content/uploads/2024/02/2023-pdf](https://www.dls.gov.ua/wp-content/uploads/2024/02/2023-pdf) (дата звернення 10.06.2024)

235. Куркова К.М. Адміністративні процедури у сфері технічного регулювання в діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. *Наукові записки*. Серія «Право». 2021. Вип. 10. Спецвипуск. С. 225-231.

236. Куркова К.М. Адміністративні процедури підтвердження відповідності в діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. *Наукові записки*. Серія «Право». 2023. Вип. 14. С. 339-344. DOI:10.36550/2522-9230-2023-14-339-326

237. Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах – 11 воєнного стану: постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2022 р. № 303. (редакції постанови № 261 від 08.03.2024) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/303-2022-p#Text>

238. Бойко С.Г. Функції рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: організаційні та нормативно-правові аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2018. Вип. 3. С.21-25.

239. Положення про Міністерство оборони України: постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 р. №671. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-п#Text>

240. Справа № 1-6/2010: Рішення Конституційного Суду України від 01.04.2010 р. № 10-рп/2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-10>

241. Полковнікова Н.О. Політики органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: Державне управління. 2019. № 4 (68). С.176-181. DOI: <https://doi.org/10.32840/1813-3401-2019-4-29>

242. Солоненко І.М., Пак С.Я. Удосконалення організаційноправових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні питання економіки і права*. 2011. Вип. 1. С. 102-110.

243. Ресурси охорони здоров'я в умовах війни. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r>

244. Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів: постанова Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 р. № 667 (редакції постанови № 115 від 09.02.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-п#Text>

245. Борисочева Н. Теоретичні підходи до розуміння органів виконавчої влади. *Підприємництво, господарство і право*. 2021. № 6. С.111-116.

246. Правило О.І. Органи публічного управління у сфері охорони здоров'я України. *Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького*. 2024. Вип. 18(30). С. 108-114

247. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження: дис. ... наук. ступ. док. філософії. К., 2019. 249 с.

248. Стефанчук Р. Цивільне право України: [навч. посіб.]. К.: Прецедент, 2005. 448 с.

249. Швець Ю.Ю. Основні елементи механізму реалізації конституційного права особи на охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: юридичні науки*. 2018. № 1. Том 29 (68). С. 26-30.

250. Правило О.І. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Серія Право*. 2024. № 1(83). С. 212-216.

251. Адміністративне право України [Підручник для юрид. вузів і фак./ Ю.П. Битяк, В.В. Богуцький, В.М. Гаращук та ін.]; За ред. Ю.П. Битяка. Харків: Право, 2001. 528 с.

252. Битяк Ю. П., Богуцький В. В.; Гаращук В. М. Адміністративне право України: підручник для студ. юрид. спец. вищих навч. закл. Освіти. Національна юридична академія України ім. Ярослава Мудрого. Х.: Право, 2000. 520 с.

253. Біла В.Р. Види правових форм публічного адміністрування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2019. № 4. Т. 30 (69). С. 94-98. DOI <https://doi.org/10.32838/1606-3716/2019.4/17>

254. Про затвердження Порядку інформаційно-організаційного та документального забезпечення підготовки та проведення нарад у Міністерстві охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2013 р. №661 (в редакції наказу № 997 від 26.09.2016). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0661282-13#Text>

255. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. №1462. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-п#Text>

256. Про затвердження Розподілу обов'язків між Міністром охорони здоров'я України, першим заступником Міністра, заступниками Міністра та Державним секретарем Міністерства і Порядку взаємозаміщення Міністра охорони здоров'я України та заступників Міністра на час їх тимчасової

відсутності: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2024 р. №299. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/2021.02.2024.pdf>

257. Питання надання Держлікслужбою адміністративних послуг в умовах воєнного стану: наказ Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками від 22.03.2022 р. № 299. URL: <https://www.dls.gov.ua>

258. Технічні вимоги до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я: наказ Національної служби здоров'я України затверджено від 30.09.2019 р. № 385. URL: https://ezdorovya.ua/doc/a/nakaz_nszu_385.pdf

259. Адміністративне право України. Повний курс: підручник. Галунько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Видання друге. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 520 с.

260. Адміністративне право України [підручник]/Ю.П. Битяк, В.В. Багуцький, В. М. Гаращук та ін.]; За ред. Ю. Битяка. Х.: Право, 2001. 528 с.

261. Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: автореф. дис. ... док. юрид. наук. К., 2021. 39 с.

262. Адміністративне право України. Загальна частина: курс лекцій / В.К. Колпаков, О.В. Кузьменко, І.Д. Пастух, О.В. Горбач та ін., 2011. 395 с.

263. Надюк З. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_186_01.pdf. С. 502-508.

264. Теремецький В. І., Муляр Г.В. Сучасний стан адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія.: Юриспруденція. 2020 № 43. С. 48-51.

265. Гладун З.С. Адміністративне право України: навч. посібник. Тернопіль: Карт-Бланш, 2004. 579 с.

266. Долгих М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: дис. ... публічне управління та адміністрування. К., 2021. 255 с.

267. Голубов С.В. Метод переконання в діяльності державтоінспекції МВС України. *Форум права*. 2012. № 4. С. 237-242.

268. Ровинський Ю.О. Державний примус у системі фінансового права України: монографія. Запоріжжя: КПУ, 2011. 404 с.

269. Коломоєць Т.О. Адміністративний примус у публічному праві України: теорія, досвід, та практика реалізації: монографія. Запоріжжя : Поліграф. 2004. 404 с.

270. Комзюк А.Т. Заходи адміністративного примусу в правоохоронній діяльності міліції: поняття, види та організаційно правові питання реалізації: монографія. Харків: НУВС, 2002. 345 с.

271. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 р. № 992 (в редакції наказу № 218 від 03.02.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text>

272. Порядок організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування: постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2024 р. № 467. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/467-2024-п#Text>

273. Жук І.В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. К., 2009. 21 с.

274. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги: Закон України від 14.11. 2017 р. № 2205-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2017. № 51-52. Ст. 448.

275. Коваль Л В. Відповідальність за адміністративні правопорушення. Київ: Вища школа, 1975. 159 с.

276. Алфьоров С.М., Ващенко С.В., Долгополова М.М., Купін А.П. Адміністративне право. Загальна частина: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2011. 216 с.

277. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984 р. № 8074-10. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. 1984. № 51, Ст. 1122.

278. Берзанюк Я. Практика Верховного Суду в аспекті застосування положень Кодексу України про адміністративні правопорушення. 26.04.2024. 31с.

279. Svitlychnyy O. The role of the state in combating covid -19: vaccination problems. *Pravo. Liudyna. Dovkillia*. 2021. №12 (3). 107-111.

280. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 05.04.2007 р. № 877-V. *Відомості Верховної Ради*. 2007. № 29. Ст. 389.

281. Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 р. № 609 (в редакції постанови № 78 від 23.01.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/609-2015-п#Text>

282. Про затвердження переліку питань та уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2019 р. № 500 (в редакції наказу № 1956 від 25.08.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0301-19#Text>

283. Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах воєнного стану: постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2022 р. № 303 (в редакції постанови № 828 від 18.07.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/303-2022-п#Text>

284. Про затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення на період воєнного стану:

наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.06.2022 р. №969 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0817-22#Text>

285. Рішення Конституційного Суду України: Справа № 1-22/2001 від 30.05.2001 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v007p710-01#Text>

286. Калєніченко Л.І. Юридична відповідальність: поняття, ознаки. *Держава та регіони*. Серія: «Право» 2020. № 1 (67). Т 1. С. 12-17.

287. Юридична відповідальність: проблеми виключення та звільнення/ Кол. авторів. Відп. ред. Ю.В. Баулін. Донецьк: ПП «ВД «Кальміус», 2013. 424 с.

288. Теорія держави і права: навчальний посібник / С.К. Бостан, С.Д. Гусарєв, Н.М. Пархоменко та ін. Київ: ВЦ «Академія», 2013. 348 с.

289. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №№ 40-44. Ст. 356.

290. Відповідальність медичних працівників: лист Міністерства юстиції України від 20.06.2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>

291. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду: Справа № 755/2545/15-ц від 27.02. 2019 р. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81020404>

292. Банк Р.О. Щодо питання вдосконалення адміністративної відповідальності у сфері безпеки підприємницької діяльності. URL: <http://goal-int.org/shhodo-pitannya-vdoskonalennya-administrativnoi-vidpovidalnosti-u-sferi-bezpeki-pidpriyemnickoi-diyalnosti/>

293. Бондаренко Г.П. Адміністративна відповідальність в СРСР. Львів: ЛДУ, 1975. 176 с.

294. Гончарук С.Т. Адміністративна відповідальність за законодавством України: навч. посібник. К., 1995. 78 с.

295. Адміністративне право України. Академічний курс: Підруч.: У 2 т. / Ред. колегія: В.Б. Авер'янов (голова). К.: Юридична думка, 2004. Т. 1. Загальна частина. 584 с.

296. Доценко О.С. Адміністративна відповідальність за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №1. С. 128-132.

297. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби: постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 р. №348. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-п#Text>

298. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких указів Президента України: Указ Президент України від 20.06.2019 р. №419/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/419/2019#n28>

299. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Науково-практичний коментар/ Р.А. Калюжний, А.Т. Комзюк, О.О. Погрібний та ін.; 2-ге вид. К.: «Правова єдність», 2008. 655 с.

300. Світличний О.П., Правило О.І. Адміністративна відповідальність як правовий механізм забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: Юридичні науки. 2024. № 9(79). С. 22–27.

301. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. №25-26. Ст. 131.

302. Харитонova О. Поняття і ознаки публічних правовідносин. *Вісник Академії правових наук України*. 2002. №1 (28). С. 36-46.

303. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Київ: Правова єдність, 2008. 507 с.

304. Філоненко Є. Лікар «в законі». Притягнення лікарів до кримінальної відповідальності. *Юридична Газета*. 13 липня 2020. URL: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/likar-v-zakoni-prityagnennya-likariv-do-kriminalnoyi-vidpovidalnosti.html>

305. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04. 2012 р. № 4651-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 9-10, №11-12, № 13. Ст. 88.

306. Справа № 760/8917/17: Постанова Верховного Суду від 04.12.2019 р.
URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/86162369>

307. Справа № 205/9115/19: Постанова Верховного Суду від 29.04.2022 р. URL: <http://iplex.com.ua/doc.php?regnum=104123184&red=10000342e7dc138350f9807aee1db2f9c8c9b9&d=5>

308. Макаренко О.М., Кризина Н.П. Суть правопорушення та відповідальності працівників закладів охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 19. С. 94-101.

309. Зозуля Н. Особливості притягнення лікарів до кримінальної відповідальності. *Українське право*. 4 березня 2019 р. URL: https://www.ukrainepravo.com/scientific-thought/legal_analyst/osoblyvosti-prytyagnennya-likariv-do-kryminalnoyi-vidpovidalnosti-/?month=04&year=2021

310. Конвенція Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я від 28.10.2011 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_a91#n2

311. Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я: Закон України від 07.06.2012 р. № 4908-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. №17. Ст. 160.

312. Болдарь Г.Є. Імплементация положень Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я, у кримінальне законодавство України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: Юриспруденція. 2021. № 53. С.101-105. DOI:10.32841/2307-1745.2021.53.20

313. Правило О.І. Зарубіжний досвід охорони здоров'я. «Проблеми, пріоритети та перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в XXI столітті»: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (м. Ізмаїл, 21 вересня 2024 р.). Ізмаїл: ЦФЕНД, 2024. С. 16-17.

314. Рабінович П.М. Міжнародні стандарти прав людини: властивості, загальне поняття, класифікація. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2016. № 1 (84). С. 19-29.

315. Пархоменко Н.М. Джерела права: теоретико-методологічні засади: автореф. дис... док. юрид. наук, 2009. 32 с.

316. Загальна декларація прав людини: прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

317. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

318. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН від 16.12.1966 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

319. Міжнародний пакт про економічні і культурні права: прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 16.12.1966 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

320. Про ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права: Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 19.10. 1973 р. № 214-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2148-08#Text>

321. Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу від 11.12.1953 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_649#Text

322. Кривачук Л.Ф. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя дітей в контексті провадження соціальної роботи в Україні. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/3873/1/203.pdf>

323. Європейський кодекс соціального забезпечення від 16.04.1964 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_329#Text

324. Котюк В.Л., Мельник О.Я. Європейський кодекс соціального забезпечення у контексті новітньої моделі джерел права: проблеми та тенденції. С. 532-535. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/037550d5-a74d-4c37-a891-1567d74a9c79/content>

325. Європейська соціальна хартія від 03.05.1996 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text

326. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої): Закон України від 14.09.2006 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 43. Ст. 418.

327. Губський Ю.І., Сердюк В.Г., Царенко А.В., Якименко О.І., Скрипник О.О., Солоп Л.Л., Коноваленко О. А., Винницька М.О. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (19-20 квітня 2007 р., м. Львів). С. 105-112.

328. Корнілова О.В. Медична допомога як вид соціального забезпечення: дис. ... док. філософії. спец. 081 – Право. Одеса. 2021. 244 с.

329. Проект Плану відновлення України Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/recoveryrada/ua/health-care.pdf>

330. Юрочко Т., Бабляк О., Бадіков Т., Скибчик В., Купира Д., Курпіта В. Система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://uareforms.org/pages/new-page-655>

331. Мотайло В.О. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/60.pdf

332. Financing British health care. The Economist. 2005. August, 18. URL: <http://www.economist.com>.

333. Zorgverzekeringswetn van 16 juni 2005. URL: <http://wetten.overheid.nl/BWR0018450/2021-01-01>

334. Das Wichtigste in Kurze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-daswichtigstein-kuerze.html>

335. Яснопольська В. Хто в першій десятці: складено рейтинг країн з найкращою медициною в світі. Факти. 23 вересня 2022 р. URL: <https://health>.

fakty.com.ua/ua/novyny/hto-v-pershij-desyatchi-skladeno-rejtyng-krayin-z-najkrashhoyu-medyczynoyu-v-sviti/

336. Права людини в галузі охорони здоров'я / Ін-т прав. дослідж. і стратегій; упоряд. і загальний ред. Роханський А.О. Харків: Права людини, 2015. 126 с.

337. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://www.internationalegg.com/uk/our-work/industry-representation/world-health-organization-who/>

338. Енциклопедія історії України. URL: http://resource.history.org.ua/cgi-bin/eiu/history.exe? =Vsesvitnia_orhanizatsiia

339. Всесвітня організація охорони здоров'я. Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві. 2012 жовтня 16. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>

340. МОЗ та ВООЗ підписали дворічну угоду про співробітництво для зміцнення партнерства на 2024-2025 роки. URL: <https://moz.gov.ua/uk/moz-ta-vooz-pidpisali-dvorichnu-ugodu-pro-spivrobitnictvo-dlja-zmicnennja-partnerstva-na-2024-2025-roki>

341. Міжнародний кодекс медичної етики. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Mijn_Stand_3.pdf

342. Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню від 26.11.1987 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_068#Text

343. Ягунов Д.В. Неналежне поводження у світлі справи ««Bouyid v. Belgium»: від мінімального рівня жорстокості до критерію необхідності (щодо «виховних» ляпасів. *«Політичне життя»*. 2023. №2. С. 101-118.

344. Керівництво із застосування статті 3 Європейської конвенції з прав людини. Перше видання – 31 серпня 2022 р. Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2022 р. 47 с. URL: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_3_ukr

345. Про ратифікацію Європейської конвенції про запобігання тортурам та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню: Закон України від 24.01.1997 р. №33/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. №11. Ст. 94.

346. Грідіна К.В., Лавренко Д.О. Вплив рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням, нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню та внесення змін до кримінально-виконавчого законодавства України. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. №1. С. 98-103.

347. Рамкова конвенція про захист національних меншин від 01.02.1995 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_055#Text

348. Про ратифікацію Рамкової конвенції Ради Європи про захист національних меншин: Закон України від 09.12.1997 р. №703/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1998. №14. Ст. 56.

349. Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text

350. Хендель Н.В. Захист біомедичних прав людини в практиці Європейського суду з прав людини. С. 414-421. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f683e16f-30d1-4a6c-bf58-5bc6f3465bf9/content>

351. Крушельницька Г. Особливості правового регулювання біомедичних технологій у країнах Північної Європи. *Юридичний вісник*. 2022. №5. С. 206-218.

352. Хартія Європейського Союзу про основоположні права від 01.12.2009 р. URL: <https://ccl.org.ua/posts/2021/11/hartiya-osnovnyh-prav-yevropejskogo-soyuzu>.

353. Joined cases C- 92/09 and C-93/09 Volker and Markus Schecke Gbr (C-92/09) Harmut Eifert (C-93/09) v/ Land Hassen. URL:[http:// curia. europa.eu/juris/document/](http://curia.europa.eu/juris/document/)

354. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження від 01.06.1964 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text

355. Лісабонська декларація щодо прав пацієнта: прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю в Лісабоні у 1981 р. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/159441___159441

356. Федерація Громадських Медичних Об'єднань України. URL: <https://ufmo.org.ua/>

357. ГО «Міжнародна асоціація медицини». URL: <https://mam.net.ua/ua/>

358. ГО «Всеукраїнська асоціація лікарів-профпатологів та лікарів медицини праці». URL: <https://uadocmed.org/>

359. The National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care qualite. JAMA. 2008. Vol. 280. № 11. P. 1000-1005.

360. Pravylo O. Foreign experience in legal protection of the right to health care. *Leqal, Economic Science and Praxis*. 2023. № 10. P. 9–13

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Pravylo O. Foreign experience in legal protection of the right to health care. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2023. № 10. P. 9–13 (Угорщина).

2. Правило О.І. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони*. Серія Право. 2024. № 1(83). С. 212–216.

3. Правило О.І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 3. С. 390–395.

4. Правило О.І. Ліцензування, стандартизація, акредитація та сертифікація як управлінський процес забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024. № 4(57). С. 87–90.

5. Світличний О.П., Правило О.І. Адміністративна відповідальність як правовий механізм забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: Юридичні науки. 2024. № 9(79). С. 22–27.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Правило О.І. Функції держави із забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Вісімдесят сьомі економіко-правові дискусії: збірник матеріалів міжнарод. мульт. дисциплін. наук. інтернет-конф. (м. Львів, Україна, м. Ополь, Польща, 25-26 черв. 2024 р.)*. Оролу. Львів: ФОП Шпак В.Б. С. 70–72.

7. Правило О.І. До питання діяльності Головного державного санітарного лікаря України. *Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, обліку, фінансів та права: збір. тез доп. міжнарод. наук-практ. конф. (Кременчук, 5 верес. 2024 р.)*. Кременчук: ЦФЕНД, 2024. С. 66–67.

8. Правило О.І. Зарубіжний досвід охорони здоров'я. *Проблеми, пріоритети та перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в*

XXI столітті: збір. тез доп. міжнарод. наук.-практ. конф. (Ізмаїл, 21 верес. 2024 р.). Ізмаїл: ЦФЕНД, 2024. С. 16–18.

9. Правило О.І. Ліцензування як засіб правового впливу на охорону здоров'я в Україні. *Вісімдесят дев'яті економіко-правові дискусії*: збір. матеріл. міжнарод. мульт. дисциплін. наук. інтернет-конф. (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 24-25 верес. 2024 р.). Орош. Львів: ФОП Шпак В.Б. С. 42–45.

Проект**ЗАКОН УКРАЇНИ**

Про внесення змін до Закону України «Закону України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 р. № 4572-VI» (щодо захисту прав та інтересів громадських об'єднань)

Верховна Рада України **постановляє:**

I. Пункт 6 частини першої статті 21 Закону України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 р. № 4572-VI, викласти у такій редакції:

«з метою захисту прав та інтересів громадських об'єднань, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

II. Прикінцеві положення

Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.

Додаток**Проект****ЗАКОН УКРАЇНИ**

Про внесення змін до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 05.07.2012 р. № 5073-VI (щодо прав благодійних організацій)

Верховна Рада України **постановляє:**

I. Включити статтю 10-1 «Право благодійних організацій» до Закону України «Про громадські об'єднання», яку викласти у такій редакції:

«Стаття 10-1. Право благодійних організацій.

1. Для здійснення своєї мети (цілей) благодійна організація має право:

а) звертатися в порядку, визначеному законом, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб з пропозиціями (зауваженнями), заявами (клопотаннями), скаргами;

б) з метою захисту прав та інтересів благодійної організації, прав та інтересів громадян громадські об'єднання мають право подавати до суду позови».

в) здійснювати інші права, не заборонені законом».

II. Прикінцеві положення

Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.