

ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ
«УКРАЇНА»

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЦИБЕНКО ОЛЕКСІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

УДК 342.951(477):614-055

ДИСЕРТАЦІЯ
**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ**

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. В. Цибенко**

Іванович,

Науковий керівник:
Теремецький Владислав

доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Цибенко О. В. Адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», Національний університет біоресурсів і природокористування України, Київ, 2025.

Дисертацію присвячено дослідженню сутності та особливостей адміністративно-правових засад охорони здоров'я матері та дитини, розробленню комплексних практичних рекомендацій, спрямованих на їх удосконалення та покращенню реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Проаналізовано поняття «здоров'я» як багатоаспектної категорії, що є запорукою розвитку держави і суспільства. Встановлено зміст фізичного, психічного та соціального благополуччя, від яких залежить визначення стану здоров'я. Наголошено, що особливе значення для сталого розвитку держави має охорона здоров'я матері і дитини, оскільки воно є основою здорового суспільства. У контексті дослідження поняття «здоров'я матері» з'ясовано зміст поняття «материнство», яке розглядається як фізіологічний, соціальний та правовий стан жінки щодо дитини. Встановлено, що виокремлення заходів щодо охорони здоров'я матері зумовлене її фізіологічним станом під час вагітності та народження дитини.

З огляду на термінологічне різноманіття, зумовлене віковими потребами дітей, станом їхнього здоров'я та правовим статусом, досліджено поняття «дитина», «новонароджений», «діти раннього віку», «діти молодшого віку», «підлітки» та проаналізовано особливості заходів з охорони здоров'я для кожної з цих категорій.

Встановлено, що об'єктом державного захисту є здоров'я матері, яка перебуває у фізіологічному стані вагітності, пологів і післяпологового відновлення, тоді як здоров'я жінки, яка набула правового та соціального статусу матері внаслідок усиновлення або використання допоміжних репродуктивних технологій, зокрема сурогатного материнства, охороняється державою на загальних засадах.

Запропоновано розглядати здоров'я матері у двох значеннях: 1) як складову здоров'я дитини, що охороняється державою від моменту зачаття, оскільки вагітність і пологи безпосередньо впливають на стан здоров'я дитини в період внутрішньоутробного розвитку; 2) як самостійний об'єкт державного захисту з огляду на те, що жіночий організм зазнає унікальних фізичних і психологічних навантажень під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді.

Здійснено класифікацію заходів щодо охорони дитинства в Україні, які запропоновано поділити на такі групи: I група – забезпечення належної правової бази; II група – адміністративно-правове забезпечення прав дитини; III група – програмно-цільові заходи; IV група – установа юридичної відповідальності; V група – локально-економічні заходи.

Правове регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні запропоновано визначати як врегулювання суспільних відносин у цій сфері шляхом застосування положень міжнародних і національних нормативно-правових актів з метою впорядкування, реалізації, охорони та захисту права матері й дитини на охорону життя і здоров'я.

На підставі аналізу нормативно-правових актів, що регулюють питання охорони здоров'я матері та дитини, здійснено їх класифікацію за такими критеріями: 1) за територіальним критерієм – на світовий, європейський, національний; 2) за віковим критерієм у контексті охорони здоров'я дитини – ненароджена дитина (плід), новонароджена дитина, дитина, підліток; 3) за соціально-біологічно-правовим критерієм щодо охорони здоров'я матері – жінка репродуктивного віку, вагітна жінка, мати; 4) за суб'єктом ухвалення –

Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я, Рада Європи, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, МОЗ України та ін.

Підтримано позицію щодо доцільності ухвалення окремого закону про права пацієнтів, у якому були б системно врегульовані механізми реалізації та захисту відповідних прав, а також передбачено спеціальний розділ, присвячений охороні й захисту прав матері та дитини з урахуванням специфічного стану жінки в періоди вагітності, пологів та післяпологової адаптації.

Запропоновано визначати гарантії охорони здоров'я матері та дитини як систему правових, медичних, соціальних та економічних заходів, спрямованих на забезпечення належних умов для збереження здоров'я жінки під час вагітності, пологів і післяпологового періоду, а також для охорони здоров'я дитини – від народження до досягнення нею повноліття. З урахуванням основних складових забезпечення охорони здоров'я виокремлено такі види гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні: правові, медичні, соціальні, економічні.

Запропоновано визначати адміністративно-правове регулювання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям як встановлення у нормативно-правових актах повноважень органів державної влади щодо управління перинатальними центрами та пологовими будинками, а також порядку надання медичної допомоги у період вагітності й народження дитини.

Вказано, що удосконалення адміністративно-правового регулювання медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим можливе шляхом реалізації трьох кроків: по-перше, закріплення в положеннях про обласні управління охорони здоров'я чітких повноважень і завдань щодо забезпечення медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим; по-друге, розроблення примірного статуту пологового будинку та закладу охорони здоров'я; по-третє, об'єднання примірного статуту перинатального центру 2011 р. та

положення про перинатальний центр II рівня 2013 р. в єдиний підзаконний нормативно-правовий акт.

Встановлено, що адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги дітям в Україні являє собою визначений нормативно-правовими актами порядок державного управління у сфері охорони здоров'я дітей, організації мережі дитячих закладів охорони здоров'я, номенклатури лікарських спеціальностей дитячих лікарів, фінансування медичних послуг, а також порядку отримання згоди на медичне втручання.

Наголошено, що відносини, пов'язані з охороною здоров'я дитини, регулюються нормами різних галузей права. Водночас саме норми адміністративного права закріплюють адміністративно-правові засади державного управління у сфері охорони дитячого здоров'я, статус закладів охорони здоров'я, умови фінансування медичних послуг, які надаються дітям.

Констатовано, що під спеціальним доглядом за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти слід розуміти встановлення в законодавчих і підзаконних актах повноважень органів влади щодо управління такими закладами, визначення правового статусу спеціальних закладів освіти, порядку зарахування до них дітей з інвалідністю, а також особливостей навчання та реабілітації цієї категорії дітей у таких закладах.

Зазначено, що адміністративно-правове регулювання контролю за охороною здоров'я дітей є врегульованим законодавчими та підзаконними актами спеціальним напрямом діяльності держави, спрямованим на забезпечення дотримання вимог медичного законодавства, яке регламентує порядок надання медичної допомоги дітям.

Запропоновано заходи для вдосконалення адміністративно-правового регулювання контролю за охороною здоров'я дитини, а саме: а) розроблення окремого наказу МОЗ України щодо порядку формування комісій для проведення планових і позапланових перевірок дотримання ліцензійних умов провадження медичної практики в закладах охорони здоров'я; б) включення до переліку питань, що підлягають контролю під час перевірки закладу охорони

здоров'я, окремих аспектів, які необхідно з'ясувати саме під час перевірки дитячого закладу охорони здоров'я; в) деталізація повноважень керівництва закладу охорони здоров'я щодо контролю за дотриманням норм медичного законодавства під час надання медичної допомоги дітям; г) запровадження процедури ліцензування закладів оздоровлення та відпочинку дітей, а також умов здійснення державного нагляду за дотриманням ліцензійних умов оздоровчої діяльності.

Здійснено аналіз зарубіжного досвіду охорони здоров'я матері та дитини в окремих державах — членах Європейського Союзу, серед яких найбільшої уваги заслуговує приклад Ірландії, з огляду на високий рівень народжуваності в цій країні порівняно із середнім показником по ЄС. Для запозичення та впровадження в Україні запропоновано низку ініціатив, зокрема: створення Національного реєстру осіб, зачатих від донора; розроблення МОЗ України плану дій щодо здоров'я жінок, зокрема психічного, на 5–10 років; заснування державного лікувального центру допоміжних репродуктивних технологій.

Обґрунтовано, що перспективи розвитку правового забезпечення охорони здоров'я матерів і дітей в Україні охоплюють ухвалення нових законів і вдосконалення механізмів контролю за їх дотриманням, забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, надання правової допомоги та соціальної підтримки, розвиток науково-дослідних робіт і використання новітніх технологій у медицині, підвищення кваліфікації медичних працівників і залучення громадськості до розв'язання проблем охорони здоров'я матерів і дітей. Організаційний напрям модернізації передбачає створення сучасної інфраструктури перинатальної та педіатричної допомоги, зокрема розглянуто можливість запровадження в Україні громадських медичних працівників (community health workers) та доул для підтримки майбутніх матерів.

Ключові слова: адміністративно-правові засади, охорона здоров'я матері та дитини, діти, медична допомога, медичні послуги, оздоровчі послуги, реабілітаційні послуги, оздоровлення дітей, заклади охорони здоров'я

та відпочинку, дитячі лікарі, державний нагляд, адміністративна відповідальність, перинатальний центр, пологовий будинок, правовідносини у сфері охорони здоров'я, реабілітаційна допомога.

SUMMARY

Tsybenko O. V. Administrative and Legal Principles of Maternal and Child's Health Care in Ukraine. – Qualifying scientific work as the manuscript.

The thesis for a candidate degree by the specialty 12.00.07 – administrative law and procedure; financial law; informational law. – Open International University of Human Development «Ukraine», National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2025.

The dissertation is devoted to the study of the essence and peculiarities of the administrative and legal framework for maternal and child health protection, and to the development of comprehensive practical recommendations aimed at their improvement and enhancement of the right to health care in Ukraine.

The author analyses the concept of “health” as a multidimensional category which is the key to the development of the State and society. The author identifies the content of physical, mental and social well-being on which the definition of health depends. It is emphasised that maternal and child health care is of particular importance for the sustainable development of the State, since it is the basis of a healthy society. In the context of the study of the concept of “maternal health”, the author clarifies the content of the concept of “motherhood”, which is considered as the physiological, social and legal status of a woman in relation to a child. It is established that the allocation of measures to protect maternal health is due to her physiological condition during pregnancy and childbirth.

Given the terminological diversity due to the age-related needs of children, their health status and legal status, the author examines the concepts of “child”, “newborn”, “young children”, “younger children”, “adolescents” and analyses the specifics of health care measures for each of these categories.

It is established that the object of state protection is the health of a mother who is in the physiological state of pregnancy, childbirth and postpartum recovery, while the health of a woman who has acquired the legal and social status of a mother through adoption or the use of assisted reproductive technologies, including surrogacy, is protected by the state on a general basis.

The author proposes to consider maternal health in two senses: 1) as a component of the child's health which is protected by the State from the moment of conception, since pregnancy and childbirth directly affect the child's health during the period of intrauterine development; 2) as an independent object of State protection, given that the female body undergoes unique physical and psychological stress during pregnancy, childbirth and the postpartum period.

The author classifies the measures aimed at protecting childhood in Ukraine and proposes to divide them into the following groups: Group I - ensuring an appropriate legal framework; Group II - administrative and legal support for the rights of the child; Group III - programme-targeted measures; Group IV - establishment of legal liability; Group V - local economic measures.

The author proposes to define legal regulation of maternal and child health care in Ukraine as the regulation of social relations in this area through the application of the provisions of international and national legal acts with a view to streamlining, implementing, protecting and defending the right of mothers and children to life and health protection.

Based on the analysis of the legal acts regulating maternal and child health care, the author classifies them according to the following criteria: 1) according to the territorial criterion - global, European, national; 2) according to the age criterion in the context of child health care - unborn child (fetus), newborn child, child, adolescent 3) according to the socio-biological and legal criterion for maternal health care - a woman of reproductive age, a pregnant woman, a mother; 4) by the subject of adoption - the United Nations, the World Health Organization, the Council of Europe, the Verkhovna Rada of Ukraine, the Cabinet of Ministers of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine, etc.

The position on the expediency of adopting a separate law on patients' rights, which would systematically regulate the mechanisms for the implementation and protection of relevant rights, as well as provide for a special section on the protection and defence of the rights of mother and child, taking into account the specific condition of women during pregnancy, childbirth and postpartum adaptation, is supported.

The author proposes to define maternal and child health care guarantees as a system of legal, medical, social and economic measures aimed at ensuring appropriate conditions for preserving a woman's health during pregnancy, childbirth and the postpartum period, and also for protecting the health of a child - from birth to the age of majority. Given the main components of healthcare provision, the following types of guarantees of maternal and child healthcare in Ukraine are distinguished: legal, medical, social, and economic.

It is proposed to define administrative and legal regulation of medical care for pregnant women and newborn children as the establishment in legal acts of the powers of public authorities to manage perinatal centres and maternity hospitals, as well as the procedure for providing medical care during pregnancy and childbirth.

The author indicates that improvement of administrative and legal regulation of medical care for pregnant women and newborns is possible by implementing three steps: first, by enshrining in the regulations on regional healthcare departments clear powers and tasks for providing medical care for pregnant women and newborns; second, by developing a model statute of a maternity hospital and a healthcare facility; third, by combining the model statute of a perinatal centre of 2011 and the regulation on a perinatal centre of the second level of 2013 into a single subordinate body.

It is established that the administrative and legal regulation of medical care for children in Ukraine is a procedure for public administration in the field of children's health care, organisation of a network of children's health care facilities, nomenclature of medical specialties of paediatricians, financing of medical services,

and the procedure for obtaining consent for medical intervention, as defined by regulatory legal acts.

The author emphasises that relations related to child healthcare are regulated by the rules of various branches of law. At the same time, it is the rules of administrative law which enshrine the administrative and legal principles of public administration in the field of child health care, the status of health care facilities, and the conditions for financing medical services provided to children.

It is stated that special care for children with disabilities in specialised educational institutions should be understood as the establishment in legislative and by-laws of the powers of authorities to manage such institutions, to determine the legal status of special educational institutions, the procedure for enrolment of children with disabilities, and the specifics of education and rehabilitation of this category of children in such institutions.

It is noted that administrative and legal regulation of control over children's health care is a special area of the State's activity regulated by legislative and subordinate acts aimed at ensuring compliance with the requirements of medical legislation regulating the procedure for providing medical care to children.

The author proposes measures to improve the administrative and legal regulation of control over child health care, namely: a) development of a separate order of the Ministry of Health of Ukraine on the procedure for forming commissions for conducting scheduled and unscheduled inspections of compliance with the licensing conditions for medical practice in health care facilities; b) inclusion in the list of issues to be controlled during the inspection of a health care facility of certain aspects which need to be clarified specifically during the inspection of a children's health care facility; c) detailing

An analysis of foreign experience of maternal and child health care in individual EU member states was carried out, among which the example of Ireland deserves the most attention, given the high birth rate in this country compared to the EU average. A number of initiatives have been proposed for adoption and implementation in Ukraine, in particular: creation of a National Register of Donor

Conceived Persons; development by the Ministry of Health of Ukraine of an action plan for women's health, including mental health, for 5-10 years; and establishment of a State Medical Centre for Assisted Reproductive Technologies.

It is substantiated that the prospects for the development of legal support for maternal and child health care in Ukraine include the adoption of new laws and improvement of mechanisms for monitoring their compliance, ensuring quality and affordable health care, providing legal assistance and social support, developing research and using the latest technologies in medicine, improving the skills of health care professionals and involving the public in addressing maternal and child health care issues. The organisational direction of modernisation envisages the creation of a modern infrastructure for perinatal and paediatric care, in particular, the possibility of introducing community health workers and doulas to support expectant mothers in Ukraine is considered.

Key words: administrative and legal framework, maternal and child health care, children, medical care, medical services, health services, rehabilitation services, child health, health and recreation facilities, paediatricians, state supervision, administrative responsibility, perinatal centre, maternity hospital, legal relations in the field of health care, rehabilitation care.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання контролю за охороною здоров'я дітей. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. № 1 (9), т. 2. С. 160–167.

2. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання спеціального догляду за дітьми-інвалідами у спеціалізованих закладах освіти. *Наше право*. 2017. № 1. С. 254–260.

3. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання оздоровлення дітей. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. Спецвип. 10. С. 269–275.

4. Книш С. В., Книш З. І., Цибенко О. В., Павлик Ю. В. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям в Україні. *Наукові записки. Серія: Право*. 2024. Вип. 16. С. 297–305. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2024-16-297-305>.

5. Цибенко О. В., Новиков О. В., Глущенко А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги дітям в Україні. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2024. Вип. 3 (107), ч. 1. С. 176–186. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-9156.107.3.176-186>.

6. Tsybenko O. Administrative and Legal Regulation of Children with Disabilities' Health Care in Ukraine. *Journal of Law and Social Sciences*. 2023. No. 9. Pp. 4–8.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Цибенко О. В., Тищенко М. В. Проблеми вдосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні. *Правничі наукові дослідження* : зб. наук. пр. за матеріалами наук.-практ. конф. аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених (м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький, 27 трав. 2023 р.). Київ : НДІ приват. права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака, 2023. С. 68–72.

8. Цибенко О. В. Перспективи розвитку правового забезпечення охорони здоров'я матері та дитини в Україні. *Актуальні проблеми приватного права* : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Ірпінь, 24 жовт. 2023 р.). Ірпінь : Держ. податк. ун-т, 2023. С. 32–34.

9. Савченко Р. А., Цибенко О. В., Тищенко М. В. Медичне страхування в Україні: окремі дискусійні аспекти. *Адміністративно-територіальна реформа в Україні: стан, проблеми, перспективи* : матеріали регіон. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 14 берез. 2024 р.) / за заг. ред. А. В. Матвійчука. Рівне : Навч.-наук. ін-т права Нац. ун-ту водного госп-ва та природокористування, 2024. С. 191–196.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	1
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ГАРАНТІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ	11
1.1. Поняття і сутність здоров'я матері та дитини як об'єкта державного захисту в Україні.....	11
1.2. Сучасний стан адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні.....	29
1.3. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини в Україні.....	50
Висновки до розділу 1.....	70
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ДЕРЖАВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ	73
2.1. Медичне забезпечення вагітних жінок та новонароджених в Україні.....	73
2.2. Особливості медичної допомоги дітям та підліткам в Україні.....	89
2.3. Медико-соціальна допомога і спеціальний догляд для дітей з дефектами фізичного або психічного розвитку.....	105
2.4. Контроль за охороною здоров'я дітей та проведенням оздоровчих заходів.....	121
Висновки до розділу 2.....	137
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ	141
3.1. Порівняльний аналіз охорони здоров'я матері та дитини в державах- членах Європейського Союзу.....	141
3.2. Перспективи удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні: організаційно-правовий вимір.....	161
Висновки до розділу 3.....	177
ВИСНОВКИ.....	180
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	190
ДОДАТКИ.....	229

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВРУ – Верховна Рада України

Глобальна стратегія – Глобальна стратегія здоров'я для жінок, дітей та підлітків (2016–2030 рр.): ранній розвиток дитини

Директива (ЄС) 2019/1158 – Директива (ЄС) 2019/1158 Європейського Парламенту та Ради від 20.06.2019 про баланс між роботою та особистим життям батьків та опікунів та про скасування Директиви Ради 2010/18/ЄС

Директива Ради 92/85/ЄЕС – Директива 92/85/ЄЕС від 19.10.1992 про запровадження заходів щодо заохочення покращення безпеки та гігієни праці вагітних працівниць, працівниць, які нещодавно народили, або годують груддю

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

Закон № 222-VIII – Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII

Закон № 2801-XII – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII

Закон № 463-IX – Закон України «Про повну загальну середню освіту» від 16.01.2020 № 463-IX

Закон № 877-V – Закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 05.04.2007 № 877-V

Закон № 2801-XII – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII

ЗСУ – Збройні Сили України

КК України – Кримінальний кодекс України

КМС – коефіцієнт материнської смертності

КМУ – Кабінет Міністрів України

КПС – коефіцієнт перинатальної смертності

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення
ЛКК ЗОЗ – лікарсько-консультативними комісіями закладів охорони
здоров'я

Мінсоцполітики – Міністерство соціальної політики України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МОН України – Міністерство освіти і науки

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

Положення про ЗДО – Положення про заклад дошкільної освіти,
затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 16.10.2014 № 630

Положення про ІРЦ – Положення про інклюзивно-ресурсний центр,
затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 545

Положення про НРЦ – Положення про навчально-реабілітаційні центри,
затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 221

Порядок № 240/165 – Порядок комплектування дошкільних навчальних
закладів компенсуючого типу встановлено спільним наказом МОЗ та МОН
України від 27.03.2006 № 240/165

Порядок № 831 – Порядок зарахування осіб з особливими освітніми
потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до
іншого закладу освіти, затверджений наказом МОН України від 01.08.2018
№ 831

СК України – Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III

Стратегія здоров'я – Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на
період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації
у 2025-2027 роках, затверджена розпорядженням КМУ від 17.01.2025 № 34-р

ЦК України – Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV

ЮНЕСКО – Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і
культури

ЮНІСЕФ – Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сьогодні здоров'я матері та дитини в Україні є не лише пріоритетним напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я, а й важливою складовою національної безпеки, безпосередньо пов'язаною з формуванням здорового покоління та збереженням генофонду нації. Консолідація зусиль для протидії повномасштабній збройній агресії вимагає, серед іншого, ефективно функціонуючої системи охорони здоров'я та належного забезпечення права на охорону здоров'я в Україні. Особливої уваги потребує захист цього права для найуразливіших груп населення, зокрема матерів і дітей.

Важливість охорони здоров'я матері та дитини додатково підкреслюється тим, що для їхньої підтримки держава постійно реалізує цільові програми та ініціативи. Забезпечення належного рівня медичної допомоги жінкам у період вагітності, під час пологів і в післяпологовий період, а також дітям – від народження до повноліття – є показником соціальної відповідальності держави та ефективності створених нею інституцій публічної влади.

В умовах подальшої трансформації системи охорони здоров'я в Україні особливої актуальності набувають дослідження адміністративно-правових механізмів, які регулюють забезпечення охорони здоров'я матері та дитини. Попри наявність великої кількості нормативно-правових актів різної юридичної сили, охорона здоров'я матері та дитини потребує системного підходу, ефективного правового регулювання, а також чіткої взаємодії між державними органами, медичними установами та громадянським суспільством.

Теоретико-правовим підґрунтям роботи стали дослідження В. Б. Авер'янова, В. В. Галуцька, З. С. Гладуна, О. В. Гулак, П. В. Діхтієвського, О. В. Кузьменко, В. І. Курила, В. В. Ладиченка, О. М. Музичука, О. П. Світличного, С. Г. Стеценка, В. І. Теремецького та інших провідних вітчизняних учених-правників. Розв'язанню проблемних питань реалізації

права на охорону здоров'я присвятили свої праці С. Б. Булеца, Р. Ю. Гревцова, Є. В. Дуліба, С. В. Книш, Б. О. Логвиненко, Г. В. Муляр, Г. М. Сарibaєва, І. Я. Сенюта, В. Ю. Стеценко, І. В. Чеховська, О. С. Ховпун та багато інших науковців.

Окремі аспекти правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні розглядалися у працях: С. В. Книша «Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні» (Тернопіль, 2019), Г. В. Муляр «Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» (Київ, 2021), О. О. Терзі «Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я» (Київ, 2021), О. І. Правило «Правове регулювання охорони здоров'я в Україні: адміністративно-правовий аспект» (Київ, 2024), О. М. Геглюк «Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я» (Харків, 2025). Однак, попри наявні дослідження, присвячені окремим складовим права на охорону здоров'я, адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні залишаються недостатньо розробленими. Саме цим зумовлена необхідність проведення комплексного дослідження, присвяченого адміністративно-правовим засадам охорони здоров'я матері та дитини в Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Тематика дослідження відповідає Цілям сталого розвитку України на період до 2030 року, визначеним Указом Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722/2019; Стратегії людського розвитку, затвердженій Указом Президента України від 2 червня 2021 р. № 225/2021; Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та Операційному плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках, схваленим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р; Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 вересня 2024 р. № 922-р; Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2021–2025 роки, затвердженій постановою загальних зборів Національної академії правових

наук України від 26 березня 2021 р. № 12-21. Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» (протокол № 5 від 25 грудня 2015 р.).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертації полягає у розкритті сутності та особливостей адміністративно-правових засад охорони здоров'я матері та дитини, а також у розробленні комплексних практичних рекомендацій, спрямованих на їх удосконалення та підвищення ефективності реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Мета дослідження зумовила необхідність постановки й вирішення таких наукових завдань:

- охарактеризувати поняття і сутність здоров'я матері та дитини як об'єкта державного захисту в Україні;
- висвітлити сучасний стан адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні;
- визначити гарантії охорони здоров'я матері та дитини в Україні;
- охарактеризувати медичне забезпечення вагітних жінок та новонароджених в Україні;
- розкрити особливості медичної допомоги дітям та підліткам в Україні;
- з'ясувати особливості медико-соціальної допомоги і спеціального догляд для дітей з дефектами фізичного або психічного розвитку;
- охарактеризувати контроль за охороною здоров'я дітей та проведенням оздоровчих заходів;
- здійснити порівняльний аналіз охорони здоров'я матері та дитини в державах – членах Європейського Союзу;
- окреслити та узагальнити перспективи удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні в організаційно-правовому вимірі.

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

Предметом дослідження є адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні.

Методи дослідження. Методологічну основу дисертації становить комплекс загальнонаукових та спеціальних методів пізнання. Системний підхід є основою методологічної конструкції всієї дисертаційної роботи і визначає стратегію дослідження характеристик адміністративно-правових засад охорони здоров'я матері та дитини в Україні.

За допомогою логіко-семантичного методу визначено поняття здоров'я матері та дитини і сформульовано їхні гарантії (підрозділи 1.1, 1.3). Порівняльно-правовий метод дозволив вивчити досвід охорони здоров'я матері та дитини в державах – членах Європейського Союзу (підрозд. 3.1). Аналіз і синтез використано для характеристики медичної допомоги дітям та підліткам в Україні, а також медико-соціальної допомоги і спеціального догляду для дітей з дефектами фізичного або психічного розвитку (підрозділи 2.2, 2.3). Дедуктивний та індуктивний методи застосовувалися під час аналізу сучасного стану адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини (підрозд. 1.1). Методи класифікації, групування й системно-структурний використовувалися для характеристики заходів медико-соціальної допомоги і спеціального догляду для дітей з дефектами фізичного або психічного розвитку (підрозд. 2.4). Соціологічний і статистичний методи застосовано для з'ясування перспектив удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні в організаційно-правовому аспекті (підрозд. 3.2).

Науково-теоретичним підґрунтям дисертації стали праці вітчизняних і зарубіжних дослідників з адміністративного та інших галузей права, публічного управління, медичних наук та ювеналістики.

Емпіричною основою дисертації є статистичні дані та інформація щодо діяльності Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), Міністерства соціальної політики України, правова публіцистика, довідкові та навчально-методичні видання, публікації в медіа тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших у вітчизняній юридичній науці комплексних досліджень, у якому з урахуванням новітніх наукових здобутків розкрито сутність та особливості адміністративно-правових засад охорони здоров'я матері та дитини, а також сформульовано науково обґрунтовані висновки й пропозиції щодо їх удосконалення.

За результатами проведеного дослідження в дисертації сформульовані нові й такі, що містять елементи наукової новизни, положення, висновки та пропозиції, які виносяться на захист, а саме:

вперше:

– запропоновано розглядати здоров'я матері у двох значеннях: 1) як складову здоров'я дитини, що охороняється державою від моменту зачаття, оскільки материнський організм є зовнішнім середовищем для внутрішньоутробного розвитку дитини; 2) як складову жіночого репродуктивного здоров'я, що є самостійним об'єктом державного захисту;

– визначено гарантії охорони здоров'я матері та дитини, які представлено як систему правових, медичних, соціальних та економічних заходів, спрямованих на забезпечення належних умов для збереження здоров'я жінки під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також охорони здоров'я дитини від народження до досягнення нею повноліття;

– обґрунтовано доцільність розроблення та затвердження державних стандартів базової і профільної загальної середньої освіти для осіб з особливими освітніми потребами, з урахуванням специфіки їх навчання у спеціалізованих закладах освіти, що сприятиме вдосконаленню адміністративно-правового регулювання спеціального догляду за дітьми з інвалідністю;

– сформульовано поняття адміністративно-правового регулювання спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти як встановлення у законодавчих і підзаконних актах повноважень органів влади щодо управління такими закладами, визначення правового

статусу спеціальних закладів освіти, порядку зарахування до них дітей з інвалідністю, а також особливостей навчання та реабілітації цієї категорії дітей у таких закладах;

удосконалено:

– поняття правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні, під яким запропоновано розуміти здійснюване суб'єктами владних повноважень упорядкування суспільних відносин у цій сфері за допомогою норм права, спрямоване на створення належних умов і гарантій для реалізації відповідного права;

– класифікацію осіб, на яких поширюється охорона здоров'я матері і дитини, а саме: 1) жінки, які є пацієнтками програми допоміжних репродуктивних технологій – від моменту контрольованої стимуляції яєчників; 2) жінки – від моменту настання вагітності до моменту розродження; 3) породіллі; 4) новонароджені; 5) діти раннього віку (від одного до чотирьох років); 6) діти молодшого віку (чотирьох до десяти років); 7) підлітки (від 10 до 18 років); 8) діти з інвалідністю;

– систему соціальних гарантій, що мають особливе значення для забезпечення прав жінок у період вагітності, пологів і післяпологового догляду, а також для підтримки сімей із дітьми, зокрема: 1) допомога у зв'язку з вагітністю та пологами – передбачає виплати жінкам, які не підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню; 2) допомога при народженні дитини – охоплює одноразову грошову виплату, а також щомісячну підтримку до досягнення дитиною трирічного віку; 3) державна підтримка багатодітних сімей та сімей, які виховують дітей з інвалідністю; 4) відпустка по догляду за дитиною – надається до досягнення дитиною трьох років, а за наявності медичних показань може бути продовжена до шести років;

– адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим дітям шляхом визначення в нормативно-правових актах повноважень органів влади щодо управління перинатальними

центрами та пологовими будинками, а також порядку надання медичної допомоги в період вагітності й народження дитини;

– наукове розуміння забезпечення шанобливого ставлення до жінок у перинатальний період та до дітей, що включає необхідність інтеграції механізмів запобігання жорстокому чи принизливому поводженню в систему державної політики України;

дістали подальшого розвитку:

– науковий підхід щодо необхідності дотримання принципу правової визначеності, зокрема через закріплення в законодавстві понять «мати» та «материнство», оскільки ці категорії є часто вживаними в Сімейному кодексі України та інших нормативно-правових актах;

– наукова пропозиція щодо вдосконалення адміністративно-правового статусу дитячих закладів охорони здоров'я та санаторно-курортних установ шляхом уточнення їхньої організаційно-правової форми та пріоритетних засад фінансування відповідно до програм медичних гарантій;

– виокремлення кращих закордонних практик держав – членів ЄС у сфері охорони здоров'я матері та дитини в Україні, які запропоновано імплементувати в Україні, зокрема, досвід Ірландії щодо створення Національного реєстру осіб, зачатих від донора; розроблення Плану дій щодо здоров'я жінок (зокрема, психічного) на 5–10 років; створення державного лікувального центру допоміжних репродуктивних технологій;

– наукові підходи щодо розширення кваліфікаційних ознак адміністративної відповідальності посадових осіб шляхом включення до них правил, пов'язаних із виконанням службових обов'язків у сфері захисту прав, свобод і законних інтересів дітей, а також випадків несприяння дітям та їхнім батькам у реалізації цих прав.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені в дисертації положення, висновки, пропозиції та рекомендації можуть бути використані у:

– науково-дослідній сфері як підґрунтя для подальших наукових розробок з проблем адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини (*довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження в науково-дослідну діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 5 вересня 2024 р. № 3/471*);

– правотворчій діяльності під час розроблення нових та удосконалення чинних нормативно-правових актів, спрямованих на реформування системи охорони здоров'я загалом та державного захисту материнства і дитинства зокрема;

– правозастосовній практиці для удосконалення практичної діяльності суб'єктів владних повноважень щодо охорони здоров'я матері та дитини;

– освітньому процесі під час викладання навчальних дисциплін та підготовки підручників і навчальних посібників із дисциплін «Медичне право», «Адміністративне право», «Актуальні проблеми адміністративного права та процесу», «Права людини та верховенство права в сучасних реаліях» (*акт впровадження результатів дисертаційного дослідження в освітній процес Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» від 9 вересня 2024 р. № 13/24-101/2*).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною завершеною науковою працею, виконаною з дотриманням вимог академічної доброчесності. Теоретичні положення наукової новизни, а також висновки й пропозиції, що містяться в дисертації, розроблені автором особисто. Використані в роботі наукові результати, ідеї та публікації інших авторів у тексті дисертації мають посилання на відповідні джерела. У науковій статті «Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям в Україні», опублікованій у співавторстві з С. В. Книшем, З. І. Книш та Ю. В. Павликом, автором здійснено класифікацію нормативно-правових актів та охарактеризовано сучасний стан такої допомоги. У статті «Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги дітям в Україні», опублікованій у співавторстві з О. В. Новиковим та

А. М. Глущенком, автором визначені особливості надання спеціалізованої медичної допомоги дітям. У науковій доповіді «Проблеми вдосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні», опублікованій у співавторстві з М. В. Тищенком, автором запропоновано напрями вдосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні. У науковій доповіді «Медичне страхування в Україні: окремі дискусійні аспекти», опублікованій у співавторстві з Р. А. Савченком і М. В. Тищенком, автором визначено перспективи вирішення дискусійних питань, пов'язаних із медичним страхуванням в Україні.

Апробація результатів дослідження. Основні наукові результати дисертації обговорювалися на засіданнях кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін Інституту права та суспільних відносин Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», а також були апробовані на науково-практичних конференціях, зокрема: науково-практичній конференції аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених «Правничі наукові дослідження (м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький, 27 травня 2023 р.); всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Актуальні проблеми приватного права» (м. Ірпінь, 24 жовтня 2023 р.); регіональній науково-практичній конференції «Адміністративно-територіальна реформа в Україні: стан, проблеми, перспективи» (м. Рівне, 14 березня 2024 р.).

Публікації. Основні теоретичні положення та висновки дисертації викладено у дев'яти наукових публікаціях за темою дослідження: п'яти статтях, опублікованих у фахових наукових виданнях України, одній – в іноземному науковому періодичному виданні та трьох тезах доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, що налічують дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (335 найменувань на 39 сторінках) і додатків (на 5

сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 248 сторінок, з яких основного тексту – 189 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ГАРАНТІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ

1.1. Поняття і сутність здоров'я матері та дитини як об'єкта державного захисту в Україні

Як слушно зазначено у Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) від 17.01.2025 № 34-р, охорона здоров'я є однією з ключових галузей гуманітарної сфери, оскільки здоров'я населення виступає не лише індикатором сучасного соціально-економічного стану країни, а й запорукою її сталого розвитку завдяки розширенню можливостей для реалізації індивідуального потенціалу громадян через збільшення тривалості та якості життя [224].

У зв'язку з цим необхідно погодитися із В. Гриценком та іншим вченими, котрі визначають здоров'я як вічну, незмінну цінність людини і суспільства, одне з найважливіших соціальних благ, що потребує державної охорони і підтримки. У цивілізованому суспільстві ідеал здоров'я має стати найважливішим елементом загальнонаціональної ідеї. Водночас для поліпшення здоров'я населення необхідно проводити відповідну державну політику, яка має характеризуватися комплексністю та адекватним фінансовим забезпеченням [28, с. 51–56].

Так само обґрунтовано О. М. Шамич підкреслює, що здоров'я є важливим соціальним і економічним чинником, від рівня якого залежать економічні ресурси, а також фізичний, духовний і моральний потенціал суспільства. Велике значення здоров'я як вищого й природного блага зумовлює необхідність його охорони та правового захисту. Здоров'я є одним із найбільш об'єктивних критеріїв ефективності діяльності як законодавчих, так і виконавчих органів влади [284, с. 75–92].

У Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленій розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1002-р, зауважено, що суспільство може досягти свого розвитку за умови, що його члени залишатимуться здоровими. Здоров'я населення є одним із основних чинників національної безпеки та благополуччя держави, а стан індивідуального і громадського здоров'я – запорукою гармонійних відносин у суспільстві [219].

Відповідно, на нормативному рівні розрізняються такі об'єкти правової охорони здоров'я як індивідуальне здоров'я окремої людини та громадське здоров'я. З. С. Гладун визначає останнє як здоров'я певної групи осіб (трудового колективу підприємства, установи, організації) чи населення села, селища, міста, району, області або всієї країни [25, с. 105]. До таких груп можна віднести також сукупність людей, об'єднаних за віковою, соціальною та іншими ознаками. З огляду на те, що в основу відносин у сфері охорони здоров'я покладено публічний інтерес, з точки зору адміністративістики здоров'я розглядається як значущий феномен власне соціального буття та як структуроутворюючий фактор соціальності [41, с. 64].

Очевидно, що здоров'я як один із важливих чинників розвитку держави не може бути зведене до одного універсального визначення, оскільки воно є не лише медичною чи біологічною, але й філософською, соціальною та економічною категорією. Як слушно зазначає В. І. Олефір, філософські аспекти здоров'я полягають у виборі ціннісних орієнтирів; політичні – у забезпеченні стабільності та безпеки держави; соціальні – у відновленні трудових ресурсів та здатності до суспільно-корисної діяльності; економічні – у підвищенні продуктивності праці, створенні матеріальних благ, що сприяють зростанню добробуту населення й покращенню якості життя [95, с. 87].

Зазначене свідчить про комплексність та полісемантичність категорії «здоров'я», яка врахована у визначенні, що міститься в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Закон № 2801-ХІІ), де поняття «здоров'я» визначається як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або

порушень структур та функцій організму [96]. Водночас таку дефініцію не можна назвати чіткою та вичерпною, оскільки у вітчизняному законодавстві відсутнє визначення поняття «благополуччя», адже це радше філософсько-соціальна, ніж юридична категорія.

У науковій літературі проводиться розмежування між благополуччям населення та благополуччям окремої особи. Хоча благополуччя людини частково зводиться до благополуччя населення, однак його першоосновою є суб'єктивне оцінювання індивідом якості власного життя та добробуту. Особисте благополуччя насамперед пов'язане зі сприятливими умовами життєдіяльності, які включають: стан довкілля, в якому проживає людина; відсутність або мінімізацію шкідливих чинників, що впливають на умови життя і здоров'я; стабільність житлових умов та захищеність від посягань на наявне благополуччя; системну профілактику для підтримання життєво важливих функцій організму; а також можливість їх відновлення у разі порушення [20, с. 45].

При цьому фізичне благополуччя характеризується як стан гарного самопочуття, тілесний комфорт і одночасно бажання активності та діяльності [236, с. 93]. Психічне благополуччя визначається як такий психоемоційний стан, за якого людина здатна реалізовувати свій потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [47]. Під соціальним благополуччям розуміються міжособистісні стосунки, участь в житті соціуму, задоволення від власного соціального статусу й реалізації соціальних ролей [20, с. 45].

Таким чином, для вітчизняного законодавства характерний системний підхід до визначення поняття здоров'я, який ґрунтується на залежності загального благополуччя від рівня задоволеності базових біологічних, психічних та соціальних потреб людини. У медичній науці здоров'я також розглядається як феномен, що поєднує чотири взаємопов'язані складові: фізичну, психічну, соціальну та духовну, які в сукупності визначають стан здоров'я людини. З огляду на зазначене, здоров'я постає як ідеальна цілісна

категорія та ключова характеристика якості життя, життєвий ресурс, що забезпечує здатність індивіда вирішувати повсякденні завдання, задовольняти потреби та досягати фізичного, психічного й соціального благополуччя [239, с. 13–14].

З точки зору доктрини медичного права під здоров'ям як правовою категорією запропоновано розуміти конституційно визначену соціальну цінність, яка відображає стан належного нехворобливого функціонування органів та систем, організму людини загалом, відтворює фактичну реальну можливість особи реалізовувати на практиці свої права [75, с. 233].

Особливе значення для сталого розвитку держави має охорона здоров'я матері і дитини, оскільки воно є основою здорового суспільства. В сучасних умовах для України це ще й питання національної безпеки з огляду на демографічні виклики та вплив воєнних дій [79]. Однак для того, щоб розкрити сутність категорії здоров'я матері та дитини як об'єкта державного захисту, необхідно з'ясувати, про яких саме суб'єктів правової охорони йдеться.

Оскільки на нормативному рівні поняття матері не розкривається, необхідно звернутися до дефініції «материнства», яке вживається у ст. 57 Розділу «Охорона здоров'я матері та дитини» Закону № 2801-ХІІ. В юридичній літературі материнство розглядають по-різному. Так, одні дослідники вважають, що материнство одночасно є біологічним і правовим явищем: з біологічної точки зору – це здатність жінки реалізувати свою репродуктивну функцію шляхом зачаття та народження дитини природним способом або, за наявності медичних показань, передбачених законодавством, – із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (зокрема, штучного запліднення або сурогатного материнства), з правової точки зору – це особисте немайнове право жінки на материнство як форму самореалізації [291, с. 110].

Інші науковці вважають, що материнство є біологічним і правовим станом жінки, що реалізується не одномоментно, а поетапно. На їхню думку,

на першому етапі (від зачаття до народження дитини) материнство є фізіологічним, психологічним та соціальним станом жінки, тоді як з моменту народження дитини – це юридичний факт походження дитини від певної жінки, що оснований на кровній спорідненості між матір'ю і дитиною, юридично посвідчений записом про народження дитини в актах державних органів РАЦС [22, с. 94].

Також є вчені, які розглядають материнство як певний біосоціальний стан жінки, пов'язаний із виношуванням, народженням, вихованням та психологічним зв'язком із дитиною. Наприклад, на думку В. Ю. Москалюк, материнство – це фізіологічний та соціальний стан жінки з моменту зачаття до смерті дитини або смерті самої матері [88, 124–129]. З. В. Ромовська також визначає материнство як біосоціально-психологічно-правовий стан жінки, що розпочинається з моменту вагітності та народження дитини і триває впродовж усього життя жінки або її дітей [232, с. 395].

Однак законодавство містить випадки, коли жінка може стати матір'ю, не виношуючи та не народжуючи дитину. Зокрема, згідно зі ст. 123 Сімейного кодексу України (далі – СК України) у разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя [242]. Тобто у такому разі дружина буде записана матір'ю дитини, яку не виношувала та не народжувала. Також згідно зі ст. 229 СК України у разі відповідності інтересам дитини, суд може задовольнити заяву усиновлювача про бажання бути записаною у Книзі реєстрації народжень матір'ю дитини або повнолітньої особи [242].

У таких випадках жінка є матір'ю лише у правовому та соціальному плані і не зазнає при цьому фізіологічного впливу, пов'язаного зі станами вагітності та народження (пологів та післяпологового відновлення) дитини. І, навпаки, жінка, яка виносила та народила дитину на умовах сурогатного (замінного) материнства, як допоміжної репродуктивної технології, після народження дитини не має з нею генетичного зв'язку та не записується її

матір'ю. У зв'язку з цим постає питання: охорону здоров'я яких саме матерів забезпечує держава – тих, хто перебуває у фізіологічному стані вагітності та післяпологового періоду, чи також жінок, які мають виключно соціальний або правовий статус матері?

Як впливає з положень Розділу VII Закону № 2801-XII, держава гарантує охорону здоров'я матерів шляхом організації широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок, наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами, встановленням перерв у роботі для годування дитини, переведенням вагітних жінок на легку роботу зі збереженням середнього заробітку (ст. 57), а також шляхом забезпечення закладами охорони здоров'я кожній жінці кваліфікованого медичного нагляду за перебігом вагітності, стаціонарної медичної допомоги при пологах і медичної допомоги матері та новонародженій дитині (ст. 58) [96]. Тобто охорона здоров'я матері пов'язана саме із фізіологічним станом жінки, яка виношує та народжує дитину.

Для генетики характерне поняття «материнського ефекту», що означає вплив матері на потомство. Незважаючи на те, що геном потомства формується із геномів матері та батька, вважається, що материнський вплив є більш значущим. Стан матері та матково-плацентарного комплексу під час вагітності відіграють значну роль у всіх аспектах розвитку плода і низці ключових моментів розвитку мозку майбутньої дитини, які надалі проявляються після народження протягом усього подальшого життя. Дослідження у рамках нового напрямку науки «fetal programming» (програмування плода) доводять, що внутрішньоутробний період має безпосередній вплив на розвиток людини, формування особистості, емоційне і фізичне здоров'я, а віддалені наслідки впливу певних факторів під час вагітності можуть проявитися через десятиріччя після народження. Також доведено, що крім соматичного статусу жінки, характеру ускладнень перебігу даної вагітності, має значення також емоційний стан жінки протягом

вагітності. На сьогодні висловлюються різні точки зору стосовно пренатального досвіду людини, проте аналіз досліджень свідчить про те, що психіка і фізичне здоров'я дитини починають формуватись ще у допологовий період [289].

Таким чином, забезпечення здоров'я дитини починається задовго до її народження, саме тому охорона здоров'я матері і дитини спрямована на медико-генетичну допомогу, охорону здоров'я вагітних жінок, профілактику репродуктивних та фето-інфантильних втрат, перинатальну допомогу, спеціалізовану допомогу, психологічну допомогу тощо, що свідчить про взаємопов'язаність заходів щодо охорони здоров'я матері і дитини. Адже відповідно до ст. 141 СК України мати і батько мають рівні права й обов'язки щодо дитини. При цьому у ст. 150 СК України визначено обов'язки батьків щодо виховання та розвитку дитини, зокрема обов'язок піклуватися про її здоров'я, фізичний, духовний і моральний розвиток [242]. Тобто, якби йшлося лише про соціальний та правовий статус матері, то законодавцем було б забезпечено охорону здоров'я обох батьків, які займаються вихованням дитини. Відповідно держава бере на себе зобов'язання щодо охорони здоров'я матерів саме щодо тих жінок, які виношують, народжують та вигодовують дитину.

У зв'язку з викладеним, здоров'я матері пропонується розглядати у двох значеннях: як складову «здоров'я дитини», що охороняється державою від моменту зачаття, та як самостійний об'єкт державного захисту.

У першому значенні здоров'я матері охороняється державою з точки зору формування сприятливих національно-демографічних перспектив. Як відзначено у Концепції безпечного материнства, затвердженій розпорядженням КМУ від 29.03.2002 № 161-р, здоров'я дітей безпосередньо пов'язане зі станом здоров'я жінок, який має стійку тенденцію до погіршення [147]. За даними опублікованого у 2024 році щорічного звіту про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік, рівень незадовільного соматичного і репродуктивного здоров'я вагітних обумовив катастрофічне

зниження кількості пологів в Україні. Відповідно до статистики Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) кількість пологів за період 2018–2023 роки зменшилась на 43,6 %. Також невиношування вагітності безпосередньо негативно впливає на стан здоров'я дитини при народженні. Крім того, нерідко причинами смерті новонароджених є стани, що виникли у допологовому періоді – внутрішньоутробна гіпоксія, вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення [288]. З цієї позиції стан здоров'я вагітних жінок потребує особливої уваги з метою профілактики ускладнень вагітності як фактора впливу на стан дитини до народження, оскільки материнський організм розглядається як зовнішнє середовище для плода, зміни якого суттєво можуть вплинути на його розвиток. Тому безпечне материнство полягає у забезпеченні здоров'я матері, в тому числі фізичних, психічних та соціальних факторів благополуччя вагітної жінки до пологів, під час пологів та у післяпологовий період, і дитини для її гармонійного розвитку [147].

Як вбачається з аналізу змісту ст. 57 Закону № 2801-ХІІ, усі заходи, які на перший погляд спрямовані на охорону здоров'я жінки, як-от: надання відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами, встановлення перерв у роботі для годування дитини; допомога на час догляду за хворою дитиною; переведення вагітних жінок на легку роботу зі збереженням середнього заробітку; організація санаторіїв та будинків відпочинку для матерів з дітьми тощо також спрямовані насамперед на забезпечення материнського піклування про здоров'я дитини.

У другому значенні здоров'я матері підлягає особливому захисту у зв'язку з тим, що фізіологічні процеси вагітності та пологів є великим навантаженням на організм жінки, а подекуди ці стани є небезпечними для її життя і здоров'я. Так, у період 2018–2023 рр. зріс рівень ускладнених пологів на 12,9 %, серед яких спостерігається зростання акушерських кровотеч, що часто є причиною екстирпації матки, інвалідизуючого виду оперативного втручання, аномалії пологової діяльності, гіпертензивних розладів, що

загрожують життю як жінки, так і дитини [288]. Також незважаючи на те, що показник материнської смертності упродовж останніх років знизився, в Україні зберігаються відносно високі її показники. Зокрема випадки смерті трапляються в результаті наслідків вагітності за наявності попередніх захворювань або ускладнень вагітності, що зберігаються після народження дитини, таких як інфекція чи депресія [335]. Враховуючи вплив реалізації репродуктивної функції на жіночий організм, заходи охорони здоров'я матерів мають поширюватися на пацієнток програми допоміжних репродуктивних технологій не з моменту зачаття, а з моменту контрольованої стимуляції яєчників (індукція суперовуляції), оскільки усі етапи екстракорпорального запліднення несуть такі ж загрози для жіночого здоров'я, як і вагітність та пологи. Такі проблеми як передчасні пологи, материнська смертність, гінекологічні захворювання та онкогінекологічна патологія у жінок є об'єктивними критеріями жіночого репродуктивного здоров'я, що є важливою складовою концепту «здоров'я матері». Охорона репродуктивного здоров'я жінок набуває особливого сенсу в умовах повномасштабної війни та спричиненого нею поглиблення демографічної кризи [27, с. 325], адже репродуктивне здоров'я є важливим чинником формування народжуваності, рівень якої останнім часом значно знижується.

Загалом за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань у всьому, що стосується репродуктивної системи, її функцій і процесів у ній. При цьому репродуктивне здоров'я насамперед означає здатність до відтворення (народження дітей) і можливість вирішувати, коли та як часто це робити. Це означає, окрім іншого, право доступу до певних послуг у сфері охорони здоров'я, що дозволяють жінці безпечно перенести вагітність та пологи і забезпечують найкращу можливість народити здорову дитину [268]. Репродуктивне здоров'я містить у собі такі складові: безпечну вагітність та пологи, період пологів і після них; лікування безплідності; лікування

захворювань репродуктивної сфери; безпечне й ефективне запобігання незапланованої вагітності; можливість доступу й вибір безпечних для здоров'я методів і засобів контрацепції; лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом [46, с. 103].

Сьогодні одним із найважливіших завдань забезпечення жіночого репродуктивного здоров'я є профілактика, зниження рівня патології статевих органів з метою реалізації репродуктивної функції жінки, забезпечення її якості життя для догляду за своїми дітьми та подовження її років життя. Власне однією з оперативних цілей Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року визначено відновлення, розвиток та підтримку напрямів, пов'язаних з новими викликами та задоволенням потреб населення під час надзвичайних ситуацій. При цьому для досягнення зазначеної цілі, окрім іншого, пропонується впровадження комплексних заходів з підтримки материнства та дитинства, зокрема спрямованих на збільшення народжуваності, завдяки розвитку та підтримки репродуктивних технологій, зменшення дитячої смертності та подальшого масштабування послуг ранньої діагностики та технологій раннього втручання [224]. Отже, здоров'я матері є складовою жіночого репродуктивного здоров'я і підлягає охороні з боку держави поряд зі здоров'ям дітей.

Наступне, що необхідно з'ясувати у межах цього підрозділу, це поняття «дитини», чиє здоров'я підлягає особливій державній охороні, оскільки саме діти є тим резервом, що фактично визначає майбутнє держави і суспільства.

На відміну від поняття «матері», вітчизняне законодавство містить нормативне визначення терміна «дитина». Зокрема, у Законі України «Про охорону дитинства» дитина визначається як особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше [205]. Таке ж визначення міститься у Законі України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми». При цьому в СК України міститься поняття «правовий статус дитини», який має особа до досягнення нею

повноліття [242]. Тобто на нормативному рівні юридична категорія «дитина» визначається за віковим критерієм або ж за критерієм дієздатності.

Водночас, у межах розділу VII «Охорона здоров'я матері і дитини» Закону № 2801-ХІІ одночасно вживаються різні терміни: «дитина», «новонароджені», «діти віком до трьох років», «діти віком до шести років», «підлітки». Крім того, законодавство окремо оперує такими поняттями, як «діти з дефектами фізичного або психічного розвитку» (ст. 63 Закону № 2801-ХІІ), «дитина з інвалідністю» (Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-ІІІ), «дитина, яка потребує додаткового догляду» (Порядок відшкодування вартості послуги з догляду за дитиною до трьох років «муніципальна няня», затверджений постановою КМУ від 30.01.2019 № 68 [34]), «новонароджена дитина» (Порядок надання комплексної послуги «єМалятко», затверджений постановою КМУ від 10.07.2019 № 691 [212]), «ВІЛ-експонована дитина» (Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-ХІІ [209]), а також «тяжко хвора дитина, якій не встановлено інвалідність» (Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 № 1058-ІV [139]). Таке термінологічне різноманіття обумовлене необхідністю врахування вікових особливостей, стану здоров'я та правового статусу дитини у відповідних правовідносинах.

Так, інструкцією з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, затвердженою наказом МОЗ України від 29.03.2006 № 179, термін «новонароджений» визначається як живонароджена дитина, яка народилася або вилучена з організму матері після повного 22-го тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) [146]. У Порядку констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини, затвердженому наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559, під новонародженим розуміється дитина віком від 37 тижнів гестації до 30 днів [118]. У постанові КМУ «Про реалізацію

експериментального проекту щодо створення сприятливих умов для реалізації прав дитини» від 10.07.2019 № 691 вказано, що під терміном «новонароджена дитина» слід розуміти дитину, яка не досягла одного року з дня її народження [212].

У цій віковій категорії дітей є власні потреби, пов'язані з охороною їхнього здоров'я з огляду на їхню вразливість та необхідність перевірки наявності чи відсутності вроджених вад розвитку, які можуть стати причиною ранньої малюкової смерті, власне як і відсутність належного медичного догляду за немовлятами. Так, усім новонародженим на 3-5 день після народження забезпечують проведення розширеного неонатального скринінгу, який наказом МОЗ України від 01.10.2021 № 2142 було розширено перелік захворювань, що включені до програми розширеного масового скринінгу новонароджених, що зараз налічце 21 захворювання [137]. Крім того, особливостями догляду за новонародженими є негайна допомога під час народження (відтерміноване перетискання пуповини, ретельне висушування, оцінка дихання, контакт шкіра до шкіри, ранній початок грудного вигодовування) та основний догляд протягом усього періоду новонародженості як у медичному закладі, так і вдома, зокрема підтримка грудного вигодовування, профілактика інфекцій, а також рання оцінка проблем зі здоров'ям [304].

Наступні вікові категорії, які згадуються в Законі № 2801-ХІІ, – це діти віком до трьох років, та діти віком до шести років, однак таке розмежування з метою визначення заходів охорони здоров'я є доволі умовним і пов'язане із традиційним переходом до дошкільного та шкільного віку, а також із різницею у харчових потребах. Зокрема, діти віком від одного до трьох років потребують частішого прийому їжі та ширшого асортименту продуктів з високою харчовою цінністю. Водночас у Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги, затвердженому постановою КМУ від 27.12.2023 № 1392 [121],

йдеться про дітей віком до чотирьох років, що дає підстави вважати цю вікову категорію дітьми раннього віку.

Також у Порядку та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів дітей від народження до 4 років, затвердженому МОЗ України 03.12.2024 № 2003 йдеться дітей від народження до 4 років [170], хоча сама періодичність закінчується віком у 3 роки. У зазначеному нормативно-правовому акті не обґрунтовується, чому визначено саме таку вікову категорію дітей, але на основі комплексного аналізу документу можна зробити висновок, що причиною цього є надання медичної, психосоціальної допомоги відповідно до потреб періоду розвитку, консультування щодо грудного вигодовування та раціонального харчування, профілактики захворювань і травматизму, раннього виявлення порушень розвитку або ризику їх виникнення, формування навичок здорового способу життя, та спрямована на створення оптимальних умов для здорового гармонійного активного розвитку дитини в сприятливому безпечному середовищі [170].

Між тим, у документах міжнародних організацій ООН, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ зустрічаються терміни: «молодший вік» – етап від народження до 7 (8) років; «раннє дитинство», що охоплює новонароджених, дітей у немовлячому та дошкільні віці, характерними рисами яких визначено: переживання найінтенсивнішого періоду росту і змін на цьому етапі свого життя – формування організму, розвиток нервової системи, збільшення рухливості, набуття життєвих навичок і комунікаційних умінь; виявлення емоційної прихильності до своїх батьків, очікування від них турботи, наставництва та захисту; встановлення взаємин з дорослими і дітьми; активне сприйняття фізичних, соціальних та культурних впливів оточуючого середовища; розвиток своєї культурної та особистісної індивідуальності; виявлення особливостей росту і розвитку, що залежать від індивідуальності, статті, умов життя, сімейного оточення, системи медичного догляду, виховання та визначаються існуючим у даному суспільстві рівнем розуміння їх

потреб і ставлення до дітей, а також усвідомленням їх активної ролі в сім'ї та суспільстві [298, с. 2–4].

Таким чином, із урахуванням підходу, що існує у вітчизняному нормативно-правовому полі, вбачається доцільним вважати дітьми раннього віку дітей від одного до чотирьох років, тоді як діти від чотирьох років до досягнення чотирнадцяти років є малолітніми.

Оскільки в Законі № 2801-ХІІ законодавець вживає словосполучення «охорона здоров'я дітей і підлітків», враховуючи, що дитиною є будь-яка особа у віці до 18 років, звертає на себе увагу важливість відмежування поняття «підліток» від інших категорій дітей молодшого віку. Така необхідність базується на генералізмі, наріжному камені належної загальної медичної практики, що підтримує цілісний, біографічно-біологічний підхід до медицини та уникає вертикально-орієнтованого на хвороби підходу, згідно з яким проблеми охорони здоров'я розділяються на окремі частини на основі систем організму [325]. Проблеми зі здоров'ям різних дитячих вікових груп зазвичай виникають разом із їхніми соціальними та емоційними потребами та залежать від них, тому особливий інтерес викликає зміст категорії «здоров'я підлітків».

Варто відзначити, що вітчизняне законодавство не містить поняття «підліток», однак у Глобальній стратегії охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків на 2016-2030 роки підлітками визначаються особи у віці від 10 до 19 років. У Проекті Закону України від 30.01.2020 № 2684 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я», що не знайшов необхідної підтримки, пропонувалося визначити в Законі України «Про охорону дитинства» поняття «дитина підліткового віку (підліток) – дитина у віці від 10 до 18 років». Важливість внесення таких змін обґрунтовувалася тим, що відсутність у законодавстві України терміну «підліток» не дозволяє здійснювати формування та реалізацію державної політики щодо такої соціальної групи, збирати та аналізувати відповідну статистику тощо. Внаслідок законодавчої

неврегульованості правового статусу підлітка, останні фактично залишаються поза увагою держави, отримуючи можливість реалізації своїх прав, свобод та правомочностей виключно у правовій площині дитини [130].

Вбачається, що нормативне визначення поняття «підлітка» на сьогоднішній є не менш актуальним для сфери охорони здоров'я, оскільки діти цієї вікової категорії є ресурсом для майбутнього, потенціал якого може бути або втрачений, або використаний із користю для суспільства і держави. Підлітки є динамічною популяцією з унікальними потребами в охороні здоров'я, а оскільки вони становлять найбільший актив нації для зростання, процвітання, інновацій, поточної та майбутньої робочої сили, а також соціальної підтримки, необхідно враховувати пріоритетність їхніх потреб в охороні здоров'я для забезпечення їхнього майбутнього благополуччя.

У дітей підліткового віку, крім соціальних та економічних подій, виникає багато фізіологічних змін, що становлять підґрунтя для дорослого життя. Протягом підліткового періоду дитина проходить біологічний перехід, який характеризується статевим дозріванням, відповідними змінами у фізичному вигляді та досягненні репродуктивних здібностей, а також психологічний або когнітивний перехід, який відображає зміну мислення людини [303, с. 820].

У зв'язку з тим, що в системі первинної медико-санітарної допомоги педіатри, сімейні лікарі не можуть забезпечити та задовольнити всі медико-соціальні потреби підлітків, Європейською стратегією «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків» (п. 25, 58), прийнятою 55 Сесією Регіонального Європейського Комітету ВООЗ 12-15 вересня 2005 року (EUR/RC55/6), а також Резолюцією Глобальних консультацій ВООЗ щодо «дружніх до молоді» послуг (березень 2001, Женева) рекомендується розвиток «дружніх до молоді» послуг».

Досвід вказує на необхідність зміни відношення до охорони здоров'я підлітків та відповідно створення служб, що здатні вирішити проблеми ризикової поведінки сучасних підлітків. Такими службами в Україні покликані

статі «Клініки, дружні до молоді», які мають надавати допомогу підліткам та молоді через розуміння їх проблем і спільний пошук шляхів їх вирішення задля зміни ризикової поведінки, збереження здоров'я та через підготовку персоналу, який вмiє та має бажання працювати з дітьми підліткового віку та молоддю [90, с. 6].

Необхідність особливої уваги до здоров'я підлітків підтверджується знаковими дослідженнями 50-річних глобальних тенденцій смертності, яке показує, що смертність серед підлітків зараз вища, ніж у дітей віком 1–4 роки, а смертність молодих чоловіків у цій віковій групі вдвічі-втричі вища, ніж у перше десятиліття життя [331]. Багато факторів ризику захворювань у дорослому віці починаються саме в підлітковий період, оскільки початок тютюнопаління та вживання психотропних речовин, перші епізоди психічних розладів, інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, припадають саме на підлітковий вік.

Водночас основним причинам захворювань та смертності в підлітковому віці значною мірою можна запобігти, адже саме під час цього періоду підлітки формують моделі поведінки, наприклад, пов'язані з дієтою, фізичною активністю, вживанням психоактивних речовин та сексуальною активністю, які можуть захистити їхнє здоров'я або поставити його під загрозу як зараз, так і в майбутньому [292].

Особливо важливим є репродуктивне здоров'я підлітків, адже неповнолітні стикаються з викликами, які пов'язані зі статевим дозріванням, порушеннями гормонального балансу та формуванням сексуальної ідентичності [4, с. 14]. Щороку в Україні в репродуктивний період вступає приблизно 500 тисяч дівчат-підлітків. Значний вплив на репродуктивне здоров'я цього контингенту населення має їхня репродуктивна поведінка [288]. Внаслідок незахищених статевих стосунків виникають інфекції, що передаються статевим шляхом, що є складною проблемою формування репродуктивного здоров'я у дівчаток віком до 14 років і у подальшому може негативно вплинути на демографічну ситуацію в Україні загалом.

Тому варто повністю погодитися з М. М. Бліхар та ін., що аксіологічними аспектами державної політики у сфері забезпечення репродуктивного здоров'я підлітків є державні програми, спрямовані на поширення інформації щодо хвороб, які передаються статевим шляхом, анатомії людини, фізіологічних особливостей, засобів та способів контрацепції, можливостей доступу до останньої, здорових стосунків між інтимними партнерами тощо. Також вагомим чинником молодіжної політики, політики у сфері охорони здоров'я, гендерної та статевої ідентичності є запобігання раннім вагітностям, сексуальному насильству, інфекціям, що передаються статевим шляхом [4, с. 18].

Таким чином, можна дійти висновку, що в межах систем охорони здоров'я існують відмінності в рівні догляду, що надається різним віковим групам дітей. При цьому для надання якісної медичної допомоги підліткам важливо забезпечити взаємозв'язок між різними аспектами охорони здоров'я та іншими сферами (наприклад, освіти), а також врахувати перспективи, орієнтовані на конкретну вікову групу дітей.

На визначальні фактори якісної медичної допомоги для підлітків впливають різні фактори, включаючи їхній вік, особливості розвитку, сімейний вплив, соціальні мережі, а також звичаї та норми оточуючого суспільства. Щоб зростати та розвиватися у міцному здоров'ї, підліткам потрібна інформація, включаючи комплексну сексуальну освіту, що відповідає їхньому віку; можливості для розвитку життєвих навичок; медичні послуги, які є прийнятними, справедливими, доречними та ефективними; а також безпечне та сприятливе середовище. Їм також потрібні можливості змістовно брати участь у розробці та здійсненні заходів для покращення та підтримки їхнього здоров'я [292].

Отже, розмежування дітей за різними віковими групами є важливим для адаптації заходів охорони здоров'я відповідно до віку, стадії розвитку та рівня розуміння новонароджених, дітей раннього і молодшого віку або підлітків. Адже фізіологічні, психологічні та біосоціальні потреби змінюються з віком

дітей, тому ці потреби необхідно регулярно переглядати та адаптувати під нові запити суб'єктів, чиє здоров'я підлягає особливому захисту з боку держави.

Крім того, необхідно звернути увагу на те, що в межах заходів охорони здоров'я виокремлюються діти з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду (ст. 63 Закону № 2801-ХІІ), а також діти з інвалідністю, під якими розуміються діти зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими порушеннями розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства») та особи до досягнення ними повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, яким у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність (ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (далі – Закон № 2961-IV).

Така категорія дітей виділяється окремо у зв'язку з тим, що вони мають підвищені потреби в застосуванні до них заходів охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги, а також, на відміну від дітей із нормальним рівнем здоров'я, потребують сприятливого реабілітаційного простору. Важливого значення в цьому напрямі набуває діяльність центрів ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю [256, с. 127]. При цьому під реабілітаційними послугами розуміються послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного й соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство [211]. Також основна особливість заходів щодо охорони здоров'я дітей з інвалідністю є індивідуалізація медичної допомоги, що полягає у визнанні характеристик, які роблять кожну дитину унікальною, і плануванні програми, яка реагує на ці відмінності.

Таким чином, проведені дослідження поняття і сутності здоров'я матері та дитини дозволяє дійти висновку, що воно є важливим об'єктом державного захисту в Україні, оскільки саме від здоров'я зазначеної групи населення

залежить демографічна та соціально-економічна ситуація у суспільстві та можливість досягти ключових цілей сталого розвитку. У зв'язку з цим державою забезпечується низка заходів медичного та медико-соціального характеру протягом усіх стадій розвитку дитини, включаючи внутрішньоутробний період. З цієї точки зору здоров'я матері розглядається як невід'ємна складова здоров'я майбутньої дитини. Також аналіз законодавства у сфері охорони здоров'я свідчить про те, що групування дітей за різним віком є важливим аспектом адаптації конкретних заходів охорони здоров'я відповідно до вікових фізіологічних, психологічних та біосоціальних потреб дітей.

1.2. Сучасний стан адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні

Дослідження організаційно-правових гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні становлять неабиякий інтерес для наукової спільноти. Однак варто зазначити, що сучасний стан правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні потребує системного аналізу та узагальнення.

Недоліки законодавства, сімейного обслуговування і послуг соціального захисту, а також систем судочинства, освіти й охорони здоров'я поглиблюють уразливість дітей з точки зору порушення прав людини [300].

Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці визначено однією з Цілей сталого розвитку до 2030 року, проголошених резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 25.09.2015 № 70/1 [101] та Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року [227].

ВООЗ прийняла програмний документ – Глобальну стратегію здоров'я для жінок, дітей та підлітків (2016–2030 рр.): ранній розвиток дитини (далі – Глобальна стратегія) [26]. Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок і дітей

ВООЗ 2010 року створювалася з упевненістю, що світова спільнота може і повинна зробити більше для порятунку життів та підвищення добробуту жінок і дітей. Оновлена Глобальна стратегія і досягнення державами-членами консенсусу щодо амбітних планів сталого розвитку до 2030 року створює нові можливості для поглиблення вже досягнутого прогресу.

Допомагаючи підліткам реалізувати права, пов'язані зі здоров'ям, благополуччям, освітою і повноцінною та рівноправною участю в житті суспільства, Глобальна стратегія є передумовою для повноцінної реалізації їхнього потенціалу в дорослому віці. Документ переслідує три основні цілі: жити, процвітати, змінювати. Втілення цього програмного документа дозволить створити світ, у якому жінки, діти та підлітки не будуть стикатися з підвищеним ризиком передчасної смертності. Формуючи сприятливе середовище для охорони здоров'я, Глобальна стратегія спрямована на зміну суспільства таким чином, щоб жінки, діти та підлітки по всьому світу могли реалізувати своє право на найвищий досяжний рівень здоров'я і благополуччя. Це, зі свого боку, має принести значні соціальні, демографічні та економічні вигоди. ВООЗ усвідомлює, що мета є достатньо амбітною, і, водночас, вважає її цілком досяжною.

Документ створює дороговказ для прискореної роботи в галузі охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків за допомогою підходу до всього життєвого циклу та націлений на досягнення найвищих стандартів фізичного, психічного і соціального здоров'я та благополуччя на кожному віковому етапі. Означене ґрунтується на підході, що здоров'я людини в кожному віковому періоді впливає на його здоров'я в наступні вікові періоди, а також побічно впливає на наступне покоління. Більше того, застосовується комплексний і мультисекторальний підхід, в рамках якого суміжні фактори, такі як харчування, освіта, водопостачання, чисте повітря, санітарно-гігієнічні умови та медична інфраструктура грають важливу роль в досягненні Цілей сталого розвитку.

За результатами досліджень професорів В. К. Колпакова, Є. В.

Курінного та А. А. Шараї, прийняті національною правовою системою засади охорони прав дитини мають подвійну природу: конституційну або ж дуальну, яка є синтезом конституційної та міжнародно-правової природи. Це означає, що у правовому просторі України за межами Конституції України не існує правових реалій. Таким чином, науковці узагальнено визначають, що норми міжнародних актів, згода на обов'язковість яких надана парламентом, а також закони, підзаконні нормативно-правові акти утворюють особливі кластери конституційних основ охорони дитинства [58, с. 124–125]. Втім, на нашу думку, ці твердження цілком можна застосувати і до охорони материнства, яке включає і охорону здоров'я матері.

Зауважимо, що законодавчо визначено, хто вважається дитиною (особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше) і дається визначення дитинства, під яким законодавець розуміє період розвитку людини до досягнення повноліття [205]. Водночас визначень понять, хто є матір'ю і як розуміти категорію материнства в законодавстві не має, хоча СК України [242] оперує поняттями мати, матір та материнство. З огляду на викладене задля термінологічної узгодженості доцільним вбачається привести у відповідність положення статей як СК України, так і інших нормативно-правових актів. Ймовірно складність полягає у тому, що материнство, як визначають З. В. Ромовська та О. О. Стрельник, це біосоціально-психологічно-правовий стан жінки від моменту вагітності та народження дитини й до кінця життя жінки або її дітей [233].

Досліджуючи проблеми вдосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні, нами було визначено, що сучасна нормативно-правова база, яка регулює означену сферу правовідносин є результатом багатолітньої та плідної роботи науковців, практиків, законотворців, представників громадськості та суспільства. До неї входять закони, підзаконні та нормативні акти локального значення, які спрямовані, серед іншого, на забезпечення відповідного рівня медичної допомоги та

правового захисту вагітних жінок і дітей [270]. Метою цих документів є захист прав жінок на репродуктивне здоров'я, доступ до безкоштовної медичної допомоги під час захворювання та пологів, а також забезпечення належного рівня здоров'я дітей [270, с. 69].

На думку Н. А. Зобенько, незважаючи на прийняття законів та інших нормативно-правових актів, які покликані забезпечувати належну реалізацію і захист прав дітей, цілісна державна система забезпечення прав кожної дитини, створення умов для її гармонійного і повноцінного розвитку досі не сформована [48, с. 73]. Тож у подальшому буде розглянуто правове регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні, адже державна політика та практичні заходи щодо забезпечення прав матері і дитини починаються з правової бази.

Розвиток законодавства про права дітей став наслідком формування законодавства про права людини загалом. Необхідність забезпечення відповідності вітчизняного законодавства вимогам міжнародного права відбито й у правовому регулюванні охорони здоров'я громадян. У міжнародному праві право на охорону здоров'я належить до системи соціальних прав, які безпосередньо пов'язані з національними системами охорони здоров'я держав світу [6, с. 168].

Попри те, що міжнародно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини займають у національній правовій системі нижчий щабель порівняно з конституційними положеннями, але мають пріоритет над загальним законодавством, доцільно розпочати аналіз саме з них. Такий підхід обумовлений необхідністю врахування хронологічної послідовності прийняття ключових глобальних та європейських нормативно-правових актів, що визначили стратегічні напрями розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я жінок і дітей.

Одним із перших і фундаментальних міжнародно-правових актів у сфері захисту прав дитини є Декларація прав дитини, яка була прийнята Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН) у 1959

році [29]. У системі міжнародного права документи такого типу, зокрема декларації міжнародних організацій, належать до категорії так званого soft law – нормативних актів, які хоч і не мають обов’язкового юридичного характеру з позиції класичної доктрини, проте справляють суттєвий вплив на формування державної політики та міжнародних стандартів.

Незважаючи на відсутність юридичного примусу, Декларація прав дитини визнається універсальним, морально й політично авторитетним документом, що відіграв значну роль у становленні глобальної системи захисту прав дитини, ефективним механізмом та інструментом захисту прав дитини в світовому масштабі [287], який, зі свого боку, стимулював розроблення жорсткіших юридичних інструментів, зокрема Конвенція ООН про права дитини 1989 року, ратифікованої Постановою Верховної Ради УРСР від 27.02.1991 № 789-XII [59].

Як зазначено в преамбулі, мета цієї Декларації полягає у забезпеченні для дітей щасливого дитинства. Принципи, які нею закріплені, спрямовані на констатацію прав і свобод дитини, усвідомлення як державою, органами публічної влади, суспільством загалом, так і безпосередньо батьками необхідності визнання цих прав, їх дотримання та вжиття відповідних заходів. Отже, принципи охорони дитинства були якнайповніше сформульовані на міжнародному рівні саме у Декларації прав дитини 1959 року.

Сутність цих принципів полягає у наступному:

- всі діти без винятків мають однакові права;
- на законодавчому та виконавчому рівні має гарантуватись соціальний захист та можливості для фізичного та ментального розвитку;
- у дитини обов’язково має бути ім’я та громадянство;
- держава гарантує захист материнства та відповідне медичне обслуговування;
- на законодавчому та виконавчому рівні передбачено забезпечення інклюзивності для дітей з обмеженими можливостями;
- органи публічної влади повинні турбуватися про дітей без

батьківського піклування;

– дитина має право на початкову безкоштовну освіту.

Крім того, зазначена Декларація прав дитини підкреслює, що дитина є соціально вразливим суб'єктом, який потребує пріоритетної підтримки з боку суспільства та держави. Документ проголошує, що кожна дитина має бути всебічно захищена від будь-яких форм насильства, жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження.

Наступний міжнародний документ, який гарантує охорону дитинства є Конвенція ООН про права дитини 1989 року [59]. У Конвенції відповідно до принципів, проголошених у Декларації прав дитини, їх деталізовано шляхом визначення обов'язків держави щодо забезпечення прав дитини.

Вартує уваги Європейська конвенція про здійснення прав дітей 1996 року [44], яка була підписана Україною у 1999 році, та набула чинності для нашої держави у 2007 році. Предметом її регулювання є підтримка прав дітей шляхом надання та роз'яснення дітям їхніх процесуальних прав та сприяння їх реалізації, що полягає у тому, що діти особисто або через представників допущені до участі в розгляді судовим органом справ, які їх стосуються.

Також міжнародним правовим актом у сфері охорони дитинства є Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства 2007 року [60], ратифікована Законом України № 4988-VI від 20.06.2012. Ця Конвенція визначає, які необхідні законодавчі або інші заходи повинні вживати сторони для запобігання та боротьби з сексуальною експлуатацією та насильством відносно дітей, захисту постраждалих дітей, а також налагодження національної та міжнародної взаємодії у вказаній сфері.

Важливим, хоча і декларативним, є такий міжнародний документ рекомендаційного характеру, як Стратегія Ради Європи з прав дитини на 2022–2027 рр.: «Права дитини на практиці: від стабільної реалізації до спільного новаторства». Стратегія була розроблена в рамках широкого консультативного процесу за участю національних урядів, міжнародних організацій, організацій

громадянського суспільства і, що не менш важливо, 220 дітей з 10 держав-членів [93]. Так, було визначено шість стратегічних цілей, а саме:

1. Свобода від насильства для всіх дітей.
2. Рівні можливості та соціальне включення для всіх дітей.
3. Доступність технологій для всіх дітей та їх безпечне використання.
4. Дружнє до дитини правосуддя.
5. Надання права висловлюватися кожній дитині.
6. Права дітей у кризових та надзвичайних ситуаціях.

Цікаво, що значну увагу в контексті реалізації прав дитини приділено психічному здоров'ю.

Отже, на основі міжнародних норм встановлюються стандарти цього інституту, які імплементовані у національне законодавство. На наше переконання, міжнародно-правовими актами встановлюються вимоги до забезпечення належного рівня медичного обслуговування дитини, проте ці норми мають декларативний характер, а їх дотримання і реалізація залежить від можливостей кожної держави, якою був підписаний та ратифікований такий міжнародний документ [275, с. 178]. Правова концепція охорони здоров'я, дружня до дитини, – це ціннісно орієнтована система охорони здоров'я, осердям якої є дитина, з чітко визначеними правовими гарантіями, в якій охороняються права і свободи дитини, відносини між учасниками правовідносин ґрунтуються на повазі, ввічливому, доброзичливому, уважному ставленні та індивідуальному підході до дитини і нерозривному її зв'язку з сім'єю, діях у найкращих інтересах пацієнта, в умовах довіри до лікаря [240, с. 97].

Варто відзначити, що вітчизняна правова база у сфері охорони дитинства і материнства є достатньо розгалуженою. Вона складається із законів, постанов та розпоряджень Уряду, підзаконних правових актів інших органів публічної влади як на державному, так і на місцевому рівні.

Розглянемо ключові нормативно-правові акти, які складають правову основу для організаційно-правових гарантій охорони здоров'я матері та

дитини в Україні.

Конституція України встановлює фундаментальні засади охорони материнства і дитинства. Згідно зі ст. 24 Конституції України держава забезпечує створення умов для поєднання праці та материнства, а також гарантує правовий захист, матеріальну і моральну підтримку материнства і дитинства, що включає пільги для вагітних жінок і матерів, зокрема надання оплачуваних відпусток перед пологами, а також до досягнення дитиною трирічного віку. Також Основним законом держави закріплено обов'язок батьків утримувати дітей, яким не виповнилось 18 років. Також ст. 51 Конституції України чітко встановлює, що саме держава охороняє сім'ю, дитинство, материнство і батьківство. Продовжуючи утвердження прав дитини, закріплених міжнародними стандартами, описаними вище, ст. 52 Конституції України задекларовано рівність дітей незалежно від походження та офіційного статусу відносин їхніх батьків, встановлено відповідальність за насильство над дітьми та експлуатацію дітей. Крім того, на державу покладено обов'язок піклуватися про дітей, які не мають батьків, або батьки яких позбавлені батьківського піклування. Водночас конституційно закріплено, що виключно законами України визначаються засади соціального охорони дитинства, материнства, батьківства (ст. 92) [63].

Засади охорони материнства і дитинства, включаючи створення державою умов для зміцнення сім'ї, моральну й матеріальну підтримку, визначені СК України. Згідно зі ст. 49 цього кодексу дружина має право на материнство, а вагітна дружина має бути у сім'ї забезпечена умовами для збереження свого здоров'я та дитини. Також закріплено, що дружина-матір повинна мати змогу реалізовувати свої права й обов'язки. Крім того, саме в сімейному законодавстві закріплені поняття спору про материнство, встановлення та визнання материнства за рішенням суду [242].

Водночас право самостійного вирішення питання про материнство є однією з гарантій охорони здоров'я жінки. Цікавою видається думка Б. О. Логвиненка, який відзначає, що право жінки на свій розсуд вирішити

питання про материнство та в якому віці народжувати зазнає у патріархальному суспільстві суттєвого впливу. Він стверджує, що у такому суспільстві панує і домінує думка, що жінка обов'язково має стати матір'ю. Автор називає таку думку хибною та наводить для прикладу поняття «child free» з англ. «без дітей», називаючи його рухом який зародився на протигагу домінуючої позиції, що кожна жінка повинна стати матір'ю [76, с. 198]. Доречі, у словникові новітніх англізмів «чайлдфрі» тлумачиться як ідеологія, що полягає у принциповому небажанні мати дітей, свідомо бездітність [245, с. 303].

Сутність організаційно-правових гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні відображено в Законі № 2801-ХІІ [96]. Цим законом регламентуються та деталізуються такі аспекти, як: заохочення материнства, гарантії охорони здоров'я матері та дитини, забезпечення медичною допомогою вагітних жінок і новонароджених, піклування про зміцнення та охорону здоров'я дітей і підлітків, забезпечення дітей і підлітків медичною допомогою, дитяче харчування, контроль за охороною здоров'я дітей у дитячих виховних і навчальних закладах, державна допомога громадянам у здійсненні догляду за дітьми з дефектами фізичного або психічного розвитку тощо.

Відповідно до ст. 57 Закону № 2801-ХІІ забезпечення охорони здоров'я матері та дитини здійснюється за допомогою організації розгалуженої мережі медичних закладів, як-от жіночі, медико-генетичні та інші консультації, пологові будинки, санаторії та будинки відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, а також закладів виховного спрямування, наприклад ясла, дитячі садки тощо. Крім того, цим законодавчим актом також закріплено такі гарантії для жінки, як надання їй відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами та виплата відповідної допомоги. У статті також проголошуються такі гарантії як безпечне довкілля та заборона працювати на важких і шкідливих виробництвах.

Безумовним досягненням вітчизняної системи охорони здоров'я є

прийняття у 2025 році Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні». У цьому законодавчому акті охорона психічного здоров'я розглядається як система заходів, спрямованих на збереження й відновлення психічних функцій людини, профілактику психічних розладів та інших проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям. Метою цих заходів є забезпечення оптимальної працездатності та соціальної активності особи, а також досягнення й підтримання психологічного благополуччя.

Серед іншого, держава передбачає вжиття спеціальних заходів у сфері охорони психічного здоров'я матері й дитини. Державні гарантії у цій сфері є складовою загальної системи гарантій у сфері соціальної та ветеранської політики, охорони здоров'я, освіти, охорони дитинства та інших суміжних галузях [214].

Цим законодавчим актом передбачено, що протягом року буде створено Національну комісію з питань психічного здоров'я у формі державної установи, яка підпорядковуватиметься КМУ. Водночас охороною психічного здоров'я, зокрема здоров'я матері й дитини, в межах своєї компетенції опікуватимуться центральні органи виконавчої влади, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, а також саморегулівні організації.

Слід також відзначити, що в рамках стандартизації послуг у сфері психічного здоров'я передбачається розроблення та затвердження МОЗ України у II кварталі 2025 р. рекомендацій стосовно охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді [158].

Закон України «Про охорону дитинства» [205] можна вважати основоположним актом у сфері охорони здоров'я дитини. Відповідно до його положень під охороною дитинства розуміється система заходів державного та громадського характеру, які спрямовані на забезпечення повноцінного життя, всебічного виховання, розвитку дитини та захисту її прав.

Аналіз ст. 3 Закону України «Про охорону дитинства» свідчить про наявність ознак порушення принципу правової визначеності. Принципи, як

основоположні засади державної політики у відповідній сфері, мають бути сформульовані чітко, лаконічно й недвозначно. Натомість чинне формулювання фактично є декларативною констатацією та ретрансляцією положень, викладених у міжнародних правових актах щодо захисту прав дитини. У зв'язку з цим доцільним видається здійснити аналіз ст. 3 Закону України «Про систему громадського здоров'я» [213] з метою виокремлення принципів, які можуть бути релевантними для формування системи охорони дитинства. Водночас зазначене питання виходить за межі предмета цього дослідження, тому його поглиблений аналіз наразі не здійснюється.

Аналіз ст. 4 Закону України «Про охорону дитинства» дозволив виділити 5 груп заходів щодо охорони дитинства в Україні, які складають єдину систему: I група – *забезпечення належної правової бази* (визначення основних правових, економічних, організаційних, культурних та соціальних засад щодо охорони дитинства, удосконалення законодавства про правовий і соціальний захист дітей, приведення його у відповідність з міжнародними правовими нормами у цій сфері); II група – *адміністративно-правове забезпечення прав* (забезпечення належних умов для гарантування безпеки, охорони здоров'я, навчання, виховання, фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку дітей, їх соціально-психологічної адаптації та активної життєдіяльності, зростання в сімейному оточенні в атмосфері миру, гідності, взаємоповаги, свободи та рівності); III група – *програмно-цільові* (проведення державної політики, спрямованої на реалізацію цільових програм з охорони дитинства, підтримки виробництва дитячого харчування, у тому числі первинного виробництва, надання дітям пільг, переваг та соціальних гарантій у процесі виховання, навчання, підготовки до трудової діяльності, заохочення наукових досліджень з актуальних проблем дитинства); IV група – *установлення юридичної відповідальності* (встановлення відповідальності юридичних і фізичних осіб (посадових осіб і громадян) за порушення прав і законних інтересів дитини, заподіяння їй шкоди); V група – *локально-економічні заходи* (створення умов для

забезпечення наявності на ринку в достатній кількості дитячого харчування, що відповідає вимогам законодавства про безпечність та окремі показники якості харчових продуктів, у тому числі шляхом запровадження пільгового кредитування та/або оподаткування операторів ринку харчових продуктів, митного та/або тарифного регулювання).

Ретельне вивчення Закону України «Про охорону дитинства» дозволило зробити висновок, що в системі відносин у сфері охорони прав дитини задіяно чимало суб'єктів як публічного, так і приватного сектору. У зв'язку з чим пропонуємо суб'єктів, відповідальних за формування політик і реалізацію заходів щодо охорони дитинства України, класифікувати за такими критеріями як ієрархія, правовий статус та організаційно-правова форма:

– *за ієрархією в системі органів публічної влади*: Верховна Рада України (далі – ВРУ); КМУ; центральні органи виконавчої влади; територіальні органи виконавчої влади; місцеві органи виконавчої влади; органи місцевого самоврядування;

– *за правовим статусом*: законодавчий орган; орган виконавчої влади вищого, центрального та територіального рівня; орган місцевого самоврядування; представники громадянського суспільства; окремі юридичні та фізичні особи;

– *за організаційно-правовою формою*: суб'єкти публічної влади; державні, комунальні та приватні підприємства, установи та організації; трудові колективи; благодійні та інші громадські організації; фізичні особи.

Згідно зі ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства» кожна дитина має право на життя та охорону здоров'я. Саме на державу покладено обов'язок із гарантування дитині права на охорону здоров'я, яка здійснюється в таких формах:

– безоплатна кваліфікована медична допомога в державних і комунальних закладах охорони здоров'я;

– сприяння створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навичок здорового способу

життя.

З цією метою держава вживає заходів соціального, медичного та нормативно-правового характеру. Зокрема, важливим напрямом державної політики є зниження рівня смертності серед немовлят і дітей, що має істотне значення для медико-демографічного аналізу, хоча переважно належить до сфери медичної практики, так само як і питання забезпечення доступу всіх дітей до медичної допомоги.

Водночас окрему увагу заслуговує більш комплексна й глобальна проблема, яка суттєво впливає на стан здоров'я дітей і потребує міжсекторального підходу, – це боротьба з інфекційними захворюваннями, недоїданням, а також забезпечення якісними продуктами харчування та безпечною питною водою. Ці завдання, незважаючи на їх важливість, не можуть бути повністю реалізовані виключно через позитивне (імперативне) державне регулювання, що зумовлено їх міжгалузеву природою, складністю вимірювання результатів та залежністю від широкого спектра економічних і соціальних чинників. Насамперед йдеться про підвищення рівня якості води загалом, контроль за якістю продуктів харчування та ветеринарно-санітарний контроль, контроль за цінами на базові продукти харчування, підвищення рівня життя населення загалом.

Цікавим та дієвим може стати такий захід як системне та перманентне інформування батьків і дітей про засади охорони здоров'я, яке включає здорове харчування, переваги грудного вигодовування, гігієну, санітарні умови проживання та загрози нещасних випадків. Такі інформаційні кампанії можуть бути реалізовані як на національному, місцевому, так і локальному рівнях через медіа, заходи в дитячих садках і школах. Розвитку охорони здоров'я матері і дитини сприяє (передуює) просвітницька робота щодо планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я. Пільгове забезпечення дітей ліками та харчуванням також входить до заходів, які вживає держава для охорони дитинства та материнства.

Для здоров'я дітей важливе здоров'я його матері, якій трудовим

законодавством гарантуються безпечні і здорові умови праці. Водночас з огляду на те, що діти мають право на працю, їм також нормами трудового права передбачено особливі умови допуску до роботи та обмеження по кількості робочих годин.

Гарантії охорони здоров'я для дитини, яка працює, полягають у проходженні медичного огляду перед прийняттям на роботу та щорічному медичному огляду до досягнення 21-річного віку.

Так, відповідно до ст. 51 Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП) встановлюється скорочена тривалість робочого часу для працівників віком від 16 до 18 років – 36 годин на тиждень, для осіб віком від 15 до 16 років (учнів віком від 14 до 15 років, які працюють в період канікул) – 24 години на тиждень. Скорочена тривалість робочого часу може встановлюватися за рахунок власних коштів підприємств, установ, організацій для працівників, які мають дітей віком до 14 років або дитину з інвалідністю, а також для одиноких матерів та батьків, які виховують дитину без батька (матері), у тому числі у разі тривалого перебування матері в лікарняному закладі. Крім того, особам до 18 років забороняється робота в нічний час, надурочно та в вихідні дні [56].

Також Законом України «Про відпустки» передбачено соціальні відпустки. Так, відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами передбачена ст. 17 Закону, відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку – ст. 18, відпустка у зв'язку з усиновленням дитини – ст. 18-1, додаткова відпустка працівникам, які мають дітей або повнолітню дитину – особу з інвалідністю з дитинства підгрупи А І групи – ст. 19, відпустка при народженні дитини – ст. 19¹ [129]. Передбачене в законодавстві право на соціальні відпустки є дієвим засобом заохочення та мотивації до створення сім'ї, народження дитини, реалізації батьківських прав і обов'язків працівниками. Роботодавці не обмежені у можливостях установлювати додаткові соціальні відпустки, пільги та гарантії.

У ВРУ зареєстровано законопроект «Про внесення змін до статті 20

Закону України «Про відпустки» щодо врегулювання окремих питань надання відпустки для догляду за дитиною» (від 25.09.2024 реєстр. № 12069) [228], яким пропонується доповнити ст. 20 Закону України «Про відпустки» нормою щодо надання роботодавцем відпустки для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку родичам матері дитини, зареєстрованої, як фізична особа – підприємець, а саме батьку дитини, бабі, діду чи іншим родичам, які фактично доглядають за дитиною. Підставою для надання відпустки пропонується вважати витяг із Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань.

Одним із заходів, які вживає держава для гарантування здоров'я матері і дитини, є надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди. Для цього в Україні створена і діє розгалужена система акушерсько-гінекологічної допомоги, яка ґрунтується на нормативах, затверджених Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України). Так, у 2021 році на громадське обговорення було подано проєкт наказу МОЗ України «Про затвердження нормативів організації акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» [153], однак його досі не прийнято.

Закон України «Про охорону праці» [206] встановлює основні засади охорони праці жінок, зокрема встановлені заборони на деякі види робіт, а також залучення жінок до підймання і переміщення важких речей. Це зрозуміло, адже робота в шкідливих умовах та перенесення важких предметів може негативно вплинути на репродуктивне здоров'я жінки. Водночас, ст. 9 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» у період дії воєнного стану дозволяється застосування праці жінок (крім вагітних жінок і жінок, які мають дитину віком до одного року) за їхньою згодою на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці, а також на підземних роботах [200].

А. А. Тісецька обґрунтовано вважає, що для забезпечення належного виконання трудових обов'язків жінками необхідно створювати комфортні умови праці, які мають диференціюватися залежно від таких чинників, як стан

здоров'я, кількість і вік дітей. Зазначені умови, на думку авторки, можуть бути реалізовані за допомогою правових методів та засобів впливу на трудові відносини. Як слушно зауважує дослідниця, правове регулювання праці жінок завдяки своїм специфічним ознакам є окремим правовим інститутом, який поєднує трудові та гендерні норми, а також залежить від економіко-політичної ситуації в державі. Саме ознаки цього інституту допомагають встановити, яким же має бути мінімально допустимий рівень реалізації права жінки на працю, для того щоб забезпечувати гідних умови життя, а держава при цьому вважалась правовою та соціальною [264, с. 31–32].

Статтею 176 КЗпП передбачено заборону залучення вагітних жінок, а також жінок, які мають дітей віком до трьох років, до нічних, надурочних робіт, робіт у вихідні дні, а також їх направлення у відрядження. Водночас відповідно до ст. 8 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» [200] під час дії воєнного стану забороняється залучення до роботи в нічний час вагітних жінок і жінок, які мають дитину віком до одного року, без їх згоди.

Такий законодавчий підхід викликає занепокоєння з точки зору дотримання принципу правової визначеності. Адже, якщо основним нормативно-правовим актом, яким регулюються трудові відносини встановлена заборона залучення до роботи жінок з дітьми до трьох років, то відповідно до положень Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» жінки з дітьми від одного до трьох років можуть бути залучені до роботи у нічний час без їх згоди.

Такі підходи суперечать принципу правової визначеності та не сприяють ефективному правозастосуванню, оскільки критерії та підстави для обрання такого вікового обмеження залишаються незрозумілими. З огляду на зазначене, вважаємо за доцільне внести зміни до ч. 1 ст. 8 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» та викласти її в такій редакції: «У період дії воєнного стану не залучаються до роботи в нічний час без їх згоди: вагітні жінки і жінки, які мають дитину віком до трьох років,

особи з інвалідністю, яким за медичними рекомендаціями протипоказана така робота».

Дійсно, в умовах усталених гендерних стереотипів, які здебільшого закріплені на законодавчому рівні, основний тягар сімейних обов'язків традиційно покладається на жінку, яка має інші фізіологічні особливості. Тому ці чинники мають бути враховані при встановленні норм щодо нічної праці [264, с. 101]. Підтримуючи позицію щодо обмежень роботи у нічний час, все ж не зовсім погоджуємося, що жінка має більше закріплених на законодавчому рівні обов'язків ніж чоловік.

Однією з гарантій охорони здоров'я матері і дитини є фінансова підтримка від держави.

Статтею 12 Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» встановлено, що допомога при народженні першої та кожної наступної дитини призначається у розмірі 41280 гривень. Виплата допомоги здійснюється одноразово у сумі 10320 гривень, а потім рівними частинами протягом трьох років [133]. Постановою КМУ від 27.12.2001 № 1751 затверджено Порядок призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми [175]. Цим нормативно-правовим актом визначено порядок та розмір таких видів допомоги:

- 1) у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 2) при народженні дитини;
- 3) на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування;
- 4) на дітей одиноким матерям;
- 5) при усиновленні дитини;
- 6) особі, яка доглядає за хворою дитиною.

Вказаним Порядком [175] також врегульовано строки розгляду документів для призначення державної допомоги сім'ям з дітьми, встановлено юридичну відповідальність за подання недостовірних відомостей з метою отримання такої допомоги, визначено порядок її виплати, а також, а також передбачено можливість подання відповідних документів через Портал Дія.

Відповідно до Закону України «Про систему громадського здоров'я» здоров'я матері та дитини, репродуктивне здоров'я є об'єктом епідеміологічного нагляду. Крім того, відповідно до ст. 33 цього Закону до закладів освіти і дитячих закладів приймаються діти за наявності витягу з медичної картки дитини, який видається на основі медичного огляду [213].

Здоров'я дитини також є об'єктом кримінально-правової охорони. Так, якщо об'єктом злочину виступає людина у віці від народження до повноліття, у Кримінальному кодексі України (далі – КК України) передбачена відповідальність за умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини (ст. 117), неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137), експлуатацію дітей (ст. 150), використання малолітньої дитини для заняття жебрацтвом (ст. 150¹), а також всі злочини, передбачені Розділом IV КК України, в якому встановлено відповідальність за кримінальні правопорушення проти статевої свободи та статевої недоторканості особи [68].

Зазначені вище закони України можна вважати базовими, що комплексно регулюють сферу охорони здоров'я матері та дитини. Інші закони є більш вузьконаправленими і розкривають фундаментальні положення, закладені у згаданих базових законах.

До спеціальних нормативно-правових актів, які регламентують досліджуване питання можна віднести:

1. Закони України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» [197], «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» [136], «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» [134], «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [216], «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей» [202], «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [140], «Про основні засади молодіжної політики» [204], «Про оздоровлення та відпочинок дітей» [196] та ін.

2. Постанова ВРУ «Про стан соціального захисту дітей та невідкладні

заходи, спрямовані на захист прав дитини в Україні» [217].

3. Постанови КМУ «Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю» [38] та «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» [36].

4. Розпорядження КМУ «Про затвердження Концепції безпечного материнства» [147], Про схвалення Концепції Державної соціальної програми оздоровлення та відпочинку дітей на період до 2025 року [218], Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках [224] тощо.

5. Накази МОЗ України: «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» [225], «Положення про кабінет планування сім'ї» [109], «Положення про центр планування сім'ї та репродукції людини» [113] та ін.

Звичайно це не вичерпний перелік нормативно-правових актів, які складають правову основу гарантування державою охорони здоров'я матері та дитини. Безперечним надбанням у правовій, а в перспективі – й у практичній площині, стало прийняття 17 січня 2025 року Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках (далі – Стратегія здоров'я) [224].

Як зазначається у Стратегії здоров'я, захист та заохочення материнства, охорона їх здоров'я гарантуються державою, адже це вкрай необхідно для відтворення населення та відновлення їх потенціалу. Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі є впровадження комплексних заходів, спрямованих на збільшення народжуваності шляхом розвитку та підтримання репродуктивних технологій, зменшення випадків дитячої смертності тощо. Конкретними заходами для реалізації цього завдання є: 1) розвиток та підтримання програм екстракорпорального запліднення та інших програм репродуктивного здоров'я; 2) забезпечення профілактики інфікування ВІЛ під час передачі від

матері до дитини; 3) забезпечення постійного удосконалення заходів з надання неонатальної допомоги та допомоги при пологах.

За МОЗ України також закріплено завдання із розроблення порядку проведення медичного спостереження за дитиною, критерії оцінки стану розвитку дитини, а також проведення навчання медичного персоналу їх застосування.

У цьому контексті слід зазначити про необхідність прийняття комплексного закону, який би регламентував організаційні та правові засади застосування допоміжних репродуктивних технологій. Це важливо та наразі надзвичайно актуально, адже виконати завдання і реалізувати заходи, передбачені Стратегією здоров'я в умовах правової невизначеності буде складно.

Слід наголосити, що на законодавчому рівні не визначено загальні засади репродуктивного здоров'я, допоміжні репродуктивні технології, поняття «сурогатного материнства» і порядку здійснення процедури в Україні. На думку С. Б. Булеци та М. В. Менджул, доцільним є ухвалення єдиного спеціального закону, який би уніфікував термінологію, визначив порядок і умови застосування допоміжних репродуктивних технологій, зокрема програм сурогатного материнства. Дослідники також пропонують передбачити в такому законі норму щодо обов'язкового проведення психодіагностики як для майбутньої сурогатної матері, так і для потенційних батьків [280, с. 210]. Крім того, на підставі аналізу наукових підходів з досліджуваного питання та проектів законів (а саме: № 3488, який знято з розгляду, та № 6475, № 6475-1, № 6475-2, № 6475-д, які не прийнято, № 6517, № 6517-1, які ще знаходяться на розгляді), спрямованих на врегулювання сфери допоміжних репродуктивних технологій можна дійти висновку про доцільність внесення таких пропозицій до українського законодавства: розроблення та прийняття закону про допоміжні репродуктивні технології з вимогою про обов'язковість отримання відповідної ліцензії, а також визначення чіткої та прозорої процедури ліцензування цього виду медичної практики [257, с. 406–407]. На сьогодні,

єдиним нормативно-правовим актом у цій сфері є наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 № 787 [173].

Дослідження нормативно-правових актів, якими врегульовано різні аспекти охорони здоров'я матері та дитини дає підстави для їх класифікації за різними критеріями. За територіальним критерієм усі проаналізовані нормативно-правові акти можна умовно поділити на такі рівні: світовий, європейський, національний. За віковим критерієм щодо охорони здоров'я дитини: ненароджена дитина, новонароджена дитина, дитина, підліток. За соціально-біологічно-правовим критерієм щодо охорони здоров'я матері: жінка репродуктивного віку, вагітна жінка, мати. За суб'єктом прийняття: ООН, ВООЗ, Рада Європи, ВРУ, КМУ, МОЗ України та ін.

Водночас, як вважають О. Г. Предместніков та Д. В. Посашева для покращання ситуації з численними проблемами і викликами в правовому регулюванні в галузі охорони здоров'я потрібно зосередитися на таких аспектах, як: доступ до якісного медичного обслуговування, забезпечення ефективної регуляторної політики, захист прав осіб, які звертаються за медичною допомогою, а також дотримання етичних стандартів, з урахуванням впливу технологій, стану фінансування та демографічних тенденцій [125]. Слід погодитися, що розробка та впровадження державних політик у досліджуваній сфері сприятимуть якісній та доступній системи охорони здоров'я, зокрема для матері та дитини.

Отже, враховуючи викладене, вважаємо, що правове регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні – це здійснюване суб'єктами владних повноважень упорядкування суспільних відносин у сфері охорони здоров'я матері та дитини за допомогою норм права та спрямоване на створення належних умов і гарантій для реалізації відповідного права.

1.3. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини в Україні

Материнство в Україні охороняється та заохочується державою, а відтак права матері та дитини зобов'язують державу поважати, захищати, забезпечувати їх дотримання та реалізацію. Цей обов'язок включає гарантії того, що треті сторони, державні заклади, правове регулювання, державна політика тощо будуть сприяти здійсненню цих прав.

Законодавство України гарантує охорону і захист здоров'я матері та дитини, забезпечуючи умови для надання якісної медичної допомоги та соціальної підтримки. Зокрема, загальними гарантіями охорони здоров'я матері та дитини в Україні є: надання безоплатної медичної допомоги, доступна вакцинація та медичні огляди, спеціалізована допомога новонародженим дітям, психологічна допомога, забезпечення соціальних та трудових прав жінок з дітьми тощо.

ВООЗ визначає якість медичної допомоги як «певний рівень, за якого медичні послуги, що надаються окремим особам і групам пацієнтів, покращують бажані результати для здоров'я» [324]. Щоб досягти цього охорона здоров'я має бути безпечною, ефективною, своєчасною, ефективною, справедливою та орієнтованою на людей. Поліпшення якості медичної допомоги вимагає наявності кваліфікованих лікарів для кожної вагітної жінки та новонародженої дитини, а також надання допомоги на основі доказової медицини, включаючи шанобливий догляд, створення сприятливого середовища, використання ефективних медичних втручань, потенціал інфраструктури охорони здоров'я, навички медичних працівників і позитивне ставлення.

Основні гарантії охорони здоров'я матері та дитини закріплені у ст. 57 Закону № 2801-ХІІ, де вказано, що охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів;

наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою допомоги по соціальному страхуванню та встановленням перерв у роботі для годування дитини; виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною; заборонаю застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах, переведенням вагітних жінок на легку роботу із збереженням середнього заробітку; поліпшенням і оздоровленням умов праці та побуту; усуненням негативних екологічних факторів; державною і громадською допомогою сім'ї та іншими заходами у порядку, встановленому законодавством України [96].

Враховуючи основні складові охорони здоров'я, вважаємо за доцільне виокремити такі види гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні: правові, медичні, соціальні та економічні.

Відповідно, під гарантіями охорони здоров'я матері та дитини пропонується розуміти систему правових, медичних, соціальних та економічних заходів, спрямованих на забезпечення належних умов для збереження здоров'я жінки під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також охорони здоров'я дитини від народження до досягнення нею повноліття.

Правові гарантії охорони здоров'я матері та дитини фокусуються здебільшого на періоді, що пов'язаний із вагітністю та пологами, а також вихованням дітей. Ключовим та важливим аспектом таких гарантій є забезпечення прав людини у пологах, що передбачає застосування комплексу прав людини, що визнаються міжнародним та українським законодавством щодо специфічного розуміння пологів. Правосуб'єктність жінки не втрачається під час пологів, що означає збереження за нею прав у повному обсязі. Водночас на практиці медичний персонал, зважаючи на фізіологічний і психоемоційний стан жінки під час пологів, нерідко обмежує можливості реалізації її прав, чим порушує чинне законодавство. Такі дії можуть мати негативні наслідки як для породіллі, так і для новонародженої дитини.

Доцільним є виокремлення таких ключових прав людини у процесі пологів, як: право на життя, право на повагу, право на свободу пересування, право на підтримку, право на розпорядження власним тілом (зокрема право на згоду або відмову від медичних втручань), право на приватність, право на здоров'я, право на отримання інформації, право на свободу від тортур, право на рівне ставлення тощо [123, с. 45]. Розглянемо докладніше деякі із зазначених прав.

Право на розпорядження власним тілом, що включає, зокрема, добровільну та усвідомлену згоду на медичне втручання, гарантується низкою міжнародних документів. Серед них: Хартія про права лікарняних пацієнтів (1979), Права пацієнта в Європі (ВООЗ, 1993), Європейська хартія прав пацієнтів (2002), а також Конвенція про права людини та біомедицину (1997, ст. 5).

На національному рівні це право закріплено у Конституції України, Цивільному кодексі України (далі – ЦК України) та Законі № 2801-ХІІ. Зокрема, ч. 1 ст. 29 Конституції України встановлює, що «кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність» [63]. Стаття 284 ЦК України передбачає, що медична допомога фізичній особі, яка досягла 14 років, надається лише за її згодою. Крім того, повнолітня дієздатна особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування [277].

Зі свого боку, ст. 43 Закону № 2801-ХІІ деталізує це положення, встановлюючи обов'язковість отримання згоди пацієнта на застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Виняток становлять випадки, коли існує пряма загроза життю пацієнта, а отримати згоду неможливо з об'єктивних причин – як від самого пацієнта, так і від його законних представників [96].

Водночас слід зазначити, що на практиці вимога закону щодо інформованої згоди часто виконується формально та зводиться до завчасного підписання породіллям стандартного бланку, який презюмує згоду на будь-яке

втручання, не враховуючи конкретних обставин та обсягу наданої інформації щодо кожного з них.

Право на інформацію тісно пов'язане з правом людини розпоряджатися власним тілом, оскільки без наявності повної, достовірної та своєчасної інформації неможливо прийняти зважене та усвідомлене рішення щодо медичного втручання. Дефіцит інформації, її викривлення або умисне замовчування суттєво обмежують реалізацію цього права.

Право на інформацію передбачає не лише формальний доступ до відомостей, а й зобов'язання медичного персоналу забезпечити їхню доступність, зрозумілість і своєчасність. Зокрема, йдеться про інформування жінки про стан її здоров'я та здоров'я дитини, про наявні альтернативні методи медичної допомоги та можливі наслідки їх застосування, про перебіг вагітності та пологів, а також про характер і обсяг здійснених медичних маніпуляцій.

Право на життя та право на здоров'я є найважливішими в контексті гарантування охоронюваного державою материнства. Стаття 49 Конституції України закріплює за кожним право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [63]. Подальше нормативне закріплення цього права міститься у ЦК України та Законі № 2801-ХІІ і включає право на кваліфіковану медичну допомогу, тобто таку, що надається фаховими медичними працівниками у безпечних умовах, із застосуванням прийнятної методики лікування, належного технічного забезпечення та необхідних лікарських засобів.

Право на здоров'я тісно пов'язане із правом на життя, оскільки держава зобов'язана створювати належні умови для збереження життя і здоров'я як матері, так і дитини, особливо у випадках виникнення ускладнень або патологічних станів. Водночас, як зазначає В. О. Костров, існує потреба у чіткому розмежуванні права на охорону здоров'я та права на життя, з огляду на їх належність до різних класифікаційних груп прав людини. Дослідник підкреслює, що право на життя належить до категорії особистих

(громадянських) прав, тоді як право на охорону здоров'я – до соціальних, які передбачають активну роль держави у їх реалізації та гарантуванні [66, с. 163].

Право на повагу та гідне ставлення належить до універсальних прав людини та має особливе значення для жінки на всіх етапах вагітності, пологів і материнства. Це право гарантоване Конституцією України, яка в ст. 28 проголошує: «кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню» [63].

Крім того, у ст. 297 ЦК України закріплено, що «кожен має право на повагу до його гідності та честі. Гідність та честь фізичної особи є недоторканими» [277]. Це положення є особливо важливим у контексті забезпечення прав породіллі, оскільки надання медичної допомоги не повинно супроводжуватися приниженням людської гідності, зневажливим ставленням чи психологічним тиском. Порухення цього принципу суперечить не лише етичним нормам медичної практики, а й положенням чинного законодавства України.

Водночас реалізація зазначеного права на практиці супроводжується низкою проблем. Так, за результатами соціологічного дослідження «Анкети для мам – 2015», 11 % із 3 526 опитаних жінок в Україні повідомили про випадки грубого ставлення з боку медичного персоналу в пологовому залі. Крім того, майже чверть респонденток (23 %) зауважили, що під час народження дитини зазнали психологічного тиску [123, с. 24], що може свідчити про системні порушення принципу поваги до гідності пацієнтки.

В юридичній науковій літературі висловлюється чимало обґрунтованих позицій щодо доцільності прийняття окремого закону про права пацієнтів, у якому були б системно врегульовані механізми реалізації та захисту відповідних прав. Підтримуючи такі ініціативи, вважаємо за доцільне передбачити в межах цього нормативного акта спеціальний розділ, присвячений охороні та захисту прав матері та дитини, зважаючи на

специфічний стан жінки в періоди вагітності, пологів та післяпологової адаптації.

Правові гарантії охоплюють також надання можливостей у сфері трудових правовідносин та стосуються заборони звільнення вагітних жінок та жінок, які мають дітей віком до 3 років (у деяких випадках – до 6 років); забезпечення жінкам права на безпечні умови праці; забезпечення права на грудне вигодовування; надання оплачуваної відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами тощо. Очевидно, що для повноцінної реалізації жінкою свого професійного потенціалу у поєднанні з виконанням репродуктивної функції мають бути впроваджені ефективні сімейні політики, спрямовані на створення умов для гармонійного поєднання трудової діяльності з вихованням дітей.

Дослідження впливу трудової діяльності під час вагітності на здоров'я матері та дитини становить надзвичайно важливий напрям у контексті забезпечення репродуктивних прав жінки та формування ефективної сімейної політики. Слід зауважити, що робота під час вагітності може мати як позитивний, так і негативний вплив на здоров'я матері та дитини, зокрема на фізичний та психоемоційний стан жінки, а також на внутрішньоутробний розвиток дитини. На характер цього впливу істотно впливають такі чинники, як рівень материнського стресу, економічні ресурси сім'ї, рівень доходу, інтенсивність робочої активності, а також якість організації праці.

Значення мають, зокрема, такі аспекти організації трудового процесу, як тривалість та режим робочого часу, гнучкість графіків, рівень оплати праці, наявність соціальних пільг і гарантій, а також умови праці – зокрема, ступінь автономності, фізичні навантаження, контакт із токсичними речовинами, ризики травматизму тощо. Саме сукупність зазначених чинників обумовлює ступінь безпеки або загрозу для здоров'я вагітної жінки та майбутньої дитини.

У цьому контексті заслуговує на увагу емпіричне дослідження американських науковців, у якому підкреслюється, що робоче середовище може становити потенційну загрозу для здоров'я вагітних жінок. Зокрема, вказується на те, що фізичні та фізіологічні зміни, які відбуваються в організмі

жінки під час вагітності, зумовлюють підвищену вразливість до зовнішніх факторів ризику.

Фізичні навантаження – наприклад, тривале перебування у положенні стоячи або підняття важких предметів – можуть зменшувати приплив крові до плаценти, що, зі свого боку, здатне негативно вплинути на внутрішньоутробний розвиток плоду та підвищити ризик передчасних пологів. Окрім цього, гормональні зміни в організмі жінки призводять до розм'якшення зв'язок і сухожиль, що збільшує ймовірність падінь та травм.

Особливо вразливими є жінки, зайняті у сфері охорони здоров'я: вплив тератогенних речовин, зокрема препаратів для хіміотерапії або анестезії, значно підвищує ризики викидня та передчасного розродження. Водночас представниці так званих «соціально орієнтованих» професій, наприклад, освітянки, мають підвищений ризик інфекційного зараження (зокрема, вірусами грипу), що також асоціюється з невиношуванням вагітності, низькою масою тіла новонароджених та передчасними пологами.

Вплив зазначених факторів безпосередньо залежить від ступеня, характеру та тривалості дії шкідливих умов праці, що вимагає належної правової регламентації, профілактичних заходів і врахування особливостей організації жіночої праці у період вагітності [322].

Аналітичні дослідження доводять значний вплив працевлаштування на народжуваність жінок. Зокрема, доволі часто результати вказують на негативний вплив працевлаштування жінок на рівень народжуваності [293]. Тоді як народження дитини майже не впливає на професійну активність чоловіків, понад 40 % жінок у європейських країнах зазначають, що наявність дітей негативно позначається на їхній кар'єрі. Згідно з даними досліджень, після народження другої дитини 47 % жінок скорочують тривалість робочого часу, а після третьої – 70 % повністю залишають роботу. Таким чином, рішення про народження другої чи третьої дитини часто стає вибором між материнством і кар'єрним розвитком.

Водночас існують чинники, які можуть сприяти підвищенню економічної активності жінок: наявність та доступність дитячих садків повного дня, наявність ясел для дітей віком одного до трьох років; просування практик гнучкості робочого графіку та можливостей працювати дистанційно; відпустки по догляду за дитиною; наявність розвинутої системи дитячих садків, щоб уможливити вихід матері на роботу; залучення жінок до високооплачуваних та затребуваних професій; консультаційна підтримка жінок, які повертаються з відпустки по догляду за дитиною; консультаційна та фінансова підтримки жінок-підприємниць тощо [71].

Слід зауважити, що в 2023 році КМУ було схвалено Національну стратегію подолання гендерного розриву в оплаті праці [220], основною метою якої є зменшення цього розриву з 18,6 % до 13,6 % до 2030 року. Також було затверджено Стратегію впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року [221]. При розробленні зазначених документів орієнтиром слугувала Стратегія гендерної рівності Ради Європи на 2024–2029 роки. У цьому контексті політика, спрямована на підвищення економічної активності жінок, має охоплювати такі напрями, як регулювання відпусток і послуг з догляду за дітьми, розвиток програм підтримки жіночого підприємництва, впровадження дистанційних форм праці та сприяння гендерно чутливому плануванню трудових відносин.

Вважаємо за доцільне звернути увагу на окремі недоліки та розбіжності у правовому регулюванні захисту жінок у сфері праці на міжнародному та національному рівнях. Зокрема, Директива Ради ЄС №92/85/ЄЕС «Про вжиття заходів для поліпшення безпеки та охорони здоров'я на роботі вагітних працівниць, працівниць, які нещодавно народили або годують грудьми» [299], передбачає низку гарантій, зокрема обмеження щодо залучення таких працівниць до певних видів трудової діяльності. У ст. 6 Директиви визначено випадки, в яких заборонено примушування жінок зазначених категорій (вагітних, таких, що нещодавно народили, або годують грудьми) до виконання трудових обов'язків, що можуть становити загрозу їхньому здоров'ю чи

здоров'ю дитини. За таких обставин роботодавець зобов'язаний тимчасово змінити умови праці, перевести працівницю на іншу роботу або надати відпустку.

Особливої уваги заслуговують відмінності у підходах до правового регулювання цього питання на міжнародному та національному рівнях. Згідно з положеннями Директиви, роботодавець не лише не має права залучати працівниць до потенційно небезпечних видів робіт, але й зобов'язаний інформувати їх про ризики, пов'язані з впливом окремих виробничих процесів на здоров'я жінки або її майбутньої дитини. Натомість чинне національне законодавство передбачає більш вузький перелік гарантій: забороняється залучення вагітних жінок та жінок, які мають дітей віком до трьох років, до надурочних робіт (ст. 63 КЗпП), нічних робіт, робіт у вихідні дні, а також направлення їх у відрядження (ст. 176 КЗпП) [56].

Такі положення національного законодавства не відображають причинно-наслідкового зв'язку між відповідною роботою та її впливом на стан здоров'я працівниці. Тож основним критерієм, що враховується національним законодавством, є здебільшого час роботи. При цьому не беруться до уваги умови праці, складність завдань, навантаження, індивідуальні протипоказання по здоров'ю працівниці тощо. Саме тому доцільно передбачити в національному законодавстві неможливість примушування до певних видів робіт роботодавцем, що і визначено в Директиві. При цьому повинен бути чітко визначений перелік робіт, на виконання яких має діяти обмеження щодо застосування праці жінок цієї категорії. Водночас працівниця має бути проінформована роботодавцем про наявні ризики конкретних робіт і з урахуванням цієї інформації приймати виважене рішення щодо виконання роботи.

Також потребує уваги та правового аналізу право жінки на звільнення від роботи на час проходження медичного обстеження в період спостереження за вагітністю.

Згідно зі ст. 9 Директиви регламентовано право вагітних працівниць на необхідний час, без втрати оплати, для проходження медичного обстеження, якщо таке обстеження має проводитися у робочий час [299]. Дана норма врахована в національному законодавстві лише частково. Так, в Законі № 2801-ХІІ профілактичні медичні огляди вагітних жінок відносяться до обов'язкових медичних оглядів [96]. Водночас Закон України «Про охорону праці» не відносить медичні огляди вагітних жінок до переліку медичних оглядів, при проходженні яких за працівником зберігається робоче місце та середня заробітна плата [206].

Підзаконними нормативно-правовими актами, зокрема Постановою КМУ «Про збереження середньої заробітної плати за вагітними жінками на період обстеження в спеціалізованих медичних закладах» від 15.10.1991 № 268, гарантовано збереження середньої заробітної плати на період проходження медичних оглядів вагітними жінками тільки у двох випадках: 1) якщо вони зайняті на роботах, які входять до переліку виробництв, цехів, професій і посад зі шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на додаткову відпустку і скорочену тривалість робочого часу; 2) якщо вони мали ускладнення під час попередньої вагітності або пологів [189].

Враховуючи такі розбіжності у підходах до регулювання правового статусу вагітних працівниць, вбачається за доцільне доповнити КЗпП України та Закон України «Про охорону праці» положенням, яке б передбачало гарантії збереження робочого місця та середньої заробітної плати для вагітної працівниці задля забезпечення можливості проходження медичного обстеження у зв'язку із вагітністю у робочий час.

Медичні гарантії охорони здоров'я матері та дитини охоплюють декілька напрямів: 1) надання безоплатної медичної допомоги вагітним жінкам, породіллям та новонародженим відповідно до Програми медичних гарантій; 2) перинатальну допомогу (ведення вагітності, пологів та післяпологового догляду); 3) неонатальну допомогу за новонародженими, включаючи передчасно народжених дітей; 4) профілактичні медичні огляди та

вакцинацію дітей; 5) спеціалізовану допомогу при патологіях вагітностей, вроджених аномаліях чи хворобах дитини.

Відповідно до ст. 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; спеціалізованої медичної допомоги; паліативної медичної допомоги; реабілітації у сфері охорони здоров'я; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами; послуг з проведення оцінювання повсякденного функціонування особи [132]. Більш детально особливості реалізації таких медичних гарантій наразі регламентуються Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році [36]. Як вбачається, медична допомога жінкам у зв'язку з вагітністю та пологами та дітям надається безоплатно за рахунок фінансування Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ).

Слід зазначити, що держава гарантує також надання допомоги при передчасних пологах, вроджених патологіях, перинатальних ускладненнях, включаючи реанімаційні заходи та інтенсивну терапію для новонароджених.

Щороку в Україні народжується понад 25 тисяч недоношених дітей – найбільш уразливої категорії немовлят, які потребують спеціалізованої інтенсивної терапії, тривалого виходжування та постійного медичного спостереження [244, с. 9]. У зв'язку з цим забезпечення належного рівня медичних гарантій для цієї категорії пацієнтів є важливим напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я.

У науковій літературі обґрунтовано, що надання спеціалізованої медичної допомоги у разі вагітності та народження дитини потребує

належного державного управління й ефективного адміністративно-правового регулювання. У цьому контексті науковці виокремлюють такі напрями вдосконалення правового регулювання: закріплення у положеннях про обласні управління охорони здоров'я повноважень і завдань щодо організації медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим дітям; розробка примірного статуту пологового будинку та закладу охорони здоров'я; а також уніфікація примірного статуту перинатального центру (2011 р.) і положення про перинатальний центр II рівня (2013 р.) шляхом їх об'єднання в єдиний підзаконний нормативно-правовий акт [52, с. 301].

Як слушно зазначає у своєму дослідженні О. П. Рудницька, у вітчизняній науковій літературі недостатньо уваги приділяється аналізу процесів формування здоров'я дитячого населення та чинників, що впливають на нього.

У зв'язку з цим актуальним залишається вивчення просторово-часових особливостей стану здоров'я дітей та наукове обґрунтування організації систем моніторингу його формування, що є ключовим завданням профілактичної медицини [235, с. 14]. Профілактичні заходи та вакцинація дітей мають важливе значення для запобігання захворювань. Доступ до вакцинації має бути забезпечений медичними закладами відповідно до Національного календаря щеплень і стосується таких основних інфекційних хвороб, як туберкульоз, гепатит В, поліомієліт, кір, дифтерія, правець тощо.

Однак за даними Центру громадського здоров'я рівень охоплення профілактичними щепленнями в Україні наприкінці 2024 року залишається недостатнім для окремих інфекційних захворювань. Так, незважаючи на безперебійне постачання вакцин для проведення рутинної імунопрофілактики, охоплення щепленнями серед дітей віком до шести років становить: проти поліомієліту – 76,9 %, проти дифтерії та правця – 71,9 %, проти кору, епідемічного паротиту та краснухи – 77,1 %. Водночас згідно з рекомендаціями ВООЗ для формування колективного імунітету проти інфекційних захворювань, профілактика яких передбачена національною

програмою обов'язкової безоплатної вакцинації, рівень охоплення щепленнями має становити щонайменше 95 % [248].

Як видається, потребують посилення просвітницькі заходи щодо важливості вакцинації, розроблення стандартів якості профілактичної роботи закладів охорони здоров'я, а також розробка і впровадження класифікатора профілактичних послуг, адже оздоровча та профілактична медицина відіграють важливу роль у збереженні та зміцненні громадського здоров'я.

Вважаємо за доцільне акцентувати увагу на такому оціночному понятті, як «якість надання медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів», розглядаючи його крізь призму забезпечення основоположних прав людини у сфері охорони здоров'я.

У судовій практиці мають місце негативні прецеденти, пов'язані з неналежним виконанням медичними працівниками своїх професійних обов'язків, недбалістю та несумлінним ставленням до пацієнтів. Зокрема, це стосується випадків надання неякісної медичної допомоги жінкам і новонародженим у період пологів та у післяпологовий період. Так, в одному з випадків породілля не отримала належної медичної допомоги після пологів, зокрема, не перебувала під постійним лікарським наглядом, їй не було проведено огляду шийки матки з метою виявлення і своєчасного усунення можливих ушкоджень. Унаслідок цього виникла масивна кровотеча та геморагічний шок, що спричинило смерть пацієнтки [15].

По іншій справі лікар-гінеколог, маючи обов'язок надати невідкладну медичну допомогу, неналежно виконала свої професійні обов'язки. Зокрема, через недбале та несумлінне ставлення до стану пацієнтки вона своєчасно не надала кваліфіковану невідкладну медичну допомогу породіллі відповідно до встановленого діагнозу, а саме не провела кесарів розтин, попри встановлений діагноз, що вимагав термінового оперативного втручання. Це призвело до тяжких наслідків – смерті новонародженої дитини [13]. В Єдиному державному реєстрі судових рішень існує чимало подібних справ, у яких

порушення стандартів медичної допомоги призводили до загибелі матері або дитини, або ж завдавали серйозної шкоди здоров'ю [12, 14, 16]

Материнська смертність і захворюваність широко визнаються основними проблемами прав людини, а право жінок на охорону сексуального та репродуктивного здоров'я, включно з материнством, є центральним принципом технічного керівництва, виданого Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини щодо «Підходу, що ґрунтується на правах людини, для зменшення материнської захворюваності, якій можна запобігти, і смертності». Більше того, у настанові зазначено, що «забезпечення прав жінок на сексуальне та репродуктивне здоров'я вимагає дотримання стандартів щодо медичних закладів, товарів і послуг...» (стор. 3) і передбачає, що «шанобливий догляд за жінками, які користуються послугами охорони здоров'я, є критично важливим виміром як якості, так і прийнятності». Водночас на сьогодні відсутній загальновизнаний консенсус щодо заснованих на доказах стандартів шанобливого материнського догляду [319].

Слід зауважити, що якісна медична допомога жінкам під час вагітності та пологів повинна ґрунтується на основоположних правах людини з урахуванням їх особливого (уразливого) стану: 1) право не зазнавати шкоди та жорстокого поводження; 2) право на гідність і повагу; 3) право на інформацію, інформовану згоду, повагу до вибору та переваг, включаючи право на спілкування за вибором, де це можливо; 4) право на приватність і конфіденційність; 5) право на недискримінацію, рівність і справедливий догляд; 6) право на своєчасну медичну допомогу та на найвищий досяжний рівень здоров'я; 7) право на свободу, автономію, самовизначення та свободу від примусу.

Заслуговує на увагу позиція Н. М. Шалько, відповідно до якої одним із важливих елементів гарантій реалізації прав вагітної жінки є законодавчо визначена можливість притягнення до відповідальності медичних працівників та медичних закладів за порушення прав у сфері охорони здоров'я, а також за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю під час надання жінці медичної

допомоги у період вагітності, пологів та післяпологовий період. При цьому відшкодування збитків не звільняє медичних працівників від притягнення їх до дисциплінарної, адміністративної чи кримінальної відповідальності [283, с.165]. У цьому контексті слід зазначити, що застосування примусових механізмів, зокрема юридичної відповідальності, може бути лише одним із елементів ширшого комплексу заходів, спрямованих на забезпечення реалізації прав. Водночас сама по собі наявність юридичної відповідальності здебільшого лише фіксує обов'язок держави гарантувати досягнення визначеного результату, що, однак, не забезпечує його фактичного досягнення в кожному конкретному випадку.

Врахування соціальних факторів має важливе значення для покращення як первинної, так і вторинної профілактики та лікування захворювань, оскільки соціальний контекст впливає на надання та результати медичної допомоги. Система охорони здоров'я має інтегрувати соціальну допомогу (тобто послуги, які спрямовані на соціальні фактори ризику та соціальні потреби, пов'язані зі здоров'ям) у клінічну практику з метою забезпечення прав матерів та дітей.

Проаналізувавши чинне законодавство у суміжних із охороною здоров'я сферах, зокрема у сфері соціального забезпечення, можна виокремити низку соціальних гарантій, що мають особливе значення для забезпечення прав жінок у період вагітності, пологів та післяпологового догляду, а також підтримки сімей з дітьми:

1) допомога у зв'язку з вагітністю та пологами – передбачає виплати жінкам, які не підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню;

2) допомога при народженні дитини – включає одноразову грошову виплату, а також щомісячну підтримку до досягнення дитиною трирічного віку;

3) державна підтримка багатодітних сімей та сімей, які виховують дітей з інвалідністю;

4) відпустка по догляду за дитиною – надається до досягнення дитиною трьох років, а у разі наявності медичних показань – може бути продовжена до шести років.

Серед ключових принципів реалізації адміністративно-правового механізму захисту прав дітей І. І. Волкова виокремлює принцип користування благами соціального забезпечення. Зміст цього принципу полягає у визнанні за дитиною права на здоровий розвиток і зростання, що включає забезпечення спеціалізованого (допологового та післяпологового) догляду і медичної опіки, належного харчування, житла, відпочинку, медичного обслуговування та інших соціальних благ [18, с. 123].

У цьому контексті особливої уваги потребує питання соціальної підтримки матері та дитини, яка повинна базуватися на усвідомленні важливості піклування і постійного емоційного зв'язку між немовлям та сім'єю. Одним із ключових чинників такої підтримки є забезпечення безперервної фізичної та психологічної близькості між батьками й дитиною, зокрема шляхом недопущення їхньої розлуки в критичні періоди розвитку. Доцільно згадати висловлювання педіатра й дитячого психоаналітика Дональда Віннікотта, який ще у 1947 році сформулював загальновідоме твердження: «Не існує такого поняття, як дитина; є дитина і хтось» [333]. У цьому вислові відображено глибоку думку: немовля не може існувати поза стосунками – там, де є новонароджена дитина, має бути і материнська турбота. Відтак, держава повинна гарантувати єдність матері та дитини через систему соціальних гарантій: надання фінансової підтримки на період догляду за дитиною, розвиток програм психологічної допомоги для жінок у післяпологовий період, а також цільову підтримку жінок, які опинилися у складних життєвих обставинах.

Принцип недопущення розлучення немовляти з батьками має також етичне й правове підґрунтя, що закріплене у ст. 9 Конвенції ООН про права дитини 1989 року [59].

Паралельний догляд матері та новонародженої дитини – це концепція, відповідно до якої догляд за хворою або передчасно народженою дитиною надається разом із доглядом за матір'ю в одній палаті та без перерв, починаючи від народження дитини до виписки. Догляд за матерями включає не лише післяпологовий догляд, але й медичний догляд для матерів із більш складними медичними потребами, такими як кесарів розтин, гіпертонія, інфекції, діабет.

Соціальна підтримка сімей із дітьми є невід'ємною складовою державної політики в багатьох зарубіжних країнах. Наприклад, уряд Шотландії всіляко підтримує жінок, які повертаються на роботу після завершення декретної відпустки. У 2017 р. було створено спеціальний фонд у розмірі 5 млн. фунтів стерлінгів, спрямований на розширення програм підтримки таких жінок як у державному, так і в приватному секторах. Крім того, уряд Великої Британії надає підтримку сім'ям, у яких батьки працюють і виховують дітей віком до 3–4 років. За відповідною програмою приблизно 390 000 працюючих батьків мають право на таку допомогу [267, с. 148–149].

І. М. Зуб зазначає, що важливою складовою успішного функціонування сфери охорони здоров'я в сучасних умовах є наявність ефективного організаційно-економічного механізму її розвитку, який поєднує питання вдосконалення організаційної структури сфери охорони здоров'я з метою оптимізації можливостей якісного використання її економічного потенціалу для формування необхідних умов для надання своєчасних та якісних медичних послуг [49, с. 239]. У контексті досліджуваної теми йдеться про заходи, що здійснюються органами державної влади та місцевого самоврядування в межах адміністративних процедур, спрямованих на реалізацію прав громадян у сфері охорони здоров'я та матеріального забезпечення сімей із дітьми.

Економічні гарантії охорони здоров'я матері та дитини полягають у фінансуванні медичних послуг через державні програми; пільговому або безкоштовному забезпеченні ліками дітей до 3 років та дітей із хронічними

захворюваннями; матеріальній допомозі малозабезпеченим сім'ям з дітьми; податкових пільгах для батьків дітей з інвалідністю.

Економічні гарантії охорони здоров'я реалізуються за допомогою системи державного управління, адміністративних процедур і правового захисту, що забезпечують фінансову стабільність та доступ до медичних і соціальних послуг.

Фармацевтичні компанії можуть відігравати важливу роль у здійсненні, забезпеченні поваги та захисті права людини на охорону, зокрема надаючи необхідні засоби для реалізації цього права. Завдяки діяльності фармацевтичних науково-дослідних і виробничих підприємств забезпечується створення та постачання лікарських засобів, що сприяє підвищенню доступності медичної допомоги та практичному втіленню права на охорону здоров'я. Водночас держава, як головний носій обов'язку у сфері прав людини, повинна забезпечити належне правове регулювання та вжиття внутрішніх заходів, спрямованих на виконання цього обов'язку.

Вважаємо за доцільне окремо акцентувати увагу на дитині як на специфічному суб'єкті медичних правовідносин, оскільки діти підлягають особливому захисту та користуються пріоритетними правами при наданні будь-якої медичної допомоги. Такий підхід закріплений, зокрема, у ст. 59–62 Закону № 2801-ХІІ, де визначено особливості медичного обслуговування дітей, гарантії їх прав та обов'язки закладів охорони здоров'я щодо забезпечення належної медичної допомоги [96].

Як слушно зазначає І. І. Волкова, метою охорони дитинства є створення державою системи державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, всебічного виховання і розвитку дитини та захисту її прав, а метою захисту прав дитини – відновлення чи визнання прав дітей шляхом використання відповідних заходів захисту державними органами або шляхом самозахисту, тобто дитиною або її законними представниками [18, с. 71].

Дитину можна вважати особливим суб'єктом права, зокрема й у сфері охорони здоров'я. У Декларації прав дитини зазначено, що «дитина внаслідок її фізичної і розумової незрілості потребує спеціальної охорони і піклування, зокрема належного правового захисту, до і після народження» [30].

Законодавством передбачено, що малолітня дитина має право на надання їй медичної допомоги (ч. 1 ст. 284 ЦК України) [277]. Однак це право не завжди може бути реалізоване нею особисто. Натомість сімейне законодавство визначає, «якщо дитина не може самостійно здійснювати свої права, ці права здійснюють батьки, опікун або самі ці особи за допомогою батьків чи піклувальника» (ч. 2 ст. 14 СК України), а також «батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток» (ч. 2 ст. 150 СК України) [242].

Неповнолітня дитина наділена низкою правомочностей щодо здійснення своїх прав на медичну допомогу. Зокрема, відповідно до ст. 285 ЦК України та ст. 39 Закону № 2801-ХІІ особа, яка досягла 14 років, має право надавати інформовану згоду на медичне втручання, обирати лікаря, брати участь у виборі методів лікування та отримувати повну інформацію про стан свого здоров'я відповідно до законодавства.

У листі МОЗ України від 14.02.2013 № 110-13/3/322 [187] роз'яснюється, що така особа може самостійно приймати рішення щодо медичної допомоги в межах, визначених законодавством. Це свідчить про визнання за неповнолітньою дитиною обмеженої, але юридично значущої автономії у сфері охорони здоров'я.

Водночас правовий статус малолітніх і неповнолітніх осіб у сфері охорони здоров'я суттєво відрізняється від статусу дорослих пацієнтів, що зумовлює наявність низки обмежень щодо самостійного здійснення ними медичних прав. Серед таких обмежень також варто виокремити:

1) право на донорство крові та її компонентів – відповідно до ст. 46 Закону № 2801-ХІІ, таке право мають лише особи, які досягли повноліття. Малолітні й неповнолітні особи не можуть здавати кров чи її компоненти для

використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання в наукових дослідженнях [96];

2) застосування методів стерилізації – відповідно до ч. 5 ст. 281 ЦК України та ст. 49 Закону № 2801-ХІІ, рішення щодо застосування методів стерилізації може прийматися виключно повнолітньою особою. Для неповнолітніх така процедура є забороненою, за винятком випадків, передбачених законом, зокрема за наявності медичних показань і лише за рішенням суду [277; 96];

3) обмеження права на донорство анатомічних матеріалів – відповідно до ч. 1 ст. 14 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», неповнолітні особи не можуть бути донорами анатомічних матеріалів, за винятком випадків донорства гемопоетичних стовбурових клітин, яке допускається за спеціальною процедурою [141];

4) право надання згоди на посмертне донорство – згідно зі ст. 16 зазначеного вище Закону, виключно повнолітні особи можуть надавати прижиттєву письмову згоду або незгоду на посмертне донорство анатомічних матеріалів. Така правомочність неповнолітнім не надається [141];

5) участь у медичних, наукових та інших дослідках – відповідно до ч. 3 ст. 1 ст. 281 ЦК України заборонено проводити медичні, наукові та інші експерименти над особами, які не досягли повноліття, за винятком випадків, коли такі дослідження не мають альтернативи та здійснюються з дотриманням суворих етичних і юридичних вимог [277].

Проаналізувавши законодавство України щодо гарантій охорони здоров'я дітей, підтримуємо позицію І. Ю. Порозової про існування низки теоретичних і практичних питань, пов'язаних із реалізацією та захистом прав і законних інтересів дитини як пацієнта. Зокрема, актуальними залишаються питання врахування думки дитини при наданні їй медичної допомоги або у разі її відмови від лікування, а також доцільності перегляду вікового цензу, з якого така думка повинна враховуватися [116, с. 19].

Слід зауважити, що основними причинами смертності дітей віком до 5 років залишаються пологові ускладнення, передчасні пологи, родові травми, асфіксія під час народження, пневмонія, малярія та діарейні захворювання. Водночас більшість із цих випадків можна було б запобігти за умови забезпечення кваліфікованої медичної допомоги, яка включає медичний догляд під час вагітності, професійне ведення пологів і післяпологовий догляд. Суттєве значення також мають грудне вигодовування, повноцінне харчування (на фактори, пов'язані з харчуванням, припадає близько 45 % смертей серед дітей віком до п'яти років), вакцинація та доступність лікарських засобів для лікування дитячих хвороб [40]. Саме тому пріоритетного значення набувають профілактика захворювань, професійний медичний супровід вагітності та пологів, а також свідоме ставлення матері до власного здоров'я та здоров'я дитини.

Таким чином, обов'язки щодо охорони здоров'я матері та дитини покладаються безпосередньо на державу, яка зобов'язана забезпечити належне надання засобів, послуг та інших ресурсів, необхідних для реалізації, сприяння і захисту права на здоров'я. Водночас навіть найбільш прогресивні законодавчі гарантії втрачають практичне значення за відсутності дієвих механізмів їх реалізації, орієнтованих на досягнення конкретних результатів у сфері охорони здоров'я. Права матері та дитини забезпечуються найефективніше там, де створені умови для їх практичного здійснення та де існує відповідальність держави за належне виконання своїх зобов'язань.

Висновки до розділу 1

Дослідження організаційно-правових гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Проаналізовано поняття «здоров'я» як багатоаспектної категорії, що є запорукою розвитку держави і суспільства. Встановлено зміст фізичного,

психічного та соціального благополуччя, від яких залежить визначення стану здоров'я. Наголошено, що особливе значення для сталого розвитку держави має охорона здоров'я матері і дитини, оскільки воно є основою здорового суспільства. У контексті дослідження поняття «здоров'я матері» з'ясовано зміст поняття «материнство», яке розглядається як фізіологічний, соціальний та правовий стан жінки щодо дитини. Встановлено, що виокремлення заходів щодо охорони здоров'я матері зумовлене її фізіологічним станом під час вагітності та народження дитини. Запропоновано розглядати поняття «здоров'я матері» у двох значеннях: як складову «здоров'я дитини», що охороняється державою від моменту зачаття, та як самостійний об'єкт державного захисту. З'ясовано, що здоров'я матері безпосередньо пов'язано із категорією «жіноче репродуктивне здоров'я».

З огляду на термінологічне різноманіття, зумовлене віковими потребами дітей, станом їхнього здоров'я та правовим статусом, досліджено поняття «дитина», «новонароджений», «діти раннього віку», «діти молодшого віку», «підлітки» та проаналізовано особливості заходів з охорони здоров'я для кожної з цих категорій.

2. Розглянуто основні програмні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, Організації Об'єднаних Націй та Ради Європи у сфері охорони здоров'я матері та дитини. Розкрито ключові положення вітчизняних нормативно-правових актів у зазначеній сфері та особливості їх правозастосування. Здійснено класифікацію заходів щодо охорони дитинства в Україні, які запропоновано поділити на такі групи: I група – забезпечення належної правової бази; II група – адміністративно-правове забезпечення прав дитини; III група – програмно-цільові заходи; IV група – установа юридичної відповідальності; V група – локально-економічні заходи. Сформульовано визначення правового регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні. Зазначено про відсутність затверджених нормативів організації акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні.

3. Визначено правові, медичні, соціальні та економічні види гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні.

Підтримано позицію щодо доцільності ухвалення окремого закону про права пацієнтів, у якому були б системно врегульовані механізми реалізації та захисту відповідних прав, а також передбачено спеціальний розділ, присвячений охороні й захисту прав матері та дитини з урахуванням специфічного стану жінки в періоди вагітності, пологів та післяпологової адаптації.

Наголошено, що обов'язки щодо охорони здоров'я матері та дитини покладаються безпосередньо на державу, яка зобов'язана забезпечити належне надання засобів, послуг та інших ресурсів, необхідних для реалізації, сприяння і захисту права на здоров'я. Водночас навіть найбільш прогресивні законодавчі гарантії втрачають практичне значення за відсутності дієвих механізмів їх реалізації, орієнтованих на досягнення конкретних результатів у сфері охорони здоров'я. Права матері та дитини найефективніше забезпечуються там, де створено умови для їх практичного здійснення та де існує відповідальність держави за належне виконання своїх зобов'язань.

РОЗДІЛ 2

ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ДЕРЖАВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ

2.1. Медичне забезпечення вагітних жінок та новонароджених в Україні

Охорона здоров'я матері та дитини є важливим завданням сучасної держави. Правовідносини у сфері допомоги вагітним жінкам та жінкам, які мають дітей, регулюються нормами трудового права, адміністративного права та права соціального забезпечення. Зокрема, передбачені додаткові відпустки для вагітних жінок і жінок, які народили дитину, забезпечення державною соціальною допомогою. Норми медичного права регулюють відносини щодо надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям. Адміністративно-правове регулювання медичної допомоги відображає специфіку публічного управління закладами охорони здоров'я. Наприклад, норми адміністративного права встановлюють повноваження органів влади, які здійснюють управління у сфері охорони здоров'я. Таким чином, виникає питання про визначення особливостей адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям.

Проблеми адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я, в тому числі надання медичної допомоги під час вагітності і пологів відомі українській юридичній науці. Так, Р. І. Лемеха вважає, що правовідносини у сфері медичної допомоги складають або предмет комплексної галузі медичного права, або є окремим інститутом адміністративного права [72, с. 31]. Дійсно, надання медичної допомоги потребує особливого правового регулювання. О. П. Джочка наголошує, що національне законодавство має бути розроблено в напрямі збереження

репродуктивного здоров'я людини. Спеціальному регулюванню підлягає використання репродуктивних технологій з метою збереження материнства та дотримання прав дитини [39, с. 132]. М. В. Банчук стверджує, що одним із напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я населення повинно бути утвердження тенденції до зростання народжуваності разом із тенденцією до зниження показників малюкової та материнської смертності, покращення стану здоров'я дітей [2, с. 37]. В. І. Теремецький з групою дослідників звертають увагу на правове регулювання репродуктивних технологій і збереження репродуктивного здоров'я жінки [262, с. 399]. Отже, надання медичної допомоги саме вагітним жінкам характеризується специфікою адміністративно-правового регулювання таких правовідносин.

На думку автора цього дослідження, адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям слід розуміти як встановлення у законодавчих і підзаконних актах повноважень органів влади щодо управління перинатальними центрами та пологовими будинками, а також визначення порядку надання медичної допомоги у період вагітності і народження дитини [276, с. 301]. На запропоноване визначення доцільно спиратися під час дослідження цієї проблематики.

Загальні засади надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям встановлені у ст. 58 Закону № 2801-ХІІ. У положеннях цієї статті передбачено, що заклади охорони здоров'я забезпечують кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу при пологах і медичну допомогу матері та новонародженій дитини [96]. Надання спеціалізованої медичної допомоги у разі вагітності та народження дитини включає комплекс заходів медичного, правового, соціального та організаційного характеру.

Згідно зі ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства» кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями ВООЗ. Держава гарантує дитині право на

охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Здійснення заходів щодо зниження смертності немовлят та дитячої смертності, надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди є одним із завдань держави у сфері охорони здоров'я. Задекларовано забезпечення всіх прошарків суспільства інформацією про здорове харчування дітей і переваги грудного вигодовування, пільгового забезпечення дітей ліками та харчуванням [96]. Вказаний законодавчий акт та Закон № 2801-ХІІ встановлюють адміністративно-правові засади для охорони здоров'я вагітних жінок та немовлят.

Варто наголосити, що розпорядженням КМУ від 29.03.2002 № 161-р. затверджена Концепція безпечного материнства. У розділі 2 цієї Концепції передбачені такі завдання державної політики у сфері охорони материнства: збереження репродуктивного здоров'я жінки та статеве виховання населення, удосконалення організації і якості акушерської та гінекологічної допомоги, забезпечення населення інформацією про безпечне материнство. Концепція безпечного материнства передбачає впровадження державних заходів для сприяння народженню бажаних дітей в оптимальний віковий період жінки, зменшення непланованих вагітностей, скорочення кількості абортів, зниження рівня гінекологічних захворювань, материнської та дитячої смертності, невиношування і безпліддя. Підзаконний акт встановлює завдання держави щодо підвищення якості первинної медико-санітарної допомоги жінкам, яка може надаватися до вагітності та пологів і після пологів. Концепція безпечного материнства передбачає сприяння розвитку сучасних перинатальних центрів, медико-генетичних консультацій, центрів планування сім'ї та репродукції, забезпечення безоплатної медичної допомоги жінкам і породіллям у державних і комунальних закладах охорони здоров'я [147]. Наведені норми, безумовно, мають стратегічний характер та розраховані на перспективу. Але вони також визначають напрями діяльності органів влади для забезпечення безпечного материнства. При цьому В. І. Теремецький та група дослідників

наголошують на важливості забезпечення безпечності технологій сурогатного материнства [260, с. 65]. Подальше адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я вагітних жінок та дітей повинно відбуватися з урахуванням вимог Концепції безпечного материнства.

Варто проаналізувати норми Концепції розвитку перинатальної допомоги, яка затверджена наказом МОЗ України від 02.02.2011 № 52. Серед окремих заходів цієї Концепції передбачено вдосконалення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я матері та дитини. Підзаконний акт вимагає оснащення лікувально-профілактичних закладів сучасною медичною апаратурою, проведення паспортизації пологових будинків і перинатальних центрів. У зазначеній Концепції декларуються завдання щодо розробки та впровадження порядку планової та ургентної госпіталізації і транспортування вагітних, роділль, породілль та новонароджених, положення про реанімаційно-консультативні центри в акушерстві-гінекології та неонатології. Пропонується організувати роботу перинатальних консилиумів, створення загрозометричного реєстру вагітних, передусім високої групи ризику [65]. Таким чином, у цьому підзаконному акті задекларовано здійснення певних заходів для покращення якості медичної допомоги, яка надається вагітним жінкам і новонародженим дітям.

І. Г. Бухтіярова звертає увагу на те, що державна програма «Репродуктивне здоров'я нації 2006–2015 років» припинила свою дію і з 2015 року не фінансується. Дослідниця наголошує, що вказана програма не була подовжена, нову державну програму у цій сфері не було затверджено [10, с. 79]. Вказане зауваження є достатньо слушним, оскільки проблеми охорони репродуктивного здоров'я жінки повинні вирішуватися саме на рівні спеціальної державної програми.

Ефективного адміністративно-правового регулювання потребує управління закладами охорони здоров'я, які надають медичні послуги вагітним жінкам та новонародженим дітям. Різні законодавчі та підзаконні акти встановлюють адміністративно-правові засади державного управління у

сфері охорони здоров'я, визначають повноваження органів влади. Відповідно до ст. 14 Закону № 2801-XII КМУ організовує розробку та здійснення державних цільових програм у сфері охорони здоров'я, а також забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я. Уряд України укладає міжнародні угоди та здійснює міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я. Міністерства в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність у сфері охорони здоров'я [96]. Перелічені повноваження передбачають розробку та здійснення цільових програм медичної допомоги у разі вагітності та пологів, забезпечення розвитку спеціалізованих закладів охорони здоров'я – пологових будинків, розробку і затвердження державних стандартів медичної допомоги вагітним.

Відповідно до п. 1 Положення про МОЗ України, затверджене постановою КМУ від 25.03.2015 № 267 [163], МОЗ України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується КМУ. Також МОЗ України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики в сфері охорони здоров'я. Цей підзаконний акт детально визначає повноваження МОЗ України у сфері державного управління. Згідно з пп. 10 п. 4 Положення про МОЗ України, міністерство забезпечує додержання закладами охорони здоров'я прав пацієнта, затверджує порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками. Міністерство встановлює порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду. До повноважень міністерства належить контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, затвердження критеріїв визначення перинатального періоду, живонароджуваності та мертвонароджуваності, а також порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених дітей. Важливою функцією МОЗ

України є затвердження галузевих стандартів і клінічних протоколів у сфері охорони здоров'я [163]. Отже, МОЗ України розробляє і затверджує порядок направлення вагітних жінок до пологового будинку, здійснює контроль за додержанням прав пацієнток цих спеціалізованих закладів охорони здоров'я.

У структурі МОЗ України створено департамент медичних послуг, якому підпорядковується відділ спеціалізованої медичної допомоги та охорони здоров'я матерів і дітей. Положення про цей відділ затверджено окремим наказом МОЗ України від 13.02.2023 № 279 (далі – Положення про відділ охорони материнства). Відповідно до п. 2 Положення про відділ охорони материнства до його основних завдань належить забезпечення формування державної політики у сфері надання спеціалізованої медичної допомоги та медичної допомоги матерям і дітям. Згідно з п. 3 Положення про відділ охорони материнства серед його функцій вказано забезпечення нормативно-правового регулювання у сфері організації надання медичної допомоги матерям та дітям, допоміжних репродуктивних технологій, формування ефективної і доступної мережі надавачів медичних послуг.

До функцій відділу належить розробка пропозицій до законопроектів у сфері охорони материнства і дитинства. Особливо наголосимо, що відповідно до п. 3.1.8 і п. 3.1.10 Положення про відділ охорони материнства його функціями є визначення перспектив та пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я матері та дитини, адаптація українського законодавства про охорону матері і дитини до вимог законодавства Європейського Союзу. Важливо звернути увагу на п. 3.1.11 і п. 3.1.13 Положення про відділ охорони материнства, які визначають його компетенцію щодо визначення вимог і критеріїв, які висуваються до тих закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу вагітним. Здійснення заходів державного нагляду за дотриманням вимог законодавства у таких закладах також належить до функцій цього відділу [105].

Отже, саме відділ спеціалізованої медичної допомоги та охорони здоров'я матерів і дітей, створений у складі Департаменту медичних послуг

МОЗ України, розробляє проекти підзаконних актів, які встановлюють стандарти надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям. Розробка підзаконних актів, які регулюють порядок надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям, є важливим напрямом діяльності МОЗ України щодо адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я.

Місцеві державні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування також наділені повноваженнями у сфері охорони здоров'я. Зокрема, згідно зі ст. 18 і 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» ці органи влади реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, можуть заснувати заклади охорони здоров'я, а також повинні вживати заходи для збереження існуючої мережі таких закладів, здійснювати їх фінансування [195]. Отже, у підпорядкуванні місцевих державних адміністрацій можуть перебувати певні заклади охорони здоров'я. Перелічені повноваження стосуються заснування, фінансування та збереження мережі пологових будинків і перинатальних центрів, інших закладів, які надають спеціалізовану медичну допомогу вагітним жінкам та новонародженим дітям.

Варто наголосити, що відповідно до ст. 5 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» структуру цих органів влади повинні визначати їх голови [195]. Постановою КМУ від 18.04.2021 № 606 затверджено рекомендаційний перелік структурних підрозділів обласної та районної державних адміністрацій, серед яких передбачено управління охорони здоров'я [182]. Таким чином, у складі кожної обласної або районної державної адміністрації повинен бути створений окремий підрозділ з охорони здоров'я.

Положення про обласні управління охорони здоров'я закріплюють завдання цих підрозділів державних адміністрацій щодо охорони материнства і дитинства. Подібні норми містяться у Положеннях про управління охорони здоров'я Рівненської (п. 30 Положення) [112], Чернівецької (п. 34 Положення) [107], Запорізької (п. 30 Положення) [106] обласних державних адміністрацій. Водночас вказані пункти положень варто було б доповнити завданням щодо

організації надання спеціалізованої медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям.

Окремі повноваження у сфері управління закладами охорони здоров'я мають також і органи місцевого самоврядування. Відповідно до ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» серед функцій виконавчих органів місцевих рад закріплено управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам, сприяння роботі громадських організацій у сфері охорони здоров'я, а також забезпечення службовим житлом медичних працівників, які працюють у сільській місцевості [194]. Отже, в управлінні місцевих рад також можуть перебувати спеціалізовані заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу жінкам у разі вагітності та пологів. Функцію фінансування та підтримки мережі таких закладів будуть здійснювати саме органи місцевого самоврядування.

Н. О. Полковнікова наголошує, що роль органів місцевого самоврядування в управлінні охороною здоров'я населення повинна бути посилена. Дослідниця стверджує, що місцеві ради в межах наданих повноважень повинні розробляти та запроваджувати місцеві програми фінансування закладів охорони здоров'я [104, с. 235]. Дійсно, запровадження місцевих програм підтримки вагітних жінок могло б позитивно позначатися на якості медичної допомоги цій категорії пацієнтів.

М. Й. Малачинська наголошує, що відповідно до затвердженого плану розвитку госпітального округу органи місцевого самоврядування можуть здійснювати планування та розвиток мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймати рішення про створення, реорганізацію та перепрофілювання таких закладів [81, с. 174]. Безумовно, місцеві ради та їх виконавчі комітети можуть впливати на розвиток закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вагітним жінкам у межах територіальної громади.

Підзаконні акти МОЗ України також регулюють адміністративні відносини у сфері медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим

дітям. О. М. Геглюк звертає увагу на те, що на один законодавчий акт у сфері охорони здоров'я припадає до двохсот підзаконних відомчих наказів МОЗ України. Дослідниця вважає, що окрему групу підзаконних актів МОЗ України складають накази, які регулюють охорону репродуктивного здоров'я жінки та застосування репродуктивних технологій [23, с. 85]. Зокрема, наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446 затверджено номенклатуру лікарських спеціальностей, серед яких визначено таку спеціальність, як «акушерство і гінекологія» [94]. Як вказано у примірній програмі підготовки лікарів в інтернатурі за цією спеціальністю, затвердженою наказом МОЗ України від 14.07.2002 № 1219, метою їхнього навчання є оволодіння загально-медичними знаннями та вміннями, що дозволять здійснювати медичну допомогу вагітним, породіллям і гінекологічним хворим на основі принципів доказової медицини і клінічних протоколів [178]. Таким чином, одним із напрямів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я матері та дитини є підготовка кваліфікованого медичного персоналу за спеціальністю «Акушерство та гінекологія». Адміністративно-правові норми встановлюють вимоги до лікарів, які навчаються за цією спеціальністю.

Перелік закладів охорони здоров'я України затверджено наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385. У цьому переліку названі такі заклади, як жіночі консультації, обласні, міські або районні пологові будинки, а також перинатальні центри зі стаціонаром [154]. Слід відзначити, що норми цього наказу не містять пояснень щодо функцій та профілю діяльності вказаних закладів охорони здоров'я.

Статус закладів охорони здоров'я закріплений у ЦК України та Законі № 2801-ХІІ. Зокрема, згідно зі ст. 167–169 ЦК України держава може створювати юридичні особи публічного права у формі закладів [277]. В абз. 9 ч. 1 ст. 3 Закону № 2801-ХІІ заклад охорони здоров'я визначено як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних

(фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації. Відповідно до ч. 6 і ч. 7 ст. 16 Закону № 2801-ХІІ установчим документом закладу охорони здоров'я є статут, а діяльність такого закладу підлягає акредитації [96]. Таким чином, будь-який заклад охорони здоров'я має статус юридичної особи, здійснює діяльність на підставі ліцензії, проходить акредитацію та надає певні медичні послуги. Установчим документом закладу охорони здоров'я є статут.

Отже, спеціалізований заклад охорони здоров'я, який надає медичну допомогу вагітним жінкам та новонародженим дітям, також повинен мати ліцензію для надання медичних послуг. Організаційні, кадрові та технологічні вимоги до закладів охорони здоров'я встановлені у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики [149]. Підзаконний акт встановлює вимоги до кваліфікації медичного персоналу, матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я, наявності необхідної документації, дотримання правил надання медичної допомоги. Водночас Ліцензійні умови не встановлюють особливих умов щодо діяльності пологових будинків і перинатальних центрів.

Порядок акредитації закладів охорони здоров'я встановлений окремою постановою КМУ від 15.07.1997 № 765 (далі – Порядок акредитації ЗОЗ). Пологові будинки та перинатальні центри також можуть пройти акредитацію. Згідно з п. 1 Порядку акредитації ЗОЗ акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного і своєчасного медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних працівників єдиним кваліфікаційним вимогам. Порядок акредитації ЗОЗ встановлює особливості діяльності акредитаційних комісій, ведення реєстру акредитованих закладів охорони здоров'я, умови присвоєння першої, другої або вищої акредитаційних категорій, видачі акредитаційного сертифікату [171]. Однак жодних особливих умов для акредитації пологових будинків і перинатальних центрів вказаний підзаконний акт не передбачає.

О. К. Толстанов наголошує, що процедури ліцензування медичної практики та акредитації закладів охорони здоров'я покликані забезпечити якість медичної допомоги. Водночас дослідник відзначає застарілість та низьку якість стандартів акредитації, призупинення розробки законодавства для ліцензування професійної діяльності окремих лікарів [265, с. 172]. О. В. Руденко стверджує, що процедура ліцензування є ефективним засобом контролю за якістю медичних послуг, які надаються споживачам. Але дослідник вважає, що приватні та державні заклади охорони здоров'я не мають рівних можливостей в отриманні ліцензії на медичну практику. Процедура ліцензування надмірно централізована та забюрократизована [234, с. 148]. Можна зробити висновок, що науковці відзначають позитивну роль ліцензування медичної практики, але вказують на недоліки в адміністративно-правовому регулюванні порядку отримання ліцензії.

Зі свого боку, наказом МОЗ України від 15.08.2011 № 514 затверджено Примірний статут Перинатального центру зі стаціонаром та Примірне положення про Перинатальний центр у складі закладу охорони здоров'я. Такий Центр має статус юридичної особи та неприбуткового закладу, який здійснює господарську діяльність. Перинатальний центр зі стаціонаром (далі – Центр) є або комунальним закладом охорони здоров'я, або структурним підрозділом іншого закладу охорони здоров'я. У такому Центрі передбачається надання високоспеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах матерям та новонародженим групи високого ризику, а також жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують високої інтенсивності лікування та реабілітації на основі використання сучасних перинатальних технологій з доведеною ефективністю. Перинатальний центр повинен бути створений у кожній області та засновуватися на праві комунальної власності. Основною метою діяльності Центру є забезпечення вагітних, роділля, породілля та новонароджених доступною, своєчасною та якісною спеціалізованою медичною допомогою. Поточне керівництво діяльністю Центру здійснює головний лікар, який

призначається на посаду відповідним органом місцевого самоврядування [181]. Таким чином, підзаконні акти встановлюють адміністративно-правовий статус перинатального центру та особливості управління цим закладом охорони здоров'я.

Варто звернути увагу на окремий наказ МОЗ України, який закріплює Примірне положення про Перинатальний центр II рівня від 25.07.2013 № 641. Особливість статусу саме цього Центру полягає в тому, що він може створюватись на базі міських пологових будинків або багатопрофільних лікарень. Саме цей заклад охорони здоров'я може виконувати функції міжрайонних перинатальних центрів з кількістю пологів 1500 і більше на рік та радіусом обслуговування не більше 60 км. Центр підпорядковується структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. Керівництво Центром здійснюється головним лікарем (директором). Основним завданням Центру є надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям середнього ступеня акушерського та перинатального ризиків і новонародженим, які мають порушення життєво важливих органів. Також цей заклад охорони здоров'я забезпечує надання медичної допомоги жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують інтенсивного лікування та догляду, госпіталізацію вагітних, роділль, породілль і новонароджених до закладу охорони здоров'я [180]. Таким чином, у різних перинатальних центрах надається медична допомога жінкам із різними ускладненнями вагітності. Адміністративно-правовий статус цих центрів характеризується статусом юридичної особи та неприбуткового закладу охорони здоров'я.

Слід зауважити, що типового або примірного статуту пологового будинку серед законодавчих актів немає. Примірний статут закладу охорони здоров'я затверджено наказом МОЗ України від 30.08.2010 № 734, який згодом у 2019 році було скасовано [127]. Водночас місцеві ради затверджують статути пологових будинків, які перебувають у комунальній власності. Наприклад, Кіровоградською (Кропивницькою) міською радою у 2017 році затверджено

статут Комунального закладу «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня». У статуті передбачено, що заклад належить територіальній громаді м. Кропивницького та підпорядкований управлінню охорони здоров'я Кіровоградської (Кропивницької) міської ради. Заклад надає медичну допомогу за такими медичними спеціальностями, як акушерство і гінекологія, дитяча анестезіологія, дитяча неврологія тощо [251]. Привертає увагу, що пологовий будинок створено в організаційно-правовій формі закладу.

Розпорядженням міського голови м. Києва від 01.09.2023 р. затверджено Статут комунального некомерційного підприємства «Київський міський пологовий будинок № 2» виконавчого органу Київської міської ради. Пологовий будинок визнано закладом охорони здоров'я, неприбутковим підприємством, заснованим на комунальній власності територіальної громади м. Києва. Підприємство визнано юридичною особою публічного права. До предмету діяльності підприємства належить цілодобовий прийом пацієнтів гінекологічного профілю, роділля, породілля, новонароджених, яких доставляють бригади швидкої допомоги, або які звертаються безпосередньо у приймальне відділення [252]. У цьому разі пологовий будинок створено в організаційно-правовій формі некомерційного підприємства.

Необхідно наголосити на тому, що Загальне положення про санаторно-курортний заклад, затверджене постановою КМУ від 11.07.2001 № 805, передбачає можливість створення санаторно-курортних закладів з реабілітаційними відділеннями для лікування жінок з патологією вагітності [145]. Адміністративно-правовий статус таких закладів визначається ст. 22 Закону України «Про курорти». Санаторно-курортний заклад має статус закладу охорони здоров'я, що розташований на територіях курортів і забезпечує надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів [191]. Отже, вагітна жінка з патологією вагітності може одержати оздоровчі послуги у профільному санаторно-курортному закладі.

Зауважимо, що відповідно до ст. 14-1 Закону № 2801-XII до повноважень МОЗ України належить затвердження стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів. Згідно з ч. 3 ст. 14-1 Закону № 2801-XII медичний стандарт становить сукупність норм, правил і нормативів, а також показників якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики. Водночас клінічний протокол є уніфікованим документом, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних методів надання медичної допомоги та їх послідовність [96]. Відповідні медичні стандарти та клінічні протоколи, які регулюють особливості надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям, встановлені МОЗ України.

Зокрема, наказом МОЗ України від 09.08.2022 № 1437 затверджено стандарт медичної допомоги «Нормальна вагітність». Стандарт визначає особливості організації медичної допомоги при нормальній вагітності, медичне обстеження вагітних, профілактику ускладнень при вагітності, перелік індикаторів якості медичної допомоги [247]. Тобто саме цим підзаконним актом регулюється медична допомога лікаря вагітній пацієнтці. А. А. Герц зауважує, що надання акушерських послуг включає проведення низки досліджень, інформування вагітної про фізіологічні зміни в її стані, можливі симптоми ускладнень, а також госпіталізацію вагітної до пологового будинку [24, с. 62]. Це важливе уточнення, але регламентація трудових прав та обов'язків лікарів належить до предмета трудового, а не адміністративного права.

Крім того, окремим наказом МОЗ України від 24.05.2013 № 423 затверджено Порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, який регулює порядок проведення процедури штучного переривання вагітності та профілактики ускладнень [120]. Д. О. Воронцова та група дослідників стверджують, що право жінки на штучне переривання вагітності потребує додаткового вивчення зарубіжного досвіду і

законодавчого закріплення [19, с. 148]. Дійсно, питання щодо права жінки на аборт є дискусійним. Потрібен баланс між гарантування права на життя зачатої дитини і збереженням здоров'я жінки у разі ускладнень вагітності.

Також наказом МОЗ України затверджено Державні санітарні норми та правила «Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів» від 26.01.2012 № 55 (далі – Санітарно-гігієнічні вимоги). Цей підзаконний нормативно-правовий акт встановлює основні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів. Санітарно-гігієнічні вимоги визначають правила розміщення таких закладів охорони здоров'я, умови планування приміщень, будівель і споруд, окремих медичних кабінетів, вимоги до внутрішнього оздоблення приміщень, надання комунальних послуг, вентиляції та кондиціонування, природного і штучного освітлення [143]. Зокрема, передбачено вимоги до розміщення пологових відділень і пологових залів, якості поверхні стін, підлог і стелі у закладі, систем опалення та кондиціонування. Вказаний підзаконний акт має важливе значення при проектуванні, будівництві або реконструкції пологових будинків і перинатальних центрів.

Характеризуючи повноваження органів влади у сфері управління спеціалізованими закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу вагітним жінкам, слід проаналізувати умови фінансування таких закладів. Згідно зі ст. 3 і 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» держава гарантує повну оплату за рахунок коштів державного бюджету надання громадянам медичних послуг та лікарських засобів, які передбачені державною програмою медичних гарантій. Важливо зазначити, що у межах програми медичних гарантій держава оплачує медичну допомогу у зв'язку з вагітністю і пологами [132]. Наведені норми закону встановлюють адміністративно-правові засади для фінансування пологових будинків і перинатальних центрів.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення затверджується урядом України щорічно і передбачає перелік медичних послуг, які фінансуються за рахунок коштів державного бюджету. Зокрема, Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році включає медичну допомогу у зв'язку з вагітністю і пологами, лікування новонароджених, у яких діагностовано певні захворювання, послуги із ведення вагітності в амбулаторних умовах, мамографію [36]. Окремі з перелічених послуг можуть бути надані в районних поліклініках, зокрема, щодо ведення вагітності, а інші – в пологових будинках і перинатальних центрах.

Функції замовника медичних послуг за програмою медичних гарантій населенню виконує НСЗУ. Адміністративно-правовий статус НСЗУ закріплено в положенні, яке затверджене постановою КМУ від 27.12.2017 № 1101. Відповідно до пп. 4 п. 4 Положення про НСЗУ вказана служба укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я, які відповідають встановленим вимогам [226]. Д. Г. Гавриченко звертає увагу на те, що НСЗУ була створена для того, щоб розпочати стратегічні закупівлі у постачальників медичних послуг. Об'єднуючи кошти в рамках НСЗУ, уряд прагне зменшити фрагментацію розподілу ресурсів, реформа націлена на збільшенні ролі місцевих органів влади у поліпшенні надання медичних послуг [21, с. 130]. Відзначимо, що запровадження нових умов фінансування закладів охорони здоров'я покликане сприяти конкуренції між закладами охорони здоров'я в отриманні державного фінансування.

Вимоги до надавача медичних послуг затверджені урядом України. Заклад охорони здоров'я, який бажає укласти договір із НСЗУ про медичне обслуговування населення, повинен мати відповідну ліцензію, належну матеріально-технічну базу, яка відповідає вимогам галузевих стандартів, а також відповідати іншим встановленим вимогам [142]. Отже, за умови відповідності встановленим вимогам пологовий будинок або перинатальний

центр може укласти договір про медичне обслуговування населення із НСЗУ та отримати відповідне державне фінансування.

О. М. Піхоцька та І. С. Хомякова звертають увагу на те, що за період реформування системи охорони здоров'я уряд не приділив достатньої уваги зростанню пріоритетності медичної галузі, заклади не отримують достатнього фінансування. Також не зроблено необхідних кроків для стимулювання населення до укладення договорів добровільного медичного страхування, не використовуються механізми державно-приватного партнерства у фінансуванні галузі [102, с. 21]. О. В. Посилкіна та О. В. Гладкова стверджують, що реформування системи охорони здоров'я передбачає перехід від методу бюджетного кошторисного фінансування до методу фінансування, виходячи з вартості наданих медичних послуг. Запроваджена медична реформа несе ризик перекладання тягаря фінансування закладів охорони здоров'я з державного бюджету на гаманець окремих громадян [122, с. 48]. Характеризуючи систему фінансування закладів охорони здоров'я, І. І. Конєва наголошує, що головною проблемою в ефективному управлінні фінансовим забезпеченням медичних закладів варто вважати відсутність показників ефективності використання бюджетних коштів [61, с. 100]. Таким чином, дослідники висвітлюють багато зауважень до системи адміністративно-правового регулювання фінансування медичної допомоги в умовах її реформування.

2.2. Особливості медичної допомоги дітям та підліткам в Україні

Забезпечення охорони дитячого здоров'я є одним із найважливіших завдань держави у цій сфері, оскільки забезпечує появу і розвиток наступних поколінь. Відносини, пов'язані з охороною здоров'я дитини, регулюються нормами різних галузей права. Водночас саме норми адміністративного права закріплюють адміністративно-правові засади державного управління у сфері

охорони дитячого здоров'я, статус закладів охорони здоров'я, умови фінансування медичних послуг, які надаються дітям. Тому дослідження адміністративно-правових засад надання медичної допомоги дітям наразі є актуальним.

Адміністративно-правові засади надання медичної допомоги дітям встановлені у законодавчих і підзаконних актах. Відповідно до ст. 6 СК України [242] та абз. 1 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства» [205]. дитиною є особа, яка не досягла вісімнадцяти років. І. С. Демченко стверджує, що окремий блок питань медичного законодавства становлять норми щодо охорони здоров'я матері та дитини [32, с. 11]. Р. В. Шевчук стверджує, що нормативно-правове забезпечення у сфері охорони здоров'я дітей в Україні в сучасний період характеризується системністю і плановістю [286, с. 68]. В. І. Теремецький та Л. М. Руснак наголошують, що медичні послуги в Україні можуть надавати лише ті заклади охорони здоров'я, які відповідають встановленим ліцензійним умовам, одержали ліцензію на здійснення медичної практики, а також мають медичний персонал, який відповідає встановленим кваліфікаційним вимогам [261, с. 250]. Подібні умови надання медичної допомоги стосуються також і спеціалізованих дитячих закладів охорони здоров'я.

Науковці підкреслюють особливості правового регулювання надання медичної допомоги дітям. Наприклад, І. Ю. Порозова наголошує на тому, що дитина є особливим суб'єктом права, насамперед, через вікові критерії, залежно від яких законодавець визначає можливість самостійної участі дитини в окремих правовідносинах, у тому числі у сфері медицини та охорони здоров'я [115, с. 244]. В. І. Теремецький звертає увагу на доступність медичної допомоги для дітей в період воєнного стану, збільшенні кількості пакетів медичних послуг, які можуть бути надані [259, с. 50]. Дійсно, порядок надання згоди на медичну допомогу дитині є окремим різновидом адміністративно-правових відносин.

Т. В. Чернецька та Т. В. Блащук звертають увагу на те, що реалізація права на медичну допомогу неповнолітніми пацієнтами має свою специфіку, яка зумовлена віковими особливостями організму дитини, психологічним та розумовим розвитком дитини та обсягом дієздатності [279, с. 58]. Крім того, Г. А. Миронова висловлює думку про необхідність врахування думки неповнолітнього під час вирішення питання про його лікування у тому разі, якщо він здатен до розумного осмислення та висловлення власних інтересів [86, с. 73]. Отже, дослідники звертають увагу на низку особливостей в адміністративно-правовому регулюванні медичної допомоги дітям.

Міжнародно-правові акти встановлюють міжнародно-правові засади надання медичної допомоги дітям, які відображають побажання світової спільноти до держав-учасниць ООН. Ю. О. Назарко звертає увагу на те, що ООН та Рада Європи протягом другої половини ХХ ст. прийняли низку міжнародно-правових актів, які встановлюють вимоги міжнародної спільноти у сфері надання медичної допомоги пацієнтам взагалі та особливо – дітям [92, с. 75]. Зокрема, у ст. 4 Декларації прав дитини ООН 1959 року встановлено, що дитині має належати право на здорове зростання і розвиток, для дитини і матері слід забезпечити належний догляд і турботу, а також необхідне медичне забезпечення. Відповідно до ст. 8 Декларації дитина за будь-яких обставин повинна першою одержати захист і допомогу [30]. Звичайно, що якість медичної допомоги, яка надається дитині, залежить від можливостей окремої держави профінансувати заклади охорони здоров'я.

Важливо наголосити на тому, що окремі норми Конвенції про права дитини ООН 1989 року встановлюють вимоги до медичної допомоги дітям (далі – Конвенція). Згідно зі ст. 6 Конвенції держави-учасниці забезпечують у максимально можливій мірі виживання та здоровий розвиток дитини. Відповідно до ст. 23 і 24 Конвенції держави-учасниці повинні вживати заходи щодо надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я дітей, зниження рівня дитячої смертності, розвивати систему первинної медико-соціальної допомоги, розробляти превентивні заходи з охорони здоров'я дітей.

Держави-учасниці повинні враховувати особливі потреби дітей з інвалідністю щодо медичного обслуговування та відновлення здоров'я [59]. П. В. Іванчов звертає увагу на те, що норми про особливості надання медичної допомоги дітям встановлені у таких міжнародно-правових актах, як Європейська соціальна хартія, Європейська хартія прав пацієнтів Лісабонська декларація про права пацієнтів [50, с. 231]. Таким чином, міжнародно-правові акти встановлюють вимоги щодо забезпечення належного рівня медичного обслуговування дитини. Водночас ці норми мають декларативний характер, а їх виконання залежить від можливостей кожної держави, що підписала та ратифікувала міжнародний документ.

Автором цього дослідження вже наголошувалося, що національне законодавство передбачає як загальні декларативні норми щодо гарантій медичної допомоги, так і конкретні заходи адміністративно-правового регулювання фінансового та організаційного забезпечення медичної допомоги дітям [275, с. 231]. Наприклад, у ст. 49 Конституції України передбачено обов'язок держави створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Задекларовано безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я [63]. Вказана норма також вимагає доступного і ефективного медичного обслуговування дітей в Україні.

Спеціальним законодавчим актом, який встановлює заходи державного піклування та допомоги щодо дітей є Закон України «Про охорону дитинства». Згідно зі ст. 6, 24 і 26 цього Закону держава гарантує всім дітям право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. З цією метою держава повинна сприяти зниженню рівня смертності немовлят і дитячої смертності, забезпечувати одержання необхідної медичної допомоги дітьми, вживати заходи боротьби із хворобами, забезпечувати батьків і дітей інформацією про охорону здоров'я. Передбачено пільгове забезпечення дітей ліками та харчуванням у порядку встановленому законодавством. Спеціалізована

безоплатна допомога надається дітям-сиротам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку [205]. Норми, закріплені у Законі України «Про охорону дитинства» є адміністративно-правовою підставою для запровадження спеціалізованої медичної допомоги для дітей і підлітків.

Базовим законодавчим актом у сфері правового регулювання надання медичної допомоги є Закон № 2801-ХІІ. Відповідно до ст. 16, 59 і 60 Закону № 2801-ХІІ для надання медичної допомоги держава створює та фінансує мережу державних і комунальних закладів охорони здоров'я. З метою виховання і розвитку здорового покоління держава забезпечує розвиток широкої мережі оздоровниць, таборів відпочинку та інших дитячих закладів. Передбачено безоплатне надання путівок дітям до державних санаторіїв. Встановлено обов'язок батьків піклуватися про здоров'я своїх дітей, їх фізичний та духовний розвиток, ведення ними здорового способу життя. Дітям, які перебувають на вихованні в дитячих закладах і навчаються в школах, слід забезпечити необхідні умови для збереження і зміцнення здоров'я [96]. Перелічені норми законодавчих актів є адміністративно-правовою основою для створення мережі спеціалізованих дитячих закладів охорони здоров'я, санаторіїв і таборів відпочинку.

О. І. Правило наголошує, що дитячі заклади охорони здоров'я займають важливе місце у системі охорони здоров'я України [124, с. 394]. Перелік закладів охорони здоров'я, затверджений наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385, передбачає існування таких спеціалізованих дитячих закладів охорони здоров'я, як Національна спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», дитяча лікарня на залізничному транспорті, дитяча басейнова лікарня на водному транспорті, дитяче територіальне медичне об'єднання, дитяча лікарня, дитячий кардіоревматологічний диспансер, дитяча інфекційна лікарня, дитяча дерматовенерологічна лікарня, дитяча туберкульозна лікарня, дитяча міська поліклініка, дитяча стоматологічна поліклініка. Можуть бути створені такі санаторно-курортні заклади, як дитяча бальнеологічна лікарня, дитяча грязелікарня, дитячий оздоровчий центр, дитячий санаторій, міжнародний

дитячий медичний центр [154]. Наявність перелічених дитячих закладів охорони здоров'я є організаційною основою для надання медичної допомоги дітям.

Закон № 2801-ХІІ визначають адміністративно-правовий статус, порядок створення та управління закладами охорони здоров'я та санаторно-курортними закладами. У ст. 16 Закону № 2801-ХІІ передбачені організаційно-правові форми санаторно-курортних закладів та закладів охорони здоров'я, встановлені вимоги до керівників закладів охорони здоров'я. Зокрема, заклади охорони здоров'я можуть бути засновані на державній, комунальній або змішаній формі власності. Вони можуть бути створені в організаційно-правовій формі державних або комунальних неприбуткових підприємств, державних або комунальних установ [96]. Наведені вимоги поширюються також і на дитячі заклади охорони здоров'я. Можна зробити висновок, що законодавство про охорону здоров'я встановлює адміністративно-правові засади створення і діяльності спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу дітям.

Особливості адміністративно-правового статусу закладу охорони здоров'я знайшли відображення у наукових дослідженнях. Так, А. М. Коваль зазначає, що заклад охорони здоров'я як суб'єкт медичних правовідносин характеризується багатогранністю правового становища, що включає участь у медичних правовідносинах з метою реалізації свого основного призначення – надання медичної допомоги пацієнтам [55, с. 440]. В. А. Кройтор наголошує, що заклади охорони здоров'я мають загальні ознаки юридичної особи та спеціальні ознаки суб'єкта медичних правовідносин. Зокрема, характеризуються особливістю процедури створення, необхідністю ліцензування та акредитації, особливими матеріально-технічними та кадровими вимогами, спрямованістю діяльності на досягнення соціально-економічного, а не комерційного результату [69, с. 110]. Вказані ознаки властиві також і дитячим закладам охорони здоров'я.

Адміністративно-правове регулювання правового статусу дитячих закладів охорони здоров'я здійснюється на підставі статутів, затверджених уповноваженим органом влади. Зокрема, окремим наказом МОЗ України затверджено Статут Української спеціалізованої дитячої лікарні «ОХМАТДИТ». Вказана лікарня є багатопрофільним діагностично-лікувальним медичним закладом, який забезпечує висококваліфікованою та спеціалізованою допомогою дитяче населення України. Згідно з п. 1.2. і 1.3. Статуту УСДЛ «ОХМАТДИТ» лікарня підпорядковується МОЗ України, має статус юридичної особи, закладу охорони здоров'я та науково-дослідної установи [185]. У статуті також закріплено мету, завдання та напрями діяльності лікарні, питання управління та права трудового колективу дитячої лікарні «ОХМАТДИТ».

Саме статuti є адміністративно-правовою основою для діяльності багатьох дитячих закладів охорони здоров'я. Відповідно до Статуту Харківської обласної дитячої клінічної лікарні, затвердженого Харківською обласною радою, вказаний заклад охорони здоров'я створено в організаційно-правовій формі комунального унітарного некомерційного підприємства. Основним завданням закладу визначено надання послуг амбулаторно-консультативної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дітям. Статут встановлює мету і предмет діяльності, умови та порядок надання медичних послуг, умови відшкодування вартості та оплати медичних послуг, регулює інші відносини, пов'язані із наданням медичної допомоги дітям [250]. Вказаний підзаконний акт встановлює адміністративно-правові засади для управління дитячою лікарнею та специфіку надання медичної допомоги дітям. Подібні положення містить також і Статут Вінницької обласної клінічної лікарні, яка створена у формі комунального некомерційного підприємства. Згідно з п. 1.3 Статуту цей заклад охорони здоров'я надає послуги високоспеціалізованої, зокрема стаціонарної та консультативної медичної допомоги дитячому населенню області. Установчий документ закладу регулює мету та предмет його діяльності, права й обов'язки підприємства, особливості

управління підприємством, специфіку розпорядження майном та фінансово-господарської діяльності [249]. Отже, на підставі таких локальних нормативно-правових актів, як статuti окремих лікарень здійснюється адміністративно-правове регулювання діяльності та управління цими закладами охорони здоров'я.

У структурі спеціалізованих закладів охорони здоров'я можуть бути створені дитячі кабінети. Зокрема, створення дитячих протитуберкульозних кабінетів передбачено у структурі амбулаторно-поліклінічних та лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я [157]. Положення про дитячий онкологічний кабінет закладу охорони здоров'я передбачає створення таких кабінетів у структурі онкологічного закладу охорони здоров'я. Управління Кабінетом здійснюється лікарем, який відповідає за його роботу та призначається наказом керівника закладу охорони здоров'я. Лікар Кабінету повинен мати кваліфікацію лікаря-онколога, повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Педіатрія», наступною спеціалізацією «Дитяча онкологія» [108]. Отже, поряд із дитячими закладами охорони здоров'я, у структурі спеціалізованих закладів охорони здоров'я можуть бути створені окремі відділення та кабінети для надання медичної допомоги дітям.

Адміністративно-правовий статус санаторно-курортних закладів закріплено у ст. 22 Закону України «Про курорти». Вони мають статус закладів охорони здоров'я, які розташовані на територіях курортів і забезпечують надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів. Передбачено існування спеціалізованих дитячих санаторіїв [191]. Згідно з п. 5 і п. 6 Типового положення про санаторно-курортний заклад, затвердженого постановою КМУ від 11.07.2001 № 805, він має статус юридичної особи, має самостійний баланс, рахунки в установах банків, здійснює свою діяльність на підставі статуту [145]. Отже, в українському законодавстві передбачені адміністративно-правові засади заснування та діяльності спеціалізованих дитячих санаторно-курортних закладів.

Важливу роль у наданні медичних послуг дітям відіграють заклади оздоровлення та відпочинку. В. Ф. Могильний наголошує, що такі заклади розташовуються на відстані, що максимально віддалена від населених пунктів, біля річок або водойм, поблизу туристичних об'єктів [87, с. 72]. Діяльність і адміністративно-правовий статус дитячих оздоровчих закладів також регулюється на підставі статутів. Зокрема, статут дитячого спеціалізованого клінічного санаторію «Здравниця» затверджений спеціальним наказом МОЗ України. Санаторій підпорядковується безпосередньо МОЗ України, має статус спеціалізованого санаторно-курортного закладу та закладу охорони здоров'я, а також відповідні атрибути юридичної особи. Основним завданням санаторію є надання послуг лікувального, профілактичного, реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів курортів, застосуванням фізіотерапевтичних методів, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування [150]. Вказаний локальний правовий акт встановлює адміністративно-правові засади діяльності та управління дитячим санаторієм.

Адміністративно-правові норми встановлюють засади публічного управління у сфері охорони здоров'я дітей і підлітків. Ключові повноваження у сфері управління галуззю охорони здоров'я покладені на МОЗ України. Зокрема, відповідно до п. 4 Положення про МОЗ України міністерство здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, ліцензування медичної практики, контроль за додержанням права громадян на охорону здоров'я під час надання медичної допомоги, а також інші повноваження [163]. Як передбачено у ст. 16 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» вказані органи влади уповноважені здійснювати контроль за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, материнства і дитинства. Згідно зі ст. 22 цього Закону України місцеві державні адміністрації реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, материнства і дитинства. Названі органи влади можуть засновувати заклади охорони здоров'я, організують роботу таких закладів щодо надання

медичної допомоги населенню, а також вживають заходи для збереження існуючої мережі закладів охорони здоров'я [195]. У ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування» серед повноважень виконавчих органів місцевих рад передбачено здійснення управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальній громаді, а також забезпечення організації медичного обслуговування у закладах освіти [194]. Отже, низка законодавчих і підзаконних актів встановлює адміністративно-правові засади здійснення публічного управління у сфері охорони здоров'я. Органи державної влади та місцевого самоврядування мають право засновувати дитячі заклади охорони здоров'я, здійснювати управління та фінансування таких закладів.

Адміністративно-правові норми передбачають порядок управління державним фінансуванням конкретних видів медичних послуг, які надаються дітям у закладах охорони здоров'я. Згідно зі ст. 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у межах програми медичних гарантій держава забезпечує повну оплату за рахунок коштів державного бюджету медичних послуг, пов'язаних із наданням медичної допомоги дітям у віці до 16 років [132]. Програма державних гарантій медичного обслуговування населення на 2024 р. встановлює такі види медичних послуг, які надаються дітям за рахунок державного бюджету:

- хірургічні операції дітям у стаціонарних умовах;
- стаціонарна допомога дітям без проведення операцій;
- стоматологічна допомога дітям;
- психіатрична допомога дітям, яка надається в стаціонарних умовах, та мультидисциплінарною командою;
- стаціонарна і мобільна паліативна допомога;
- медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно;
- реабілітаційна допомога дітям у стаціонарних і амбулаторних умовах;
- лікування дітей методом трансплантації органів;
- інші види медичних послуг [37].

Таким чином, програма державних гарантій медичного обслуговування населення встановлює достатньо широкий перелік медичних послуг, які можуть надаватися дітям за рахунок коштів державного бюджету.

Згідно з пп. 4 п. 4 Положення про НСЗУ саме до завдань цієї служби належить укладення договорів із закладами охорони здоров'я про фінансування медичної допомоги дітям, а також здійснення оплати за надані дітям медичні послуги [226]. Р. В. Шевчук наголошує на тому, що у законодавчих і підзаконних актах, які регулюють запровадження договірних відносин у сфері охорони здоров'я, увага концентрується не на забезпеченні якості медичної допомоги, а на процесі укладення договорів [286, с. 68]. Отже, НСЗУ визначає перелік закладів охорони здоров'я, з якими укладаються договори про надання первинної медичної допомоги. У подальшому конкретні медичні послуги надаються окремими медичними закладами, до яких звертаються батьки дітей, які потребують медичної допомоги.

Критерії для вибору того закладу охорони здоров'я, з яким НСЗУ може укласти договір про надання медичних послуг, затверджені постановою КМУ від 28.03.2018 № 391. Вони є спільними для багатьох закладів охорони здоров'я незалежно від їх спеціалізації. Дитячий заклад охорони здоров'я, який претендує на державне фінансування, повинен бути зареєстрований як юридична особа, отримати у МОЗ України необхідну ліцензію, а також мати належну матеріально-технічну базу [142]. Саме виконання встановлених умов дає можливість дитячому закладу охорони здоров'я претендувати на укладення договору із НСЗУ.

У межах адміністративно-правового регулювання встановлено та затверджено номенклатуру лікарських спеціальностей, які стосуються охорони здоров'я дітей. Варто наголосити, що відповідно до п. 9 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики вона провадиться саме за лікарськими спеціальностями [149]. Спеціальний наказ МОЗ України визначає низку спеціальностей дитячих лікарів. Зокрема, медичні спеціальності педіатрів, дитячих алергологів, ендокринологів, імунологів,

неврологів, гастроентерологів та інших дитячих лікарів [94]. Окремим наказом МОЗ України закріплено перелік медичної техніки та виробів медичного призначення, якими має бути обладнаний кабінет лікаря-педіатра у районній або міській лікарні [179]. Підготовка фахівців за вказаними медичними спеціальностями здійснюється у медичних закладах освіти України. Саме вони надають спеціалізовану допомогу дітям.

Відповідно до п. 15 ч. 1 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» (далі – Закон № 222-VIII) медична практика підлягає ліцензуванню. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики встановлюють загальноорганізаційні, кадрові та технологічні вимоги до закладів охорони здоров'я, які бажають отримати ліцензію для здійснення медичної практики [149]. В. І. Теремецький та група дослідників наголошують на важливому значенні ліцензування медичної практики для захисту прав споживачів медичних послуг [327, с. 356]. Водночас Ліцензійні умови не передбачають жодних особливих вимог, які висуваються до дитячих закладів охорони здоров'я.

Згідно зі ст. 16 Закону № 2801-XII заклади охорони здоров'я можуть пройти процедуру акредитації для підтвердження рівня якості наданих медичних послуг [96]. Порядок проходження акредитації, документи, які необхідні для проходження цієї процедури, та умови отримання акредитаційного сертифіката встановлені спеціальною урядовою постановою [171]. Однак зазначена постанова не передбачає жодних спеціальних умов для акредитації дитячих закладів охорони здоров'я.

Дослідники наголошують на низці особливостей надання спеціалізованої медичної допомоги дітям. Зокрема. М. В. Смуток звертає увагу на адміністративно-правове регулювання онкологічної допомоги дітям, необхідність створення реєстру донорів, розробку, прийняття та фінансування програм онкологічної допомоги дітям, підготовку та навчання відповідних фахівців медичних спеціальностей. Науковець переконаний, що українська держава шляхом прийняття відповідних державних програм та вдосконалення

нормативно-правової бази має змінити недосконалу систему медичного забезпечення онкохворих дітей [246, с. 392]. Досліджуючи проблеми адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги дітям, М. В. Максимова наголошує на відсутності спеціалізованих дитячих психіатричних закладів, порушеннях прав пацієнтів таких закладів, а також побічних ефектах від такого виду медичної допомоги. Дослідниця вважає, що гострою проблемою є ізолюваність пацієнтів від родин, недостатнє технічне забезпечення інтернетом та засобами зв'язку, що заважає належній соціальній адаптації після виписки із закладу [80, с. 398]. Таким чином, існує низка особливостей адміністративно-правового регулювання надання окремих видів медичної допомоги дітям лікарями певних медичних спеціальностей.

Важливим напрямом адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги дітям та підліткам є затвердження стандартів надання медичної допомоги. Відповідні повноваження надані МОЗ України згідно з абз. 15 пп. 10 п. 4 і п. 8 Положення, затвердженого постановою КМУ від 25.03.2015 № 267 [163]. Наприклад, МОЗ України затвердив стандарт медичної допомоги при вірусному гепатиті В у дітей [184], стандарт медичної допомоги «Ожиріння у дітей» [183], а також інші відповідні стандарти. Саме перелічені нормативно-правові акти регулюють порядок надання медичних послуг дітям у випадку діагностування певного захворювання.

Піклування про здоров'я дитини держава насамперед покладає на її батьків. Зокрема, згідно з ч. 2 ст. 150 СК України батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, про її фізичний, моральний та духовний розвиток [242]. Відповідно до п. 1 ч. 2 ст. 15 Закону України «Про систему громадського здоров'я» фізичні особи зобов'язані піклуватися про здоров'я своїх дітей. Також у ст. 40 цього Закону України передбачено, що держава сприяє утвердженню здорового способу життя шляхом соціально-економічного заохочення осіб, які належним чином дбають про збереження здоров'я своїх дітей [213]. Таким чином, відповідальність за здоров'я своєї дитини несуть передусім її батьки.

В. І. Теремецький та А. Г. Миронова наголошують на важливості закріплення у законодавстві юридичних умов надання медичної допомоги як дорослим пацієнтам, так і дітям [326, с. 82]. Т. В. Чернецька та Т. В. Блащук стверджують, що добровільна згода на медичну допомогу дитині у віці до 14 років надається її батьками, а після досягнення цього віку неповнолітній отримує право на інформовану згоду щодо медичного втручання [279, с. 60]. Г. О. Резнік наголошує, що особливість надання медичної допомоги дитині полягає у неможливості отримати її згоду на медичне втручання, відповідну згоду повинні надавати батьки [231, с. 88]. При цьому порядок одержання згоди на медичну допомогу дітям в Україні регулюється адміністративно-правовими нормами. Зокрема, у ст. 43 Закону № 2801-ХІІ встановлено загальне правило, яке передбачає, що згоду на медичне втручання для пацієнта, який не досяг 14 років, надають його батьки [96]. Низка законодавчих актів, які визначають умови надання окремих видів медичних послуг, також містять подібні норми.

1. Згідно з ч. 5 ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» профілактичні щеплення особам, які не досягли 15 років, проводяться за згодою їхніх батьків або інших законних представників, які об'єктивно поінформовані про відповідну медичну процедуру. Для проведення щеплення дітям у віці від 15 до 18 років потрібна згода як самої дитини, так і її батьків (законних представників) [188].

2. Відповідно до ч. 4 ст. 12 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» трансплантація органів дитині, яка не досягла 14 років здійснюється за згодою її об'єктивно поінформованих батьків [141].

3. Як передбачено у ч. 3 ст. 6 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» послуги з тестування на ВІЛ дітей, віком до 14 років, надаються на прохання їхніх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди [209].

4. Згідно з ч. 1 ст. 12 Закону України «Про психіатричну допомогу» особі у віці до 14 років амбулаторна психіатрична допомога надається на прохання її батьків або за письмовою згодою її батьків чи іншого законного представника [210].

Таким чином, у багатьох випадках для надання медичної допомоги малолітній дитині, яка не досягла 14 років, обов'язковою є згода батьків. В окремих випадках, зокрема під час здійснення профілактичних щеплень, згода батьків потрібна дитині, яка не досягла 18 років. Це надзвичайно важливий обов'язок батьків, оскільки від своєчасного лікування може залежати здоров'я та навіть життя дитини.

Відмова батьків надати згоду на медичне втручання може потягнути юридичну відповідальність. Згідно з ч. 7 ст. 12 Закону України «Про охорону дитинства» медичні працівники у разі критичного стану здоров'я дитини, який обумовлює необхідність термінового медичного втручання, зобов'язані попередити батьків або осіб, які їх замінюють, про відповідальність за залишення дитини в небезпеці [205]. Дійсно, у ст. 135 КК України встановлена відповідальність за залишення в небезпеці особи, яка завідомо для винуватого перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого безпорадного стану [68]. Г. О. Резнік вважає, що відмова батьків від медичного втручання, яке може врятувати життя і здоров'я дитині, може розглядатися як злісне невиконання батьками своїх обов'язків [231, с. 88]. Нагадаємо, що невиконання батьками обов'язків щодо виховання дітей може бути кваліфіковано за ст. 184 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КупАП), тобто як адміністративний проступок [57]. Таким чином, відмова батьків від медичної допомоги дитині може спричинити настання кримінальної або адміністративної відповідальності, але це не врятує життя дитині.

Також варто звернути увагу на те, що норма ч. 5 ст. 43 Закону № 2801-ХІІ встановлює обов'язок лікаря повідомити органи опіки і піклування про

відмову законного представника дитини від надання медичної допомоги, якщо вона може мати тяжкі наслідки для пацієнта [96]. Вважаємо закріплення такого обов'язку лікаря важливою гарантією для забезпечення охорони здоров'я дитини. Але адміністративно-правове законодавство, яке встановлює повноваження служби у справах дітей, не містить чітких вказівок, яким чином повинні діяти працівники цієї служби у разі надходження такого повідомлення. Згідно зі ст. 4 Закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» працівники такої служби мають право запросити батьків дитини для проведення профілактичної бесіди, але не мають право надати згоду лікарю на медичне втручання [197]. Наведені норми лише підкреслюють тягар відповідальності батьків за здоров'я дитини.

В. І. Теремецький та група дослідників наголошують на особливостях захисту прав таких споживачів медичних послуг, як діти. Оскільки самостійно дитина не може поскаржитися на порушення її прав, то замість неї це повинні зробити її батьки [327, с. 355]. Таким чином, батьки не лише повинні надавати згоду на медичне втручання, але й захистити право дитини на здоров'я у разі завдання шкоди під час лікування.

Законодавство про охорону здоров'я обмежує участь дитини у певних медичних процедурах. Зокрема, відповідно до ст. 46 Закону № 2801-ХІІ донорство крові може здійснюватися лише повнолітніми особами. Також згідно зі ст. 49 Закону № 2801-ХІІ застосування методів стерилізації можливо лише відносно повнолітніх пацієнтів [96]. Варто звернути увагу на положення ч. 1 ст. 14 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», яка передбачає, що живим донором анатомічних матеріалів людини може бути лише повнолітня особа [141]. Тобто жива дитина не може бути ані донором крові, ані донором органів людини. Як передбачено у ч. 3 ст. 281 ЦК України медичні та наукові дослідження можуть проводитися лише щодо повнолітньої особи [277]. Дослідниця І. Ю. Порозова наголошує, що у вказаних та деяких інших видах медичних правовідносин можуть брати участь лише дорослі повнолітні особи, а не діти [229, с. 243].

Вказані обмеження пов'язані з віковими особливостями розвитку дитини, адже участь неповнолітнього у певних медичних процедурах може негативно вплинути на стан його здоров'я.

Для вдосконалення адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги дітям запропоновано доповнити ст. 60 Основ законодавства про охорону здоров'я ч. 3, 4, 5 наступного змісту:

Спеціалізовані дитячі заклади охорони здоров'я та санаторно-курортні заклади можуть перебувати у державній, комунальній або приватній власності. Державні та комунальні дитячі заклади охорони здоров'я та санаторно-курортні заклади створюються в організаційно-правовій формі установ. Приватні дитячі заклади охорони здоров'я та санаторно-курортні заклади можуть створюватися у будь-якій організаційно-правовій формі.

Дитячі заклади охорони здоров'я повинні забезпечуватися пріоритетним і першочерговим фінансуванням відповідно до програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

Для дитячих лікарів різних спеціальностей повинен встановлюватися скорочений робочий час тривалістю не більше 36 годин на тиждень».

2.3. Медико-соціальна допомога і спеціальний догляд для дітей з дефектами фізичного або психічного розвитку

Соціальна функція держави передбачає турботу про громадян, які внаслідок обмежень життєдіяльності не можуть забезпечити себе роботою або здобути освіту. Вивчення адміністративно-правового регулювання умов здобуття освіти дітьми з інвалідністю характеризується актуальністю, оскільки держава повинна створити організаційно-правові засади для навчання таких дітей. Умови спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти також характеризуються низкою особливостей, які потребують свого належного вивчення.

Адміністративно-правове регулювання освіти дітей з інвалідністю повинно враховувати особливості освітнього процесу та пізнавальних здібностей цієї категорії учнів. І. В. Таланчук стверджує, що освіта дітей з інвалідністю повинна сприяти їх інтеграції у суспільство, а не відокремленню від нього. Дослідниця впевнена, що лише у виключних випадках дитині з інвалідністю може бути рекомендовано навчання у спеціалізованих закладах освіти [255, с. 82]. О. В. Заярнюк наголошує, що політика окремого навчання дітей з інвалідністю від здорових дітей, створення будинків-інтернатів для дітей з інвалідністю сприяє перетворенню цієї категорії дітей на соціальних вигнанців і повинна бути змінена [45, с. 192].

Варто наголосити, що позиції науковців співпадають із вимогами міжнародно-правових документів. Зокрема, згідно з п. 8 Саламанської декларації про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами зарахування дітей у спеціальні школи на постійній основі має бути винятком, рекомендованим лише у рідкісних випадках, коли абсолютно очевидним є те, що навчання у звичайних класах не здатне задовольнити освітні потреби студентів [238]. Водночас навчання дітей з інвалідністю у спеціальних школах в окремих випадках дозволяється міжнародними документами. В Україні також створені відповідні організаційно-правові умови для діяльності спеціальних шкіл для дітей з інвалідністю, встановлено адміністративно-правовий статус таких закладів освіти.

Адміністративно-правові засади встановлення статусу дитини з інвалідністю передбачені у Законі № 2961-IV. Згідно з абз. 2 ч. 1 ст. 1 Закону № 2961-IV дитиною з інвалідністю визнається неповнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність. Відповідно до ст. 7 Закону № 2961-IV медико-соціальна експертиза для дітей з обмеженнями повсякденного функціонування проводиться лікарсько-консультативними комісіями закладів охорони здоров'я (далі – ЛКК ЗОЗ). Дитина з такими обмеженнями направляється для

проходження медико-соціальної експертизи мультидисциплінарною реабілітаційною командою у разі виявлення ознак стійкого обмеження життєдіяльності. ЛКК ЗОЗ визначають наявність стійкого розладу функцій організму дитини та можливі обмеження її життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем, надають консультативну допомогу з питань реабілітації та стороннього догляду, диспансерного нагляду або допомоги дітям з інвалідністю, забезпечують своєчасний огляд і переогляд дітей з порушеннями стану здоров'я та дітей з інвалідністю [211]. Отже, підставою для встановлення статусу дитини з інвалідністю є рішення ЛКК ЗОЗ, яке може бути прийнято за наявності стійких обмежень життєдіяльності та потребі у сторонній допомозі [330, с. 5].

Г. О. Слабкий зазначає, що в Україні закладено конституційні та законодавчі засади допомоги дітям з обмеженням життєдіяльності та встановлення інвалідності [243, с. 10]. Адміністративно-правовий статус ЛКК ЗОЗ закріплений у постанові КМУ від 21.11.2013 № 917, якою було затверджено Положення про ЛКК ЗОЗ визначає права й обов'язки центральної, міських, районних та міжрайонних комісій, регулює форми роботи комісій та порядок прийняття рішення комісією [110]. Умови встановлення інвалідності передбачені також у постанові КМУ від 21.11.2013 № 917, яка затверджує порядок встановлення інвалідності дітям. Серед основних видів порушень функцій організму людини, що є підставою для встановлення інвалідності, вказані порушення психічних, сенсорних, рухових, мовних функцій, порушення, зумовлені фізичним каліцтвом. ЛКК ЗОЗ повинна враховувати здатність до самообслуговування, самостійного пересування, орієнтації, спілкування, контролю, навчання і трудової діяльності [117]. Таким чином, відповідні нормативно-правові акти уряду України встановлюють адміністративно-правові засади діяльності лікарсько-консультативних комісій і умови встановлення інвалідності у дітей.

Теоретичні засади правового регулювання інклюзивної освіти у спеціальних закладах освіти розробляються окремими дослідниками. Зокрема,

Л. В. Будяк підкреслює, що законодавство України, яке встановлює правові засади інклюзивної освіти, розробляється з урахуванням положень міжнародно-правових актів [7, с. 76]. Як зазначалося раніше, адміністративно-правове регулювання спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти – це встановлення у законодавчих і підзаконних актах повноважень органів влади щодо управління такими закладами, визначення правового статусу спеціальних закладів освіти, порядку зарахування до них дітей з інвалідністю, а також особливостей навчання та реабілітації цієї категорії дітей у таких закладах [273, с. 258]. Наукові напрацювання зазначених авторів становлять теоретичну базу для подальшого розвитку нашого дослідження.

Адміністративно-правові засади спеціального догляду за дітьми з інвалідністю визначені у законодавстві про охорону здоров'я. Зокрема, згідно з ч. 1 ст. 63 Закону № 2801-XII діти з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду, за бажанням батьків можуть утримуватися у спеціалізованих дитячих закладах за державний рахунок [96]. Відповідно до ч. 8 ст. 19 Закону України «Про охорону дитинства» для дітей з інвалідністю, які потребують опіки та стороннього догляду, МОН України повинен забезпечити навчання у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах за відповідними навчальними програмами за згодою батьків цих дітей. А для дітей з інвалідністю, які перебувають у реабілітаційних закладах, повинні бути створені умови для здобуття освіти [205]. Можна підсумувати, що наведені норми закріплюють адміністративно-правові підстави для створення і діяльності спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей з інвалідністю.

Законодавство України про освіту використовує термін «особа з особливими освітніми потребами». Згідно з п. 20 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про освіту» особою з особливими освітніми потребами є учень, який потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення його права на освіту. Також відповідно до ч. 7 ст. 19

згаданого Закону категорії осіб з особливими освітніми потребами визначаються актами КМУ з урахуванням міжнародних норм і стандартів [201]. Перелік категорій осіб з особливими освітніми потребами міститься в додатку 4 до Положення про інклюзивно-ресурсний центр (далі – Положення про ІРЦ). Серед таких категорій вказані особи з особливими інтелектуальними освітніми потребами, які можуть виявлятися в особливостях функціонування пам'яті, уваги, мислення і мовлення. Особливі функціональні освітні потреби можуть полягати у обмеженнях слухової, зорової, опорно-рухової життєдіяльності. Передбачені також особливі соціоадаптивні, навчальні та фізичні потреби [161]. Враховуючи характер і типи особливих освітніх потреб, можна зробити висновок, що діти з дефектами психічного або фізичного розвитку, діти з інвалідністю, є учнями з особливими освітніми потребами. Саме для таких дітей створюються спеціальні загальноосвітні заклади.

Важливі повноваження у сфері управління закладами освіти та організації інклюзивного навчання належать КМУ. Зокрема, згідно зі ст. 63 Закону України «Про освіту» КМУ забезпечує проведення державної політики у сфері освіти, розробляє, затверджує та виконує державні цільові програми у сфері освіти, а також здійснює повноваження засновника державних закладів освіти [201]. Можна навести приклад Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами, який затверджений окремою постановою уряду України і слугує основою для організації інклюзивного навчання [144]. Незважаючи на провідну роль уряду України у здійсненні державної політики у сфері освіти, безпосереднє управління закладами освіти здійснює Міністерство освіти і науки (далі – МОН України).

Повноваження МОН України у сфері управління закладами освіти встановлені законодавчими актами та Положенням про МОН України, затвердженим постановою КМУ від 16.10.2014 № 630. Варто звернути увагу на такі повноваження міністерства:

– створення умов для здобуття громадянами повної загальної середньої освіти, стандартів освіти, інклюзивного навчання, організація розробки та затвердження навчально-методичного забезпечення, здійснення нормативно-правового регулювання діяльності закладів освіти (пп. 11, 14, 20 п. 4 Положення про МОН України);

– затвердження типових та примірних переліків обов'язкового навчального та іншого обладнання закладів освіти, що забезпечують здобуття повної загальної середньої освіти, навчально-методичних та навчально-наочних посібників, підручників для осіб з особливими освітніми потребами (п. 69-2 п. 4 Положення про МОН України);

– затвердження переліку умов, які створюються для осіб з особливими освітніми потребами у пунктах зовнішнього незалежного оцінювання (абз. 5 пп. 76 п. 4 Положення про МОН України) [193].

Можна зробити висновок, що саме МОН України відіграє ключову роль в адміністративно-правовому регулюванні освіти осіб з особливими освітніми потребами. Адже саме МОН України затверджує умови інклюзивного навчання, перелік навчального обладнання та навчально-методичного забезпечення освітнього процесу у закладах освіти для осіб з особливими освітніми потребами. В. В. Власенко підкреслює, що на сайті МОН України міститься інформація про кількість спеціальних закладів загальної середньої освіти та створених інклюзивних груп, що дає можливість обрати місце навчання такій категорії дітей [17, с. 63].

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування також мають певні повноваження у сфері управління закладами освіти. Згідно зі ст. 22 і 23 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» на обласні та районні державні адміністрації покладено повноваження щодо керівництва закладами освіти, збереження їх мережі, забезпечення здобуття освіти особами з інвалідністю [195]. Відповідно до ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування» до повноважень виконавчих комітетів місцевих рад належить управління закладами освіти, забезпечення здобуття дітьми повної

загальної середньої освіти у таких закладах державної або комунальної форми власності, вирішення відповідно до законодавства питання про утримання дітей, які навчаються у спеціальних закладах освіти [194]. Отже, певні повноваження щодо управління закладами освіти для дітей з особливими освітніми потребами покладені на МОН України, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Види і перелік закладів освіти для дітей з особливими освітніми потребами встановлено у Законах України «Про дошкільну освіту» та «Про повну загальну середню освіту» (далі – Закон № 463-IX). Зокрема, згідно з ч. 1 ст. 12 Закону України «Про дошкільну освіту» можуть бути створені спеціальні або санаторні заклади дошкільної освіти компенсуючого типу та будинки дитини для медико-соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, а також для дітей з фізичними або інтелектуальними порушеннями від народження [135]. Відповідно до ч. 2 ст. 35 Закону № 463-IX передбачено створення спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів для осіб з особливими освітніми потребами, зумовленими порушеннями інтелектуального розвитку, фізичними або сенсорними порушеннями [207]. Отже, законодавство про освіту встановлює адміністративно-правові засади створення та діяльності спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних закладів для дітей з інвалідністю.

Порядок зарахування дітей з інвалідністю до спеціалізованих закладів освіти та особливості навчання таких дітей більш детально визначено у підзаконних актах. Наприклад, порядок зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів загальної середньої освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти затверджено окремим наказом МОН України від 01.08.2018 № 831 (далі – Порядок № 831). Цей підзаконний акт визначає умови та процедуру зарахування осіб з особливими освітніми потребами, зокрема зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, до спеціальних закладів загальної середньої освіти. Згідно з п. 6 Порядку № 831 для зарахування до

спеціальної школи або навчально-реабілітаційного центру батьки дитини повинні надати заяву, медичні довідки, висновок інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, висновок лікарсько-консультативної комісії про встановлення дитині інвалідності, якщо для навчання поступає саме дитина з інвалідністю, а також індивідуальну програму реабілітації дитини з інвалідністю [172]. Отже, обов'язковою умовою для зарахування до спеціального закладу освіти для дітей з особливими освітніми потребами є наявність висновку інклюзивно-ресурсного центру.

Положення про ІРЦ було затверджене постановою КМУ від 12.0.2017 № 545. Згідно з п. 1 Положення про ІРЦ завданням цих установ є проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи. Адміністративно-правовий статус ІРЦ характеризується такими особливостями:

- засновниками ІРЦ виступають органи місцевого самоврядування, він має статус юридичної особи та бюджетної установи (п. 3 Положення про ІРЦ);

- один ІРЦ у сільському районі утворюється не більш як на 7 тис. дітей, та не більш як на 12 тис. дітей, які проживають у місті (п. 4 Положення про ІРЦ);

- органи управління освітою обласних і районних державних адміністрацій здійснюють координацію діяльності ІРЦ (п. 5 Положення про ІРЦ);

- основними завданнями ІРЦ є визначення категорії особливих освітніх потреб, ступеня їх прояву та рівня підтримки, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових та інших послуг таким дітям, надання рекомендацій для зарахування дитини з особливими освітніми потребами до спеціальної школи або навчально-реабілітаційного центру, спеціальної групи або класу (п. 6 і 32 Положення про ІРЦ) [161].

Перелічені ознаки характеризують адміністративно-правовий статус і особливості діяльності ІРЦ, визначають основні завдання, що виконуються

ними. Зарахування дитини з інвалідністю до спеціальної школи та навчально-реабілітаційного центру може бути здійснено лише на підставі висновку ІРЦ.

Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу встановлено спільним наказом МОЗ та МОН України від 27.03.2006 № 240/165 (далі – Порядок № 240/165). Згідно з п. 4 і п. 5 Порядку № 240/165 прийом до дошкільних закладів компенсуючого типу здійснюється на підставі заяви батьків, направлення місцевого органу управління освітою, медичних документів та висновку психолого-медико-педагогічної консультації про психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини [174]. Привертає увагу, що вказаний підзаконний акт досі передбачає необхідність надання висновку психолого-медико-педагогічної консультації для направлення дитини до дошкільного закладу компенсуючого типу.

Варто зазначити, що Положення про центральні, обласні, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації затверджено наказом МОН України від 07.07.2004 № 569/38 [169]. Водночас вказане Положення втратило чинність на підставі наказу МОН України від 06.09.2018 № 974/36 [128]. Вбачається, що скасування зазначеного Положення виглядає цілком обґрунтованим, оскільки у 2017 р. набрало чинності положення про ІРЦ. Отже, і в Порядку № 240/165 варто передбачити, що зарахування дітей до закладів дошкільної освіти здійснюється на підставі висновку інклюзивно-ресурсного центру, а не психолого-медико-педагогічних консультацій.

Я. М. Полупанова звертає увагу на те, що низка підзаконних актів встановлює особливості діяльності спеціальних закладів освіти для дітей з особливими освітніми потребами [114, с. 121]. Адміністративно-правове законодавство встановлює адміністративно-правовий статус закладів дошкільної освіти компенсуючого типу, спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів. Згідно з пп. 5 п. 6 Положення про заклад дошкільної освіти (далі – Положення про ЗДО) ясла-садок компенсуючого типу створюється для дітей з особливими освітніми потребами віком від двох до семи (восьми) років, де забезпечується догляд за ними, розвиток,

оздоровлення, виховання та навчання з урахуванням особливих освітніх потреб таких дітей. Відповідно до п. 18 і п. 24 Положення про ЗДО у таких закладах створюються спеціальні, санаторні, інклюзивні групи, надаються лікувально-оздоровчі та корекційно-розвиткові послуги. Також у п. 4 Положення про ЗДО передбачено, що цей заклад має статус юридичної особи, а його діяльність регулюється установчими документами, затвердженими засновником [160].

Важливо зазначити, що згідно з п. 2 Порядку № 240/165 головною метою дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу є зміцнення здоров'я, розвиток особистості дитини, забезпечення соціально-психологічної реабілітації та адаптації дитини шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу. При цьому освітній процес повинен поєднуватися з корекційно-розвивальною та лікувально-оздоровчою роботою [174]. Окрім того, наказом МОН України «Про затвердження Нормативів наповнюваності груп дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу» від 20.02.2002 № 128 встановлено, що групи для дітей із вадами слуху або зору повинні включати 6 осіб, а групи дітей із порушеннями мови – 8 осіб [152]. Отже, законодавчі і підзаконні акти встановлюють особливості адміністративно-правового статусу і діяльності закладів дошкільної освіти компенсуючого типу.

Адміністративно-правове регулювання медико-соціальної допомоги і спеціального догляду за дитиною з інвалідністю у спеціальних школах здійснюється на підставі відповідного положення, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 № 221 (далі – Положення про спеціальну школу). Згідно з п. 2 Положення про спеціальну школу такий заклад належить до закладів загальної середньої освіти. Відповідно до п. 3 Положення про спеціальну школу серед завдань таких закладів вказано створення умов для здобуття освіти учнями шляхом створення належних кадрових і матеріально-технічних умов освітнього процесу, забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування, що враховує індивідуальні потреби та можливості учнів,

забезпечення системного психолого-педагогічного супроводу учнів, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг [168]. Таким чином, спеціальна школа має адміністративно-правовий статус закладу освіти і забезпечує не лише освітній процес, а й надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг.

Н. О. Кравченко та Д. В. Венецький відзначають, що існує низка особливостей навчання та догляду за дітьми з інвалідністю у спеціальних школах [67, с. 68]. Зокрема, постановою КМУ від 23.04.2003 № 585 визначено строк для навчання у загальноосвітніх навчальних закладах для дітей, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку. Наприклад, для більшості дітей з інвалідністю строк навчання у закладах освіти I-III ступенів складає 12 років, а для дітей з вадами, слуху, зору та опорно-рухового апарату – 13 років [131]. Водночас у ч. 2 ст. 4 Закону № 463-IX закріплено строк навчання у закладах загальної середньої освіти тривалістю 12 років [207]. Тобто тривалість навчання у спеціальних школах для дітей з інвалідністю є подовженою у порівнянні з навчанням у закладах загальної середньої освіти.

Особливості адміністративно-правового статусу спеціальних шкіл полягають у наступному:

- мають статус юридичних осіб, які створені в організаційно-правовій формі закладів середньої освіти (п. 2. Положення про спеціальні школи);
- можуть створюватися на підставі приватної, державної або комунальної власності (п. 91 Положення про спеціальні школи);
- спеціальні школи здійснюють свою діяльність на підставі установчих документів, які затверджуються засновником (п. 2. Положення про спеціальні школи);
- комунальні спеціальні школи мають статус бюджетних установ (п. 91 Положення про спеціальні школи);
- спеціальна школа має самостійний баланс і кошторис, а також рахунки в органах державного казначейства, може отримувати фінансування за

рахунок коштів державного або місцевого бюджету (п. 91 Положення про спеціальні школи) [168].

Особливості здійснення спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціальних школах полягають, зокрема, у такому:

– встановлено перелік документів, які потрібні для зарахування дитини до спеціальної школи, зокрема, висновок інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, висновок лікарсько-консультативної комісії, індивідуальний план реабілітації дитини з інвалідністю, а також інші документи (п. 6 Порядку № 831, п. 24 Положення про спеціальні школи);

– закріплені профілі спеціальних шкіл залежно від наявності певного типу освітніх потреб: порушення слуху, зору, інтелектуального розвитку, опорно-рухового апарату, порушення мовлення тощо (п. 5 Положення про спеціальні школи);

– спеціальна школа може мати у своєму складі дошкільний підрозділ і пансіон для постійного проживання дітей з особливими освітніми потребами (п. 8 Положення про спеціальні школи);

– передбачена гранична наповнюваність класів залежно від наявності у дитини особливих освітніх потреб, зокрема, для дітей зі зниженим слухом – десять осіб, зі зниженим зором – дванадцять осіб, з помірними порушеннями інтелектуального розвитку – шість осіб (п. 10 Положення про спеціальні школи);

– визначені адаптаційно-ігрові, базові та профільні цикли навчання (п. 37 Положення про спеціальні школи);

– під час проведення навчальних занять повинно використовуватися розумне пристосування: абетка шрифтом Брайля, тактильні наочно-дидактичні навчальні матеріали, рельєфні малюнки (п. 70 Положення про спеціальні школи);

– встановлено обов'язкове надання психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових послуг у спеціальних школах: корекція мовлення,

корекція розвитку, сурдопедагогічна корекція, психологічна корекція, арт-терапія, працетерапія, ерготерапія, кінезотерапія, анімалтерапія (п. 65 і п. 69 Положення про спеціальні школи);

– можливе проведення лікувально-профілактичних занять: лікувальна фізкультура, ритміка, логоритміка, орієнтування у просторі, розвиток тактильного сприйняття (п. 65 і п. 69 Положення про спеціальні школи);

– у спеціальній школі повинні бути створені кабінети для проведення психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять: кабінет практичного психолога, соціального педагога, лікувальної фізкультури, психологічного розвантаження, кімната соціально-побутового орієнтування, кабінет трудового навчання (п. 79 Положення про спеціальні школи);

– необхідно обладнати спеціальні медичні кабінети для надання лікувально-профілактичних послуг: фізіотерапії, процедурний, офтальмологічний, плеоптичного лікування, розвитку зорового сприйняття, масажний тощо (п. 80 Положення про спеціальні школи) [168].

Таким чином, у спеціальних школах спеціальний догляд за дітьми з особливими освітніми потребами здійснюється шляхом надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових і лікувально-профілактичних послуг у спеціально пристосованих кабінетах. Під час освітнього процесу використовується розумне пристосування, а навчання поділено на адаптаційно-ігрові та предметні цикли.

Відповідно до ч. 2 ст. 35 Закону № 463-IX здобуття освіти дітьми зі складними порушеннями розвитку повинно здійснюватися у навчально-реабілітаційних центрах [207]. Положення про навчально-реабілітаційні центри затверджено постановою КМУ від 06.03.2019 № 221 (далі – Положення про НРЦ). І. В. Бужина акцентує увагу на тому, що завданнями навчально-реабілітаційних центрів є не лише забезпечення здобуття учнями початкової та базової середньої освіти, а й соціалізація та інтеграція дітей з обмеженнями життєдіяльності, а також надання корекційно-розвиткових і психолого-педагогічних послуг [8, с. 6]. С. В. Литовченко наголошує, що навчально-

реабілітаційні центри надають консультативно-педагогічну допомогу батькам дитини та педагогам, здійснюють супровід батьків дітей з особливими освітніми потребами [73, с. 84]. Положення про НРЦ визначає такі особливості їх адміністративно-правового статусу:

- НРЦ має статус юридичної особи та закладу загальної середньої освіти, що функціонує з урахуванням потреб осіб з особливими освітніми потребами, зумовленими складними порушеннями розвитку (п. 3 Положення про НРЦ);

- НРЦ може перебувати у державній, комунальній, приватній або корпоративній власності (п. 84. Положення про НРЦ);

- має самостійний баланс і кошторис, комунальні та державні НРЦ мають статус бюджетних установ (п. 84. Положення про НРЦ) [164].

Особливості надання медико-соціальної допомоги та здійснення спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у навчально-реабілітаційних центрах полягають, зокрема, у такому:

- передбачено створення НРЦ різного профілю: для осіб із порушеннями слуху в поєднанні з іншими порушеннями, для осіб із порушеннями зору в поєднанні з іншими порушеннями, осіб зі сліпо-глухотою, для осіб з порушеннями інтелектуального розвитку в поєднанні з іншими порушеннями, з тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату (п. 7 і п. 8 Положення про НРЦ);

- встановлено порядок зарахування до НРЦ та перелік документів, які необхідні для зарахування, зокрема, висновок інклюзивно-ресурсного центру, висновок лікарсько-консультативної комісії, медичні довідки (п. 23 Положення про НРЦ, а також п. 6 Положення № 831 [172]);

- закріплено можливість проживання учнів у пансіоні НРЦ (п. 11 Положення про НРЦ), встановлено вимоги до будівлі та приміщень пансіону, його прибудинкової території, умови поселення учнів із інвалідністю до пансіону відповідно до п. 8 Порядку проживання та утримання учнів у

пансіонах закладів освіти, затвердженого постановою КМУ від 03.11.2021 № 1131 [177];

– затверджено строк навчання в НРЦ тривалістю 13 років (п. 18 Положення про НРЦ);

– визначено особливості освітнього процесу: адаптаційно-ігровий, базовий і профільні цикли, вимоги щодо використання найбільш прийнятних методів і способів спілкування, використання в освітньому процесі української жестової мови та шрифту Брайля (п. 35, п. 40 Положення про НРЦ);

– окрім навчальних занять повинні проводитися психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові заняття, виховні, культурно-просвітницькі, спортивно-оздоровчі та реабілітаційні заходи, прогулянки (п. 47 Положення про НРЦ);

– корекційно-розвиткові послуги передбачають проведення занять з розвитку мовлення, корекції мовлення, соціально-побутового орієнтування та орієнтування у просторі, розвитку слухового, зорового, тактильного сприйняття, корекції та розвитку психофізичних послуг (п. 61 Положення про НРЦ);

– у складі НРЦ функціонує реабілітаційне відділення, яке забезпечує здійснення заходів психолого-педагогічної та соціально-побутової реабілітації відповідно до індивідуальної програми реабілітації: заняття із корекційним педагогом, фізична терапія, лікувальна фізкультура, масаж та інші процедури (п.п. 63 – 65 Положення про НРЦ);

– для надання психолого-педагогічної та корекційно-розвиткової допомоги створюються спеціалізовані кабінети: практичного психолога, соціального педагога, логопедичний, трудового навчання, психологічного розвантаження, а також інші спеціалізовані кабінети (п. 75. Положення про НРЦ);

– передбачено перелік спеціалізованих кабінетів для проведення лікувально-профілактичної роботи із дітьми з інвалідністю: масажний, процедурний, терапевтичний, офтальмологічний, стоматологічний,

фізіотерапії, кабінет розвитку зорового сприйняття, сенсорно-моторної реабілітації, а також інші (п. 79 Положення про НРЦ) [165].

Отже, до навчально-реабілітаційних центрів можуть зараховуватися діти з більш складними порушеннями розвитку, ніж ті діти, які вступають на навчання до спеціальних шкіл. Законодавчі і підзаконні акти визначають особливості освітнього процесу, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг, реабілітаційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами. Передбачено спеціальне обладнання, яке забезпечує розумне пристосування освітнього процесу для врахування особливостей навчання дітей з особливими освітніми потребами. Адміністративно-правовий статус спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних центрів визначається установчими документами, які затверджуються засновником.

Дослідники висловлюють різні думки щодо діяльності спеціалізованих шкіл для дітей з інвалідністю. Зокрема, Л. І. Лавріненко наголошує, що обов'язковими умовами успішного навчання дітей з особливими освітніми потребами є забезпечення необхідними навчально-методичними та навчально-дидактичними посібниками, а також індивідуальними технічними засобами навчання, облаштування спеціалізованих кабінетів для надання корекційно-розвиткових послуг [70, с. 168]. Дійсно, дотримання відповідних норм і стандартів, встановлених для спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних центрів дозволяє забезпечити ефективність освітнього процесу.

М. Ю. Лопатіна звертає увагу на те, що в процесі навчання дитини з інвалідністю вона потребує додаткових послуг і різних форм комплексної підтримки, надання корекційно-розвиткових і психолого-педагогічних послуг [77, с. 182]. С. М. Шевченко підкреслює, що забезпечення корекційно-розвивальних реабілітаційних послуг для дітей з особливими освітніми потребами, надання консультативної допомоги батькам таких дітей є важливим напрямом діяльності спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних центрів [285, с. 47]. Н. І. Луцан стверджує, що до процесу інклюзивного навчання варто залучати таких різнопрофільних фахівців, як корекційний

педагог, асистент учителя, соціальний психолог, медичний і соціальний працівник [78, с. 155]. Дійсно, наявність відповідного обладнання для проведення корекційно-розвиткових занять, професійних фахівців у штаті спеціальної школи є запорукою всебічного розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

Окремі дослідники пропонують певні шляхи для вдосконалення адміністративно-правового регулювання інклюзивної освіти. Наприклад, В. В. Власенко стверджує, що необхідно розробити і прийняти окремий закон «Про інклюзивну освіту», який би регулював повноваження органів влади у сфері управління освітою, правовий статус спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних центрів, умови зарахування до цих спеціалізованих закладів освіти [17, с. 62]. І. Ю. Хомишин вважає, що на сучасному етапі розвитку інклюзивної освіти необхідно підвищити роль навчально-реабілітаційних центрів, в яких дітям і батькам буде надаватися комплексна психолого-педагогічна підтримка, посилити роль корекційно-розвиткових послуг в освітніх програмах учнів з особливими освітніми потребами [269, с. 55]. Таким чином, науковці пропонують різні шляхи для вдосконалення адміністративно-правового регулювання спеціального догляду за дітьми з інвалідністю.

2.4. Контроль за охороною здоров'я дітей та проведенням оздоровчих заходів

Надання дітям якісної медичної допомоги забезпечує розвиток і зростання майбутнього покоління. Контроль за охороною здоров'я дитини покликаний гарантувати належний рівень медичної допомоги, яка надається молодому поколінню. Саме тому адміністративно-правове регулювання контролю за охороною здоров'я дитини є важливим напрямом державного нагляду у сфері охорони здоров'я [271, с. 160]. Необхідно, щоб законодавчі і підзаконні акти встановлювали особливості здійснення державного контролю і

нагляду саме за охороною здоров'я дитини як одного із видів державного нагляду в сфері охорони здоров'я.

Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я дитини характеризується певними особливостями. Зокрема, С. Б. Булеца звертає увагу на те, що медична допомога дітям надається у спеціалізованих закладах охорони здоров'я лікарями, які мають відповідну кваліфікацію у сфері охорони здоров'я [9, с. 75]. А. С. Коблянська та К. О. Складенко стверджують, що необхідна медична допомога дітям повинна надаватися у пологовому будинку, дитячих санаторіях та будинках відпочинку. Батьки зобов'язані турбуватися про зміцнення здоров'я дітей та підлітків [53, с. 70]. Науковці відзначають певні особливості надання медичної допомоги дітям у різних закладах охорони здоров'я.

Адміністративно-правове регулювання оздоровлення дітей здійснюється на підставі низки законодавчих і підзаконних актів. Як зазначає М. І. Матвійчук, у багатьох країнах світу механізми оздоровлення та відпочинку дітей у літній період закріплюються в нормативно-правових актах різних рівнів адміністративного управління. При цьому зміст оздоровлення та відпочинку спрямований на розвиток фізичних і творчих здібностей дитини, формування культурних цінностей та екологічне виховання [83, с. 210]. У межах цього дослідження адміністративно-правове регулювання оздоровлення дітей пропонується розглядати як встановлення в законодавчих і підзаконних актах повноважень органів публічної влади у сфері дитячого оздоровлення, а також визначення правового статусу дитячих закладів охорони здоров'я [272, с. 272]. Відповідні адміністративно-правові засади оздоровлення дитини закріплені в чинному українському законодавстві.

Надання дітям медичної допомоги потребує належного контролю з боку органів влади. Адміністративно-правові засади державного нагляду за охороною здоров'я дитини встановлені в Законі № 2801-ХІІ. Зокрема, згідно зі ст. 22 Закону № 2801-ХІІ, держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства

про охорону здоров'я, дотримання стандартів медичного обслуговування. Відповідно до ст. 62 Закону № 2801-ХІІ контроль за охороною здоров'я дітей здійснюють органи охорони здоров'я [96]. Отже, до компетенції певних органів влади повинні належати повноваження щодо здійснення контролю за охороною здоров'я дитини.

Адміністративно-правовий статус МОЗ України визначено у Положенні про це міністерство, затвердженому постановою уряду України. Згідно з п. 1 Положення саме це міністерство формує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я населення. Відповідно до пп. 10 п. 4 цього Положення міністерство здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, контроль за дотриманням ліцензіатами вимог ліцензійних умов з медичної практики [163]. Таким чином, основні контрольні повноваження у сфері охорони здоров'я здійснює МОЗ України [271, с. 161].

О. О. Панова серед суб'єктів державного нагляду у сфері охорони здоров'я називає комітет ВРУ з питань охорони здоров'я, НСЗУ, МОЗ України та інші галузеві міністерства, у підпорядкуванні яких перебувають заклади охорони здоров'я [98, с. 46]. А. В. Миронов стверджує, що визначну роль у здійсненні державного нагляду за дотриманням ліцензійних умов медичної практики відіграє МОЗ України [84, с. 167]. Отже, спробуємо дослідити контрольні повноваження органів влади у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що серед контрольних повноважень МОЗ України відсутня окрема норма, присвячена здійсненню контролю за охороною здоров'я дітей. Утім згідно з переліком закладів охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385 (далі – Перелік ЗОЗ) у підпорядкуванні МОЗ України перебувають спеціалізовані дитячі заклади охорони здоров'я: дитячі міські поліклініки, дитячі стоматологічні поліклініки, сільські, міські, районні, обласні, республіканські дитячі лікарні, дитячі територіальні медичні об'єднання, дитяча басейнова лікарня на водному транспорті, дитяча лікарня на залізничному транспорті, Національна спеціалізована дитяча лікарня «Охматдит», дитяча дерматовенерологічна

лікарня, дитяча інфекційна лікарня, дитяча туберкульозна лікарня, дитяча лікарня відновного лікування, дитячий кардіоревматологічний диспансер, центри реабілітації дітей. Окрім того, у підпорядкуванні МОЗ України перебувають державні дитячі санаторно-курортні заклади: дитяча бальнеологічна лікарня, дитяча грязелікарня, дитячий оздоровчий центр, дитячі багатoproфільні, однопрофільні або спеціалізовані санаторії, міжнародний дитячий медичний центр [154]. У вказаних закладах охорони здоров'я надається медична допомога дітям. Отже, виходячи зі змісту контрольних повноважень міністерства, саме МОЗ України здійснює контроль за дотриманням вимог законодавства під час надання медичної допомоги дітям у спеціалізованих дитячих закладах охорони здоров'я.

Є. Н. Белей стверджує, що об'єктами контролю і нагляду у сфері громадського здоров'я є контроль за якістю лікарських засобів, нагляд за дотриманням державних стандартів медичної допомоги, контроль діяльності психіатричних установ, зовнішній контроль за наданням медичної допомоги, державний санітарний та епідеміологічний нагляд [3, с. 46]. О. Г. Ярема зазначає, що об'єктами державного нагляду у сфері охорони громадського здоров'я є якість надання медичної допомоги, а також дотримання лікарями вимог стандартів надання медичних послуг [290, с. 245]. Отже, об'єктами контролю за наданням медичної допомоги дитині є якість медичних послуг, які надаються дітям, та якість лікарських засобів, призначених для дитини.

Важливо наголосити, що Номенклатура лікарських спеціальностей, затверджена спеціальним наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446, містить перелік дитячих лікарів. Зокрема, передбачені спеціальності дитячої алергології, анестезіології, дитячої гастроентерології, гематології, дерматовенерології, ендокринології, неврології, онкології, імунології, нефрології, кардіології, психіатрії, офтальмології, пульмонології, хірургії та інші [151]. Перелік посад відповідних лікарів-спеціалістів передбачений у Переліку лікарських посад, який затверджений МОЗ України від 28.10.2002 № 385 [100]. Необхідно зазначити, що відповідно до покладених на МОЗ

України повноважень фахівці міністерства повинні здійснювати контроль за якістю надання медичної допомоги дітям лікарями відповідної спеціальності.

Адміністративно-правовому регулюванню прав дитини присвячено багато норм Закону України «Про охорону дитинства». Відповідно до ст. 6 цього Закону України держава гарантує дитині право на охорону здоров'я і безоплатну кваліфіковану медичну допомогу. Встановлено обов'язок держави вживати заходів до пільгового забезпечення дітей ліками, зниження рівня дитячої смертності [205]. Названі обов'язки регулюють роль держави в охороні здоров'я дитини. Однак у цьому Законі України не встановлені норми щодо контролю за наданням медичної допомоги дітям.

О. В. Ліфінцев звертає увагу на те, що контроль за якістю надання медичної допомоги у закладі охорони здоров'я повинна здійснювати як адміністрація відповідного закладу, так і уповноважені посадові особи МОЗ України [74, с. 158]. Адміністративно-правові засади контролю якості медичної допомоги встановлені наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 52, яким затверджено Порядок контролю якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. Цей підзаконний акт передбачає проведення внутрішнього і зовнішнього контролю якості медичної допомоги.

Згідно з п. 5 і п. 7 Порядку контролю якості медичної допомоги внутрішній контроль якості медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я. Адміністрація закладу здійснює контроль за кваліфікацією лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою, організацією надання медичної допомоги, проводить моніторинг реалізації управлінських рішень, контролює дотримання стандартів і клінічних протоколів у сфері охорони здоров'я. Також контроль якості медичної допомоги передбачає вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги, забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час одержання медичних послуг у закладі охорони здоров'я.

Як передбачено у п. 8 Порядку контролю якості медичної допомоги контроль якості такої допомоги проводиться у випадках смерті пацієнтів,

первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, розбіжності встановлених діагнозів, недотримання закладами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги, у випадках скарг пацієнтів та їх близьких осіб [208]. Таким чином, підзаконний акт МОЗ України встановлює порядок та умови проведення внутрішнього контролю якості медичної допомоги. Заходи такого контролю можуть проводитися на підставі скарг пацієнтів.

Відповідно до п. 6 Порядку контролю якості медичної допомоги зовнішній контроль відбувається в межах повноважень органів влади по контролю за дотриманням ліцензійних умов медичної практики, проведення акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги [208]. Зокрема, при МОЗ України створена клініко-експертна комісія, яка уповноважена здійснювати клініко-експертну оцінку якості надання медичної допомоги після розгляду скарг пацієнтів, які надійшли до МОЗ України. Відповідно до п. 1 розділу II Положення про зазначену комісію, затвердженого наказом МОЗ України від 05.02.2016 № 69, основним завданням цих комісій є проведення клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування шляхом експертизи первинної облікової документації, клінічних питань профілактики, діагностики, медичного лікування та реабілітації, наявності спеціалістів відповідної кваліфікації, дотримання вимог клінічних протоколів надання медичної допомоги, а також нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я [199]. Отже, в окремих випадках перевірити якість надання медичної допомоги конкретному пацієнту може клініко-експертна комісія МОЗ України.

Можна зробити висновок, що підзаконні акти МОЗ України встановлюють адміністративно-правові засади внутрішнього і зовнішнього контролю якості надання медичної допомоги дітям. У певних випадках МОЗ України може провести контроль за дотриманням вимог ліцензійних умов медичної практики у закладі охорони здоров'я, здійснити акредитацію закладу

або атестацію лікарів. Існує затверджений порядок здійснення клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги.

Підставою для проведення внутрішнього і зовнішнього контролю якості медичної допомоги можуть бути скарги батьків дитини. Згідно зі ст. 150 СК України [242] та ст. 12 Закону України «Про охорону дитинства» [205] обов'язок піклуватися про здоров'я дитини покладено на її батьків. Відповідно до ст. 43 Закону № 2801-ХІІ згода на медичне втручання щодо пацієнта, який не досяг 14-ти річного віку, надається його батьками [96]. Отже, саме батьки відповідальні за лікування дитини.

У разі виникнення побоювань і підозр у батьків щодо надання дитині медичної допомоги неналежної якості логічним і законним способом захисту права дитини на лікування буде не лише зміна лікаря, але й подання скарги в МОЗ України щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. Строки розгляду звернень громадян встановлені у ст. 20 Закону України «Про звернення громадян». Розгляд звернення може тривати від п'ятнадцяти до сорока п'яти днів, але органи державної влади у сфері охорони здоров'я обов'язково повинні надати відповідь по суті звернення [190].

Особливості реєстрації та розгляду усних, письмових та електронних звернень громадян у МОЗ України, порядок надання відповідей на звернення громадян передбачені наказом міністерства [198]. Таке звернення батьків щодо неналежного лікування дитини може стати підставою для здійснення внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги дитині з боку адміністрації закладу охорони здоров'я. Окрім того, МОЗ України у визначених випадках може здійснити зовнішній контроль за якістю надання медичної допомоги неповнолітньому пацієнту.

Необхідно звернути увагу на те, що відповідно до п. 15 ч. 1 ст. 7 Закону № 222-VIII медична практика належить до тих видів господарювання, які підлягають ліцензуванню [192]. Адміністративно-правові засади здійснення ліцензування медичної практики встановлені законодавчими і підзаконними актами. Організаційні, кадрові, матеріально-технічні та інші вимоги до

закладів охорони здоров'я встановленні у Ліцензійних умовах здійснення господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою КМУ від 02.03.2016 № 285 (далі – Ліцензійні умови) [149]. Перелічені вимоги повинні бути виконані також і дитячими закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу дітям.

Повноваження з видачі ліцензій для здійснення медичної практики надані МОЗ України, що закріплено у постанові КМУ від 05.08.2015 № 609 «Про затвердження переліку органів ліцензування» [155]. Важливо звернути увагу на те, що у структурі МОЗ України створено Ліцензійну комісію для розгляду заяв про отримання ліцензії та надання рекомендацій керівництву міністерства щодо видачі або відмови у видачі ліцензії. Положення про Ліцензійну комісію МОЗ України затверджено наказом МОЗ України від 25.07.2023 № 1352 [162]. Отже, надання медичної допомоги дітям у певному закладі охорони здоров'я можливе лише за умов наявності ліцензії у такого закладу. Сама по собі процедура ліцензування забезпечує державний контроль за дотриманням встановлених умов здійснення медичної практики.

Також варто звернути увагу на положення ч. 3 ст. 19 Закону № 222-VIII, яка надає право органам ліцензування здійснювати контроль за додержанням ліцензіатами вимог ліцензійних умов [192]. Таким чином, МОЗ України має право контролювати дотримання Ліцензійних умов медичної практики у дитячих закладах охорони здоров'я України.

Адміністративно-правові засади здійснення державного нагляду (контролю) у будь-якій сфері господарювання встановлені Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» (далі – Закон № 877-V). Вказаний законодавчий акт закріплює визначення державного нагляду, порядок і умови проведення планових і позапланових перевірок суб'єктів господарювання, права підприємців та працівників підприємства під час проведення заходу державного нагляду [203].

Б. В. Дерев'янку наголошує, що державний нагляд передбачає визначення компетентними органами ступеня відповідності фактичних напрямів і результатів діяльності суб'єктів господарювання встановленим державою правилам, нормам і нормативам, а також виявлення порушень у діяльності цих суб'єктів, застосування заходів щодо їх усунення, в тому числі господарсько-правових санкцій [33, с. 101]. У межах цього дослідження контроль за охороною здоров'я дітей розглядається як врегульований законодавчими та підзаконними актами особливий напрям діяльності держави, спрямований на визначення уповноваженими органами, зокрема МОЗ України, стану дотримання нормативно-правових актів, що регулюють особливості надання медичної допомоги дітям [271, с. 163]. На вказане визначення варто спиратися у нашому дослідженні.

Варто наголосити, що відповідно до ч. 3 ст. 19 Закону № 222-VIII державний нагляд за дотриманням Ліцензійних умов здійснюється саме шляхом проведення планових і позапланових перевірок в порядку, встановленому Законом № 877-V [192]. Можна зробити висновок, що під час контролю за дотриманням Ліцензійних умов медичної практики МОЗ України повинно керуватися нормами Закону № 877-V.

Порядок контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності у сфері охорони здоров'я закріплено в наказі МОЗ України від 10.02.2011 № 80 (далі – Порядок контролю ліцензійних умов). Підзаконний акт містив перелік можливих порушень законодавства у сфері охорони здоров'я: надання медичної допомоги за іншою адресою, невідповідність матеріально-технічної бази встановленим вимогам, надання медичної допомоги з порушенням клінічного протоколу, відсутність медичних працівників, які мають необхідний рівень кваліфікації, порушення санітарних норм. Також у п. 5.2. і 5.8. Порядку контролю ліцензійних умов було встановлено порядок формування комісії МОЗ України для перевірки закладу охорони здоров'я, визначено форму акта, який складається за результатами перевірки закладу охорони здоров'я [119].

Закріплення переліку типових порушень, порядку призначення комісії МОЗ України було важливим для організації заходу державного нагляду. Але вказаний наказ у 2017 р. було скасовано окремим розпорядженням КМУ від 10.03.2017 № 169-р, оскільки він не відповідав Закону № 877-V [215]. Привертає увагу, що скасування одного підзаконного акта, який регулював порядок контролю за дотриманням Ліцензійних умов медичної практики, не супроводжувалося ухваленням іншого підзаконного акта, який би регулював подібні правовідносини.

Однак у 2019 році було ухвалено наказ МОЗ 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 № 500. Цей підзаконний акт встановив перелік питань, які підлягають перевірці під час проведення заходів державного нагляду щодо дотримання закладом охорони здоров'я Ліцензійних умов медичної практики. Визначено, що контролю підлягає стан матеріально-технічної бази, дотримання кваліфікаційних вимог до медичних працівників, застосування дозволених методів лікування та реабілітації, використання зареєстрованих лікарських засобів і виробів медичного призначення. Встановлено, що під час проведення заходів державного нагляду перевіряється медична документація закладу охорони здоров'я: наявність затверджених статуту, штатного розпису, правил внутрішнього розпорядку, документів, які подавалися для отримання ліцензії. Уповноважені посадові особи МОЗ України повинні проконтролювати, чи справді медична практика здійснюється за тими спеціальностями і місцями провадження медичної практики, які вказані у заяві про отримання ліцензії. Підлягає контролю відповідність спеціальним освітнім вимогам лікарів-спеціалістів та молодшого медичного персоналу. Необхідно встановити, чи здійснюється у закладі охорони здоров'я внутрішній контроль якості медичної допомоги, а також контроль якості лабораторних досліджень

[156]. Перелічені питання є орієнтовними для вивчення особливостей здійснення медичної практики у закладі охорони здоров'я.

Ю. М. Павлюченко та А. В. Симонян називають серед порушень ліцензійних умов медичної практики такі проступки, як порушення санітарних норм і правил, стандартів медичної допомоги, правил комплектування медичним обладнанням, вимог про надання безоплатної медичної допомоги, розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, а також інші вимоги [97, с. 55]. Цілком зрозуміло, що перелік можливих порушень вимог Ліцензійних умов у сфері медичної практики має певну специфіку. Такі порушення можуть бути виявлені під час проведення заходу державного нагляду.

Адміністративно-правові засади проведення планових і позапланових заходів державного нагляду за дотриманням вимог Ліцензійних умов медичної практики дитячими закладами охорони здоров'я встановлені нормами Закону № 877-V. Відповідно до ст. 5 Закону № 877-V планові заходи здійснюються відповідно до річних планів, що затверджуються органом державного нагляду не пізніше 1 грудня року, що передує плановому. Періодичність здійснення планових заходів державного нагляду залежить від ступеня ризику порушення законодавства підконтрольним суб'єктом [203].

Критерії, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері медичної практики, затверджені постановою КМУ від 18.12.2018 № 1163. Серед таких критеріїв визначено строк провадження діяльності з медичної практики, вид медичної допомоги, яка надається закладом охорони здоров'я, кількість спеціальностей, за якими провадиться медична практика, кількість позапланових заходів контролю, які були проведені протягом останніх двох – п'яти років, а також деякі інші [148]. Отже, законодавчі та підзаконні акти встановлюють умови проведення заходів державного нагляду за якістю надання медичної допомоги дітям у закладах охорони здоров'я.

Згідно зі ст. 5 і 7 Закону № 877-V планові заходи державного нагляду проводяться за умови направлення повідомлення суб'єкту господарювання за десять днів до проведення заходу. Допуск посадових осіб органу контролю для проведення планової перевірки здійснюється на підставі направлення (посвідчення) на проведення перевірки [203]. Отже, для проведення заходу державного нагляду МОЗ України повинно сформувати комісію, яка буде проводити перевірку закладу охорони здоров'я. О. Г. Стрельченко звертає увагу на те, що рівень кваліфікації посадових осіб МОЗ України або наукових установ, які включаються до складу комісії, повинен дозволяти їм оцінити дотримання медичного законодавства у закладі охорони здоров'я, який підлягає перевірці [254, с. 72]. Таким чином, підзаконні акти повинні встановити адміністративно-правові засади формування комісії МОЗ України, яка створюється для перевірки дотримання норм медичного законодавства у закладі охорони здоров'я.

Підстави для проведення позапланових перевірок будь-якого суб'єкта господарювання встановлені у ст. 6 Закону № 877-V. Серед таких підстав законодавство передбачає виявлення недостовірних даних, заявлених у документах обов'язкової звітності, звернення фізичних осіб про порушення їх прав, завдання шкоди здоров'ю. Позаплановий захід державного нагляду може проводитися для перевірки виконання розпоряджень про усунення порушень законодавства, виявлених під час проведення планової перевірки [203].

Розгляд скарг і заяв про проведення позапланових заходів державного нагляду щодо закладів охорони здоров'я покладено на ліцензійну комісію, яка створюється при МОЗ України. За результатом розгляду відповідної скарги комісія може надати рекомендації міністерству стосовно проведення позапланового заходу державного контролю. Адміністративно-правовий статус ліцензійної комісії визначається наказом МОЗ України від 25.07.2023 № 1352 [162]. Отже, можна зробити висновок, що всі перелічені обставини можуть стати підставою для проведення позапланової перевірки дитячої

лікарні. Наприклад, скарга батьків щодо неякісного, неефективного лікування дитини, подана до МОЗ України.

Відповідно до ч. 6 ст. 7 Закону № 877-V за результатами здійснення заходу державного контролю складається акт, в якому повинні відобразитися порушення законодавства, виявлені під час проведення перевірки [203]. Особлива форма акта, який складається за результатами перевірки закладу охорони здоров'я, затверджена наказом МОЗ України від 05.03.2019 № 500. У вказаному акті повинен бути зазначений тип заходу контролю (плановий або позаплановий), час початку та завершення заходу контролю, вказано про здійснення аудіо- та відеофіксації заходу державного нагляду. В акті слід охарактеризувати достовірність інформації у документах, поданих для отримання ліцензії, збереження медичної документації, виконання ліцензіатом приписів про усунення порушень законодавства. Необхідно охарактеризувати методи лікування, медичні вироби, лікарські засоби, які використовуються у медичній практиці.

Важливим об'єктом державного нагляду є виконання кадрових вимог до медичних працівників, зокрема щодо наявності вищої медичної освіти, сертифіката лікаря – спеціаліста, посвідчення про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії, а також документів що підтверджують підвищення кваліфікації медичними працівниками. Відображається дотримання стандартів і клінічних протоколів медичної допомоги, методів контролю якості медичної допомоги та якості лабораторних вимірювань [156]. Отже, адміністративно-правові норми встановлюють особливий перелік питань, які підлягають контролю під час проведення заходу державного нагляду у закладі охорони здоров'я, зокрема і в дитячому. Комісія МОЗ України під час перевірки надання медичної допомоги дітям буде визначати наявність дитячих лікарів відповідних спеціальностей у закладі охорони здоров'я, відповідного обладнання, яке потрібно для надання медичної допомоги дітям, необхідних клінічних протоколів та іншої медичної документації.

Нагляд за дотриманням норм медичного законодавства, яке регулює надання медичної допомоги дітям, може також здійснюватися під час акредитації закладів охорони здоров'я. Положення про акредитацію закладу охорони здоров'я затверджено постановою КМУ від 15.07.1997 № 765 (далі – Положення про акредитацію ЗОЗ). Відповідно до п. 1 Положення про акредитацію ЗОЗ акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного і своєчасного медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам. Згідно з п. 3, 6, 7, 10 Положення про акредитацію ЗОЗ процедура акредитації проводиться акредитаційними комісіями при обласних управліннях охорони здоров'я. Для проходження акредитації заклад готує звіт про лікувальну роботу за останні два роки. За результатами акредитації закладу охорони здоров'я присвоюється перша, друга або вища акредитаційна категорія, а також видається акредитаційний сертифікат строком до трьох років [171]. Під час проведення акредитації дитячих закладів охорони здоров'я відбувається перевірка якості надання медичних послуг дітям. Як і процедура ліцензування, так і проведення акредитації становить собою додатковий спосіб контролю за дотриманням медичного законодавства у закладі охорони здоров'я. Адміністративно-правові засади контролю за якістю медичної допомоги дітям встановлені Положенням про акредитацію ЗОЗ [271, с. 165].

Законодавчі акти встановлюють адміністративно-правові засади для регулювання оздоровлення дітей. Відповідно до ст. 32 і ч. 2 ст. 52 Закону № 2801-ХІІ держава сприяє розвитку мережі оздоровчих закладів, забезпечує розвиток широкої мережі шкіл-інтернатів, оздоровниць, таборів відпочинку та інших дитячих закладів оздоровлення і відпочинку [96]. Адміністративно-правові засади надання оздоровчих послуг дітям встановлені у Законі України «Про оздоровлення та відпочинок дітей», який регулює адміністративно-правовий статус дитячого закладу оздоровлення та відпочинку, порядок

надання дітям послуг у таких закладах, повноваження різних органів влади у сфері оздоровлення дитини [196]. Окремі розділи Типового положення про дитячий заклад оздоровлення та відпочинку регулюють порядок прийому дітей до дитячого закладу, організацію оздоровчого і виховного процесу, харчування, медичного обслуговування, кадрове забезпечення, права й обов'язки працівників та дітей [263]. Перелічені норми законодавства складають адміністративно-правову основу для створення та діяльності дитячих закладів оздоровлення та відпочинку.

А. М. Домище-Медяник звертає увагу на те, що діяльність дитячих закладів оздоровлення охоплює фізичне, психологічне, соціальне і моральне оздоровлення дитини, повинно забезпечувати фізичний, інтелектуальний, морально-етичний та соціальний розвиток [42, с. 198]. Ф. В. Могильний зазначає, що діяльність дитячих закладів оздоровлення і відпочинку регулюється державними соціальними стандартами, комплексом соціальних норм і нормативів, які регулюють забезпечення необхідними послугами з оздоровлення і відпочинку дітей [87, с. 72]. Надання відповідних оздоровчих послуг, виконання соціальних стандартів і нормативів є об'єктом державного нагляду у сфері оздоровлення дитини.

Значні повноваження у сфері адміністративно-правового регулювання оздоровлення дітей має Міністерство соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики). Згідно з п. 1 Положення про Мінсоцполітики, яке затверджене постановою КМУ від 17.06.2015 № 423, саме це міністерство забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері оздоровлення та відпочинку дітей, здійснює нормативно-правове регулювання у сфері оздоровлення дітей. Відповідно до пп. 75 п. 4 Положення про Мінсоцполітики до повноважень цього міністерства належить ведення Державного реєстру дитячих закладів оздоровлення і відпочинку [111].

Варто звернути увагу, що наказ Мінсоцполітики України від 02.06.2020 № 358 встановлює порядок направлення дітей на оздоровлення та відпочинок до державного підприємства «Український дитячий центр «Молода гвардія» за

рахунок коштів державного бюджету [166]. Крім того, заслуговує на увагу наказ Мінсоцполітики України від 05.07.2021 № 377, який визначено умови направлення дітей на відпочинок до дитячих закладів оздоровлення, розташованих у гірських районах. Цим нормативним актом затверджено перелік категорій дітей, які мають право на отримання безоплатних або частково оплачуваних путівок до цих закладів дитячого відпочинку [167]. Таким чином, ведення реєстру закладів оздоровлення дітей, а також визначення порядку направлення дітей на оздоровлення та відпочинок належать до компетенції Мінсоцполітики.

Діяльність у сфері оздоровлення дітей потребує відповідного державного контролю. Згідно зі ст. 34 Закону України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» державний контроль за діяльністю дитячих закладів оздоровлення та відпочинку здійснюють міністерства, до сфери управління яких належать такі заклади [196]. Порядок проведення атестації дитячих закладів оздоровлення та відпочинку визначено постановою КМУ від 28.04.2009 № 426 (далі – Постанова про атестацію). Відповідно до п. 2 Положення про атестацію державна атестація є однією з форм державного контролю за діяльністю закладів незалежно від їх підпорядкування і форми власності, оцінювання стану організації та здійснення оздоровчого та виховного процесу, матеріально-технічної бази закладу і забезпечення відповідними фахівцями. Згідно з п. 3 і п. 4 Постанови про атестацію ця процедура здійснюється атестаційною комісією, яка формується обласною державною адміністрацією у кількості п'яти осіб [176]. Відповідно до Типового положення про атестаційну комісію, затвердженого наказом Мінсоцполітики України від 23.05.2016 № 545, до її складу повинні входити представники тих міністерств, до сфери управління яких належать окремі дитячі заклади оздоровлення і відпочинку, а також представники громадських організацій. Комісія проводить роботу згідно з планом, який складається та затверджується на п'ять років. Під час проведення атестації оцінюється дотримання Державного соціального стандарту оздоровлення та відпочинку

дітей та Критеріїв присвоєння дитячому закладу оздоровлення та відпочинку відповідної категорії [186]. Таким чином, підзаконні акти встановлюють адміністративно-правові засади державного контролю за оздоровленням дітей у формі проведення атестації оздоровчих закладів.

Важливо наголосити, що відповідно до п. 8 Постанови про атестацію за її результатами дитячому закладу відпочинку присвоюється вища, перша, друга або третя категорія [176]. Процедура атестації дитячих закладів оздоровлення та відпочинку має важливе значення, оскільки під час відпочинку в таких закладах діти перебувають у закладі самостійно, без постійного супроводу батьків, що зумовлює потребу в забезпеченні належних умов, зокрема в оперативному наданні медичної допомоги за необхідності.

Згідно з ч. 2 ст. 13 Закону України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» дитячі заклади оздоровлення та відпочинку повинні створювати умови не лише для надання оздоровчих послуг дітям і їх медичного обслуговування, але й для харчування дітей [196]. Будь-які порушення вимог щодо якості харчових продуктів можуть стати підставою для проведення планових і позапланових перевірок інспекторами Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [159]. Важливо наголосити, що вимоги до безпечності і якості харчових продуктів, встановлені законодавством України, повинні бути дотримані.

Висновки до розділу 2

Дослідження основних складових державної діяльності щодо охорони здоров'я матері та дитини в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Визначено що охорона здоров'я матері та дитини є важливим завданням сучасної держави. Правовідносини у сфері допомоги вагітним жінкам та жінкам, які мають дітей, регулюються нормами трудового та адміністративного права, а також права соціального забезпечення. Особливості

адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям розкрито через норми адміністративного законодавства, реалізацію владних повноважень уповноваженими суб'єктами у досліджуваній сфері, а також функціонування спеціалізованих закладів.

Зауважено, що Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення затверджується урядом України щорічно і передбачає перелік медичних послуг, які фінансуються за рахунок коштів державного бюджету. Зокрема, Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році включає медичну допомогу у зв'язку з вагітністю і пологами, лікування новонароджених, у яких діагностовано певні захворювання, послуги з ведення вагітності в амбулаторних умовах, мамографію.

2. Здійснено аналіз охорони дитячого здоров'я. Наголошено, що відносини, пов'язані з охороною здоров'я дитини, регулюються нормами різних галузей права. Водночас саме норми адміністративного права закріплюють адміністративно-правові засади державного управління у сфері охорони дитячого здоров'я, статус закладів охорони здоров'я, умови фінансування медичних послуг, які надаються дітям. Зауважено, що адміністративно-правові норми встановлюють засади публічного управління у сфері охорони здоров'я дітей і підлітків, тоді як ключовими повноваженнями наділено МОЗ України.

Підкреслено, що в багатьох випадках для надання медичної допомоги малолітній дитині, яка не досягла 14 років, обов'язковою є згода батьків. В окремих випадках, зокрема під час проведення профілактичних щеплень, згода батьків потрібна й у разі надання медичної допомоги дитині, яка не досягла 18 років. Це надзвичайно важливий обов'язок батьків, адже від своєчасного лікування може залежати здоров'я, а іноді й життя дитини. Відмова батьків надати згоду на медичне втручання може спричинити юридичну відповідальність.

3. Розкрито низку особливостей, що стосуються спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти. Констатовано, що під

цим доглядом слід розуміти встановлення в законодавчих і підзаконних актах повноважень органів влади щодо управління такими закладами, визначення правового статусу спеціальних закладів освіти, порядку зарахування до них дітей з інвалідністю, а також особливостей навчання та реабілітації цієї категорії дітей у таких закладах.

Враховуючи характер і типи особливих освітніх потреб, зроблено висновок, що діти з дефектами психічного чи фізичного розвитку, а також діти з інвалідністю належать до категорії учнів з особливими освітніми потребами. Зазначено, що Міністерство освіти і науки України (далі – МОН України) відіграє ключову роль в адміністративно-правовому регулюванні освіти осіб з особливими освітніми потребами. Адже саме МОН України затверджує умови інклюзивного навчання, перелік навчального обладнання та навчально-методичного забезпечення освітнього процесу в закладах освіти для таких осіб.

Зауважено, що до навчально-реабілітаційних центрів можуть зараховуватися діти з більш складними порушеннями розвитку, ніж ті, що вступають до спеціальних шкіл. Законодавчі та підзаконні акти визначають особливості освітнього процесу, порядок надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг і реабілітаційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами. Передбачено спеціальне обладнання, яке забезпечує розумне пристосування освітнього процесу з урахуванням особливостей навчання таких дітей. Адміністративно-правовий статус спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних центрів визначається установчими документами, що затверджуються засновником.

4. Висвітлено контроль за охороною здоров'я дитини як важливий напрям державного нагляду у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що адміністративно-правові засади внутрішнього і зовнішнього контролю за наданням медичної допомоги дітям встановлено підзаконними актами МОЗ України. Підкреслено, що у визначених випадках МОЗ України здійснює контроль за дотриманням ліцензійних умов провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я, проводить

акредитацію закладів або атестацію лікарів. Зазначено про існування затвердженого порядку здійснення клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги.

Запропоновано заходи для вдосконалення адміністративно-правового регулювання контролю за охороною здоров'я дитини, а саме: а) розроблення окремого наказу МОЗ України щодо порядку формування комісій для проведення планових і позапланових перевірок дотримання ліцензійних умов провадження медичної практики в закладах охорони здоров'я; б) включення до переліку питань, що підлягають контролю під час перевірки закладу охорони здоров'я, окремих аспектів, які необхідно з'ясувати саме під час перевірки дитячого закладу охорони здоров'я; в) деталізація повноважень керівництва закладу охорони здоров'я щодо контролю за дотриманням норм медичного законодавства під час надання медичної допомоги дітям; г) запровадження процедури ліцензування закладів оздоровлення та відпочинку дітей, а також умов здійснення державного нагляду за дотриманням ліцензійних умов оздоровчої діяльності.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ В УКРАЇНІ

3.1. Порівняльний аналіз охорони здоров'я матері та дитини в державах – членах Європейського Союзу

З метою пошуку ефективних шляхів удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні, а також у контексті адаптації національного законодавства до вимог і стандартів ЄС і з огляду на незворотність євроінтеграційного курсу держави, доцільним є дослідження відповідних підходів, що застосовуються в державах-членах ЄС. Водночас слід враховувати, що запозичення конкретної зарубіжної моделі може бути ускладнене через відмінності в правових системах, релігійних традиціях і демографічних особливостей сучасних держав.

У праві ЄС вагітність та материнство розглядаються як обставини, що заслуговують на особливий захист. Стаття 3(3) Договору про Європейський Союз встановлює, що однією із цілей ЄС є сприяння захисту прав дитини [62], що безумовно включає і право на охорону здоров'я. Хартія основних прав Європейського Союзу [294] визнає право на доступ до профілактичної медичної допомоги та право на отримання медичної допомоги на умовах, встановлених національним законодавством і політикою. Отже, право на охорону здоров'я не виділено в Хартії окремими статтями, але воно опосередковано гарантується різними статтями, зокрема, правом на повагу до фізичної та психічної недоторканності (ст. 3), правом на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 7), правом на заборону дискримінації (ст. 21), правом на безпечні умови праці (ст. 31, 32).

Найбільш відомим та, безперечно, ключовим актом права ЄС, що регулює питання охорони здоров'я жінок як майбутніх матерів і захисту їхніх трудових прав, є Директива 92/85/ЄЕС від 19 жовтня 1992 року про

запровадження заходів щодо заохочення покращення безпеки та гігієни праці вагітних працівниць, працівниць, які нещодавно народили, або годують груддю (далі – Директива Ради 92/85/ЄЕС) [299].

Директива Ради № 92/85/ЄЕС встановлює мінімальний термін відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами на рівні 14 тижнів, з 2 тижнями обов'язкової відпустки до та/або після пологів та належною грошовою допомогою, що залежить від національного законодавства. Відповідно до ст. 7 держави-члени вживають необхідних заходів для забезпечення того, щоб вагітні, та ті, які нещодавно народили, а також жінки, які годують грудьми, не були зобов'язані виконувати нічну роботу під час вагітності та протягом періоду після пологів, який визначається національним органом, компетентним з питань безпеки та гігієни праці, за умови подання, відповідно до процедур, встановлених державами-членами, медичної довідки, яка підтверджує, що це необхідно для безпеки або здоров'я відповідного працівника.

У цьому контексті особливої уваги заслуговують раніше проаналізовані (див. підрозділ 1.2 дисертації) дискусійні положення ст. 8 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» [200], зокрема, норма, відповідно до якої під час дії воєнного стану без їхньої згоди не залучаються до роботи в нічний час вагітні жінки та жінки, які мають дитину віком до одного року. Незважаючи на наявність положення про необхідність згоди вагітної жінки, її залучення до нічної роботи фактично дозволяється. Водночас Директива Ради 92/85/ЄЕС однозначно передбачає заборону залучення вагітних жінок до праці у нічний час. З огляду на це, чинна норма національного законодавства суперечить євроінтеграційним зобов'язанням України, що викликає обґрунтовані сумніви щодо доцільності її збереження у частині, яка дозволяє залучення вагітних жінок до нічної роботи.

Право на 2 тижні обов'язкової відпустки до та/або після пологів у зв'язку з народженням дитини було запроваджено в Директиві (ЄС) 2019/1158 Європейського Парламенту та Ради від 20 червня 2019 року про баланс між роботою та особистим життям батьків та опікунів та про скасування

Директиви Ради 2010/18/ЄС (далі – Директива (ЄС) 2019/1158) [302]. Держави-члени мали час до 2 серпня 2022 року, щоб прийняти закони, нормативні акти та адміністративні положення, необхідні для дотримання цієї директиви.

Слід відзначити, що Директива (ЄС) 2019/1158 стала важливою віхою в законодавстві ЄС щодо поєднання роботи та сімейного життя. Директива (ЄС) 2019/1158 модернізує деякі існуючі права, а саме: відпустку по догляду за дитиною та право на гнучкий графік роботи. Вона також спрямована на встановлення нового розподілу ризиків, пов'язаних з доглядом за дитиною. Її мета – покращити становище жінок на ринку праці шляхом сприяння кращому розподілу обов'язків по догляду між жінками та чоловіками. Директива (ЄС) 2019/1158 передбачає два напрями реформ. Перший – це особлива увага до батьків. З одного боку, вперше на рівні ЄС створюється спеціальне право для батьків – право на оплачувану відпустку по догляду за дитиною. З іншого боку, запроваджуються ефективні стимули для батьків брати відпустку по догляду за дитиною, а саме поєднання непередаваної та адекватно оплачуваної відпустки. Другий напрям реформи – це підхід, заснований на життєвому циклі, який особливо стосується питань балансу між роботою та особистим життям. На відміну від попередньої законодавчої бази, яка була орієнтована на батьків, визнається, що потреба у поєднанні роботи і сім'ї може виникнути у працівника в будь-який момент його трудового життя: не тільки якщо у нього є діти, але й якщо у нього є тяжко хворий партнер або батьки, які перебувають на його утриманні. Конкретно цей підхід, що враховує життєвий цикл, реалізується через нове право на відпустку для догляду за дитиною та розширення права осіб, які доглядають за дитиною, а також право на відпустку для догляду за хворим членом сім'ї [305].

Європа є домом для найбільш рівноправних суспільств у світі, найвищих стандартів умов праці та широкого соціального захисту. Європейський парламент, Рада ЄС та Європейська Комісія проголосили Європейський стовп соціальних прав у 2017 році на Гетеборзькому саміті. У цьому документі викладено 20 ключових принципів, які є дороговказом, що веде до сильної

соціальної Європи, яка є справедливою, інклюзивною та повною можливостей у 21 столітті. У 20 принципах Європейського стовпа соціальних прав окремий розділ присвячений соціальному захисту та інклюзії, зокрема, принцип 16 гарантує кожному право на своєчасний доступ до прийнятної за ціною, профілактичної та лікувальної медичної допомоги належної якості. Це означає, що кожна людина повинна мати доступ до адекватної та доступної за ціною медичної допомоги, необхідної для підтримання здоров'я та благополуччя [328].

29 січня 2025 року в Європейському парламенті відновлено роботу групи «Європейські депутати за здоров'я жінок». Це міжпартійна група, спрямована на вирішення проблем жіночого здоров'я в ЄС. Ініціатива об'єднує членів Європейського парламенту спільним зобов'язанням покращити політику охорони здоров'я жінок, забезпечити доступ до якісної медичної допомоги та сприяти гендерно-чутливим системам охорони здоров'я по всьому ЄС. Група депутатів Європейського парламенту за здоров'я жінок мають плани зосередитись на широкому спектрі пріоритетів, включаючи, але не обмежуючись, зокрема: 1) збільшення інвестицій у дослідження жіночого здоров'я та збір даних; 2) підвищення обізнаності про те, як хвороби по-різному впливають на жінок; 3) збільшення участі жінок у клінічних дослідженнях; 4) включення питань статі та гендеру в професійну освіту медичних працівників; 5) усунення гендерних нерівностей у доступі до медичної допомоги та її результатах; 6) зменшення цифрової охорони здоров'я та нерівності у здоров'ї; 7) зосередження уваги на профілактиці захворювань; 8) забезпечення прав на статеве та репродуктивне здоров'я; 9) адвокація покращення стандартів з охорони здоров'я матерів; 10) вирішення проблем здоров'я мозку та психічного здоров'я, які впливають на жінок протягом усього життя; 11) сприяння профілактиці раку та реалізації Плану подолання раку в ЄС; 12) збереження здоров'я жінок, які виконують роль опікунів; 13) сприяння активному та здоровому старінню; 14) подолання гендерного розриву в оплаті праці та його довгострокового впливу на здоров'я жінок;

15) впровадження політики балансу між роботою та особистим життям відповідно до Європейського стовпа соціальних прав [307]; 16) боротьба з гендерно-обумовленим насильством та його впливом на здоров'я жінок [308].

Таким чином, ЄС стурбований низьким рівнем народжуваності та проблемами з громадським здоров'ям в цілому та здоров'ям жінок зокрема, робить рішучі, але поки що декларативні та організаційні кроки в напрямі упорядкування різних аспектів охорони здоров'я жінок. У майбутньому це може позитивно вплинути і на охорону здоров'я матерів та дітей.

Незважаючи на різноманітні міжнародні та європейські правові інструменти, що стосуються права на охорону материнського здоров'я, все ще залишаються численні перешкоди та проблеми у реалізації цього права. Дослідження щодо універсального охоплення послугами охорони здоров'я в Європі визначають певні інституційні та організаційні бар'єри у доступі до послуг з охорони материнського здоров'я, зокрема: висока вартість послуг, мовні бар'єри, відсутність чіткої політики та інформації, страх депортації, віддаленість медичних закладів та упереджене ставлення медичних працівників [314]. Дійсно, багатонаціональність ЄС загалом спричиняє такі перешкоди, адже відбувається міграція всередині ЄС, вимушена міграція (на прикладі України) та нелегальна міграція.

Одним з основних питань, пов'язаних з охороною здоров'я матері, та одним з основних напрямів діяльності різних правозахисних органів, є глобальний коефіцієнт материнської смертності (далі – КМС), який ВООЗ визначається як смертність внаслідок ускладнень вагітності та пологів. Значні відмінності зберігаються в усьому світі, а також в різних регіонах ЄС. Різні дослідження щодо універсального медичного страхування в Європі виявили інституційні та організаційні бар'єри в доступі до медичного обслуговування матері та дитини [237, с. 191]. Було встановлено, що люди, які мають найбільші труднощі з доступом до медичного обслуговування, принаймні в половині держав-членів, – це переважно сільське населення, люди похилого віку, маломобільні та вразливі категорії жінок, включаючи вагітних жінок, а

також мігранти та біженці, які уникають звернення за медичною допомогою через численні перешкоди в доступі до медичного обслуговування матері та дитини [314].

За даними Європейського інституту жіночого здоров'я, ключовими проблемними аспектами у сфері охорони здоров'я матері в державах-членах ЄС залишаються показники материнської та дитячої смертності. Зростає визнання конкретних гендерних аспектів здоров'я в Європі та необхідність стратегічного підходу до потреб у сфері охорони здоров'я та добробуту дівчат і жінок протягом усього життя відображається в низці комплексних національних стратегій охорони здоров'я жінок у європейських країнах. Отже, європейські країни приділяють значну увагу та розробляють нові політики, спрямовані на конкретні сфери здоров'я жінок. У період з 2000 по 2017 рік рівень КМС у Європейському регіоні знизився майже вдвічі – з 27 до 13 випадків на 100 000 живонароджених. Серед жінок, які відносяться до категорії «незахідного» походження, рівень материнської смертності на 60 % вищий. Трьома найпоширенішими причинами материнської смертності були емболія, гіпертонічна хвороба вагітних та кровотеча. До того ж 1/10 жінок в ЄС не мають доступу до медичних послуг у перші місяці вагітності. Особливо різко спостерігається контраст між державами-членами Західної та Східної Європи. У деяких східноєвропейських державах-членах, включаючи Угорщину, Латвію та Румунію, показник КМС у 2-4 рази вищий за середній показник по ЄС (за оцінками 10 смертей на 100 000 живонароджених) [315, с. 7].

Що стосується коефіцієнту перинатальної смертності (далі – КПС), то він значно відрізняється між країнами, і в деяких країнах Європейського регіону він приблизно в 35 разів вищий. У середньому на одну жінку в ЄС припадає 1,53 живонароджених дитини, коливаючись від 1,14 на Мальті до 1,84 у Франції (2021 рік). Критично важливим періодом високого ризику є час пологів та перший місяць життя дитини. Показники мертвонароджуваності, неонатальної та дитячої смертності серед немовлят в ЄС є нижчими, ніж в

інших частинах світу. За умови належного рівня медичного догляду можливо було б запобігти до двох третин випадків смерті серед новонароджених. Упродовж 2011–2021 років рівень дитячої смертності в ЄС знизився з 3,8 до 3,2 випадків на 1000 живонароджених. Згідно з результатами дослідження, якщо проаналізувати тенденцію за останні 20 років, рівень дитячої смертності зменшився удвічі [315, с. 7].

Тягар перинатальної смертності та захворюваності залишається основною проблемою охорони здоров'я в Європі. Це зумовлено великою кількістю людей, які зіштовхуються зі значними психологічними, соціальними та фінансовими витратами, пов'язаними з материнською та перинатальною смертністю і хворобами. Хороші перинатальні результати створюють передумови для позитивної траєкторії фізичного та психічного здоров'я молодих батьків та їхніх дітей протягом усього життя. І, навпаки, перинатальні ускладнення можуть мати стійкі негативні наслідки, включаючи порушення нейророзвитку, що призводять до інвалідизації внаслідок дуже передчасних пологів, важкої затримки росту плода або гіпоксично-ішемічної енцефалопатії. Дані свідчать про зв'язок поганого стану здоров'я новонароджених з більш широким спектром проблем зі здоров'ям у дітей та дорослих, включаючи хронічні захворювання. Для матері ж несприятливий перебіг вагітності може мати довготривалий вплив на психічне здоров'я і бути пов'язаним із захворюваністю в подальшому житті. Цей тягар для здоров'я є більшим серед неблагополучних сімей, які стикаються з вищими ризиками перинатальної захворюваності, що призводить до передачі соціальної нерівності та погіршення стану здоров'я з покоління в покоління [306, с. 4].

Як відзначає іспанський дослідник Парісіо дель Кастільо Р., хоча право на найвищий рівень психічного та фізичного здоров'я, якого можна досягти, є універсальним правом людини, лише нещодавно психічне здоров'я почало набувати належної актуальності. Увага до здоров'я матері та дитини є прикладом обмежень Іспанської служби охорони здоров'я у наданні комплексної допомоги, що включає аспект психічного здоров'я. Протягом

багатьох років головною метою була боротьба з материнською смертністю, якій можна запобігти та яка практично викорінена в Іспанії завдяки її досягненням у сфері охорони здоров'я. Однак, як вважає дослідник, охорона здоров'я не може обмежуватися лише забезпеченням виживання матерів та їхніх дітей, адже гарне материнське здоров'я обов'язково передбачає гарне перинатальне психічне здоров'я [321].

Статистичні дані останніх років свідчать, що близько 12 280 дітей померли у віці до одного року в ЄС у 2023 році, що (на 594 смерті немовлят менше, ніж у попередньому році), що еквівалентно КПС на рівні 3,3 смерті на 1000 живонароджених. Порівняно з 2019 роком, останнім роком перед COVID-19, кількість смертей немовлят у 2023 році зменшилася на 1819 смертей (на 12,9 %). Однією з причин збільшення очікуваної тривалості життя при народженні в ЄС стало зниження рівня дитячої смертності. У період з 2013 по 2023 роки рівень дитячої смертності в ЄС знизився з 3,7 до 3,3 випадків на 1000 живонароджених. Якщо проаналізувати динаміку за останні 24 роки, можна відзначити майже дворазове зниження рівня дитячої смертності – з 6,2 випадків на 1000 живонароджених у 1999 році. Найбільш значне зниження КПС було зафіксовано в тих країнах ЄС, де в попередні роки спостерігався вищий КПС порівняно з середнім показником по ЄС. У 2023 році найвищі показники дитячої смертності були зареєстровані в Румунії та Словаччині (обидва на рівні 5,6 смертей на 1000 живонароджених), а найнижчий – в Естонії (1,7 смертей на 1000 живонароджених) [316].

Перейдемо до розгляду підходів до охорони здоров'я матері і дитини в окремих державах-членах ЄС.

Діти в Ірландії вже давно визнані особливою групою в суспільстві, головним чином через їхню вразливість. Історично склалося так, що дітям було надано менше прав і вони мали менше обов'язків, ніж дорослі. За них відповідали насамперед їхні батьки та опікуни, які мали значну автономію у вирішенні питання про те, як з ними поводитися. Однак за останнє століття наше розуміння дітей значно зросло, і зараз в Ірландії та багатьох інших

частинах світу спостерігається набагато збільшення уваги та врахування особливостей до лікування дітей. За останнє десятиліття в Ірландії відбулися подальші конституційні зміни, спрямовані на посилення прав дітей, що призвело до інших змін у законодавстві, яке стосується дітей, і, як наслідок, до змін у їхніх правах, обов'язках та ставленні до них [295].

Демографічна та соціально-економічна ситуація в Ірландії у 2021–2022 роках характеризується такими показниками: чисельність населення становить 5 060 004 осіб, що складає приблизно 1,13 % загального населення ЄС. Показник народжуваності залишається відносно високим – 1,8, що перевищує середній рівень по ЄС (1,5) [318]. Саме з огляду на такі позитивні демографічні тенденції Ірландія була обрана для більш детального аналізу.

Поправка про внесення нової статті 42А до Конституції Ірландії була схвалена на референдумі 10 листопада 2012 року та остаточно підписана 28 квітня 2015 року як тридцять перша поправка до Конституції (про дітей). До цієї зміни діти мали такі основні права, як і дорослі. Однак було визначено мало специфічних для дітей прав, а в деяких випадках права дітей переважали над правами сім'ї та повноваженнями батьків або опікунів дитини приймати рішення. В результаті референдуму ст. 42А вперше на конституційному рівні забезпечує прямий і незалежний захист прав дитини на конституційному рівні, та включає в себе: визнання основних прав дитини; обов'язок держави захищати права дитини, наскільки це практично можливо, за допомогою своїх законів; обов'язок держави брати на себе роль батьків або опікунів дитини у виняткових випадках; принцип, згідно з яким найкраще забезпечення інтересів дитини має бути першочерговим фактором при прийнятті будь-якого рішення, що стосується безпеки та добробуту дитини, а також у будь-якому провадженні, пов'язаному з усиновленням, опікою чи піклуванням над дитиною або доступом до неї; визнання права дитини бути вислуханою в цих провадженнях та зобов'язання держави прийняти відповідне законодавство; дозвіл на усиновлення дітей, народжених у подружжі (подружні діти) [295].

В Ірландії в багатьох законодавчих актах, таких як Закон про охорону

дитинства 1991 року та Закон про дітей 2001 року, дитина визначається як будь-яка особа віком до 18 років. Закон про дітей та сімейні відносини 2015 року став однією з найважливіших подій у сфері сімейного права в Ірландії за десятиліття. Зокрема, він забезпечив дотримання державою своїх конституційних зобов'язань щодо законодавчого закріплення принципу найкращого забезпечення інтересів дитини та права дитини бути вислуханою. Діти віком до шести років мають право на картку відвідування лікаря, яка дозволяє безкоштовно відвідувати лікарів. Для того, щоб користуватися безкоштовними візитами, дитина повинна бути зареєстрована в Службі охорони здоров'я та соціального забезпечення Ірландії. На додаток до безкоштовних візитів до лікаря, картка відвідування лікаря для дітей до шести років включає спеціальні огляди у віці двох і п'яти років, а також огляд дітей, хворими на астму. Ці огляди є профілактичними перевітками, які включають реєстрацію віку, ваги та зросту, а також вжиття відповідних подальших заходів. Діти в Ірландії є утриманцями своїх батьків і мають таке ж право на медичні послуги, як і їхні батьки. Це означає, що якщо батьки дитини мають медичну картку, дитина вноситься до неї як утримувана особа і має право на той самий спектр послуг, що і її батьки. Дитина, як фізична особа до 18 років, у якої протягом останніх п'яти років було діагностовано онкологічне захворювання, має право на медичну картку незалежно від статків батьків. Загалом, діти віком від 16 років можуть самостійно давати згоду на хірургічні, медичні або стоматологічні процедури, не потребуючи згоди батьків або опікунів. Це передбачено Законом про не смертельні злочини проти особи 1997 року. Існує практика отримання згоди батьків на медичні процедури для дітей до 16 років, хоча не зовсім зрозуміло, чи мають батьки право приймати остаточне рішення. Верховний суд постановив, що лише у виняткових випадках суд може втрутитися і винести постанову всупереч бажанню батьків. Крім того, слід відзначити, що при Міністерстві охорони здоров'я ведеться Національний реєстр осіб, запліднених від донора, який містить інформацію про дитину, запліднену від донора, батьків, донора та заклад, де відбувалася

процедура. Після того, як дитині виповниться 18 років, батьки та донор матимуть різні права доступу до інформації в реєстрі. У всіх випадках міністр повинен переконатися, що дитина або донор отримали консультацію щодо наслідків запиту або надання інформації [295].

Отже, ірландська програма охорони здоров'я дітей схожа на міжнародні моделі програм охорони здоров'я дітей – вона охоплює огляди здоров'я дітей, вакцинацію та скринінг. Послуга є безкоштовною для всіх дітей в Ірландії, а її універсальний характер сприяє більшій прийнятності для сімей, оскільки всі діти мають рівний доступ. Програма охорони здоров'я дітей забезпечується від допологового періоду до першого року навчання у школі низкою медичних служб. Лікарні та сімейні лікарі надають допологову та післяпологову допомогу (включаючи два огляди дитини у два та шість тижнів). Сімейні лікарі проводять програму первинної імунізації (до 13 місяців) та контролюють ріст у два та п'ять років у рамках контракту сімейного лікаря «Діти віком до 6 років». Усім дітям віком до шести років надається безкоштовна медична допомога сімейного лікаря.

Закон про захист життя під час вагітності 2013 року підтверджує заборону на аборти в Ірландії та окреслює обставини, за яких можуть бути дозволені рідкісні та небезпечні для життя переривання вагітності. Він створює правову основу для вже існуючого вузького положення, встановленого Верховним судом Ірландії в 1992 році [323].

Закон про захист життя під час вагітності 2013 року забезпечує правову визначеність щодо випадків, у яких медичне переривання вагітності є допустимим, а саме коли існує реальний та суттєвий ризик для життя жінки внаслідок вагітності. Водночас цей закон не дозволяє переривання вагітності у разі наявності загрози для здоров'я жінки, якщо така загроза не становить небезпеки для її життя. Зокрема, жінки, які бажають здійснити аборт через виявлення летальної аномалії розвитку плода, все ще змушені виїжджати за кордон для проведення процедури з переривання вагітності. Так, у 2012 році близько 4000 ірландських жінок звернулися до медичних установ у Великій

Британії з метою переривання вагітності, тоді як невідома кількість жінок здійснила такі поїздки до інших країн [329]. Європейський суд з прав людини у справі А, В і С проти Ірландії 2010 року визнав, що Республіка Ірландія порушила Конвенцію з прав людини, не забезпечивши доступну та ефективну процедуру, за допомогою якої жінка могла б встановити, чи має вона право на легальний аборт [311].

Згідно із Законом про захист життя під час вагітності 2013 року, медикаментозне переривання вагітності може бути дозволено законом лише в ситуаціях, коли кожен лікар, який брав участь в оцінці, одноголосно підтвердив, що це єдиний метод лікування, який врятує життя жінки, запобігши реальній та суттєвій загрозі для її життя. Цей закон було прийнято після смерті Савіти Халапанавар у листопаді 2012 року, в якій стався викидень та яка померла через тиждень після госпіталізації на 17 тижні вагітності. Вона та її чоловік попросили про переривання вагітності за чотири дні до смерті, у чому їм було відмовлено, оскільки на той момент її життю нічого не загрожувало [311].

У 2024 році в Ірландія розпочали розробку Плану дій щодо здоров'я жінок на 2024-2025 роки, який спрямований на запровадження нових послуг у сфері охорони здоров'я жінок. Крім того, планується створення першого державного лікувального центру допоміжних репродуктивних технологій. Наразі триває робота над забезпеченням впровадження першої в історії держави Хартії психічного здоров'я жінок з метою забезпечення жінкам інклюзивних, підтримуючих та ефективних послуг з охорони психічного здоров'я. Інші важливі моменти Плану дій щодо здоров'я жінок на 2024-2025 роки включають розширення послуг скринінгу (скринінг сітківки ока при діабеті та перевірка молочних залоз), розширення послуг з переривання вагітності тощо. План дій містить три основні напрями:

1. Розвиток прогресу: включає розширення Схеми безкоштовної контрацепції для жінок віком 17–35 років, збільшення потужностей спеціалізованих клінік менопаузи та відкриття додаткових гінекологічних

клінік за принципом «спостерігай та лікуй».

2. Нові напрями діяльності на 2024–2025 роки: ініціативи, спрямовані на жінок середнього віку та старше, покращення здоров'я кісток та серцево-судинної системи жінок, а також підтримка маргіналізованих жінок.

3. МОЗ України продовжуватиме ставити голоси жінок у центр розробки політики через Робочу групу з питань здоров'я жінок, включаючи нову вправу «Радикально слухати» та «Форум голосів пацієнтів», щоб чути потреби безпосередньо від жінок [334].

Отже, огляд досвіду Ірландії у забезпеченні здоров'я як жінок, так і дітей свідчить, що цій політиці держава приділяє багато уваги і такий напрям є одним із пріоритетних. В державі реалізуються програми та плани з метою збереження здоров'я нації та високих (порівняно з середньоєвропейським) коефіцієнтом народжуваності.

Досвід Ірландії для України є корисним та новаторським в частині створення Національного реєстру осіб, зачатих від донора; розробки та впровадження Плану дій щодо здоров'я жінок, у тому числі психічного; створення державного лікувального центру допоміжних репродуктивних технологій.

Цікавим для роздумів видається ірландський досвід заборони абортів, який було скасовано за результатами Рішення Європейського суду з прав людини, зокрема, дозволено переривання вагітності через вади плоду.

Починаючи з 2021 року, у Польщі тривають активні теоретико-правові дискусії та масові суспільні протести щодо заборони абортів – як у частині її повної легалізації, так і стосовно обмежень, пов'язаних із перериванням вагітності у разі виявлення серйозних вад розвитку плода. Варто зауважити, що в Польщі, як і в Ірландії, релігія відіграє важливу роль у формуванні суспільного та нормативного дискурсу з питань репродуктивного вибору. Ситуація є складною і суперечливою, адже має глибокі етико-соціальні та медико-правові аспекти. Посилення законодавчих обмежень щодо права на аборт у деяких країнах ЄС зумовлює зростання випадків звернення до

нелегальних або небезпечних процедур, що створює ризики для життя і здоров'я жінок.

У зв'язку з різницею у правовому регулюванні абортів між державами ЄС, спостерігається зростання явища так званого «абортного туризму», коли жінки змушені звертатися за відповідними послугами до країн з більш ліберальним законодавством.

Подібна ситуація спостерігається і в сфері сурогатного материнства: у більшості країн ЄС воно або заборонене, або дозволене лише в альтруїстичній формі, що, втім, не усуває практики, а лише спричиняє активізацію «репродуктивного туризму» та створює виклики для національних правопорядків, які змушені визнавати наслідки транскордонних процедур. Це свідчить про необхідність гармонізації національних підходів та розробки загальноєвропейського регуляторного механізму в цій сфері [260, с. 61].

Попри безпосередній зв'язок окресленої проблематики з питанням охорони здоров'я матері та дитини, вважаємо за доцільне розглядати її в межах окремого міждисциплінарного дослідження, що включатиме правові, медичні, соціальні та етичні аспекти.

Заслуговує на увагу італійський досвід у сфері охорони здоров'я. Італійська національна служба охорони здоров'я гарантує універсальний доступ до медичного обслуговування. Національний уряд визначає стандартний національний пакет медичних послуг та розподіляє державні кошти між регіональними системами охорони здоров'я. Натомість планування, адміністрування та безпосереднє надання медичних послуг здійснюється та контролюються на місцевому рівні 19 італійськими регіонами і 2 автономними провінціями. Однак в Італії існують значні регіональні відмінності, насамперед у південних регіонах, які перебувають у менш сприятливому становищі з точки зору забезпечення медичною допомогою та досягнення позитивних результатів (показників) у сфері охорони здоров'я. Так, у період з 2011 по 2019 роки в Італії було зареєстровано 4 373 438 живонароджених дітей та 368 випадків материнської смертності, що призвело до національного

інтегрованого КМС на рівні 8,41. При цьому спостерігалася виразна регіональна варіативність КМС – від 3,6 у Тоскані до 13,1 на Сицилії [312].

Водночас економіка Італії стикається з викликами, пов'язаними зі скороченням чисельності робочої сили. Це зумовлено стрімким старінням населення, тривалим періодом низького рівня народжуваності, а також несприятливою динамікою чистої міграції. У відповідь на ці демографічні виклики уряд Італії реалізує низку заходів, спрямованих на підтримку народжуваності та покращення умов сімейного життя. Однією з таких ініціатив є законодавчо закріплена відпустка по догляду за дитиною (Циркуляр від 27 жовтня 2022 року № 122 [17]), яка передбачає можливість для обох батьків узяти оплачувану відпустку для догляду за новонародженими дітьми. Компенсація здійснюється частково, однак така підтримка дозволяє батькам проводити більше часу з дітьми та знижує фінансове навантаження на домогосподарство. Основною умовою участі в програмі є офіційне працевлаштування одного або обох батьків. Подібні заходи спрямовані на створення сприятливого соціального середовища для сімей, стимулювання народжуваності, а також стабілізацію системи соціального захисту в умовах старіння населення [31].

Законодавчий декрет № 105 від 30 червня 2022 року [301] передбачає низку положень, спрямованих на покращення балансу між професійним і приватним життям батьків і осіб, що здійснюють догляд. Основною метою документа є досягнення справедливого розподілу обов'язків із догляду між жінками та чоловіками, а також забезпечення гендерної рівності як у сфері зайнятості, так і в сімейному житті. Ці положення поширюються як на працівників приватного, так і публічного сектору.

У розвиток зазначеного нормативного акта було прийнято Циркуляр від 27 жовтня 2022 року № 122, в якому містяться оперативні щодо реалізації права на обов'язкову відпустку по догляду за дитиною для працівників приватного сектору. Документ також регламентує порядок компенсації періодів відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами для самозайнятих осіб,

зміни у тривалості відпусток для працівників як приватного, так і державного секторів, а також охоплює осіб, які підпадають під дію Розділу XI Зведеного закону про зайнятість [296].

Зокрема, циркуляр передбачає: механізм надання відпустки по догляду за дитиною для обох батьків; порядок надання відпустки у разі усиновлення; положення щодо сумісності з декретною відпусткою; альтернативні сценарії використання відпустки по догляду за дитиною (у випадку смерті матері, її тяжкої хвороби, відмови від дитини або виключної опіки з боку батька). Регламентується також загальна кількість місяців відпустки, яку можуть використати мати, батько чи одинокий батько протягом перших 12 років життя дитини [296].

Досвід Італії свідчить про однаковий підхід щодо надання відпустки по догляду за дитиною для всіх офіційно працевлаштованих осіб, та диференційований підхід щодо встановлення кількості місяців такої відпустки залежно від статусу особи для дитини.

Аналіз сучасного стану охорони здоров'я матері та дитини в різних країнах дозволяє виокремити як успішні практики, так і системні проблеми. Так, на думку А. Мастилак, Е. Мітенеце, К. Чабановської та інших авторів, усі жінки повинні мати гарантований доступ до належної та шанобливої медично допомоги для досягнення оптимальних результатів у сфері охорони здоров'я.

У Польщі, попри позитивні показники материнського здоров'я, спостерігається суперечливий досвід жінок щодо якості надання послуг. Доступ до належної медичної допомоги в цій країні оцінюється за такими критеріями, як наявність, доречність, доступність та прийнятність. Водночас основними бар'єрами залишаються: недостатня комунікація з боку медичних працівників, неадекватне ставлення до пацієнток, існування практики власних (позастрахових) платежів, неформальність процедур забезпечення якості медичної допомоги, невідповідність встановленим стандартам надання материнської допомоги і брак надавачів медичних послуг.

У сукупності ці чинники створюють ситуацію, за якої належна допомога

радше є винятком, ніж усталеною нормою. Вирішення окреслених проблем можливе, зокрема, шляхом ефективного (пере)розподілу бюджетних коштів на конкретні послуги з материнської допомоги. Серед інших пріоритетних заходів – запровадження обов’язкового навчання медичних працівників відповідно до Стандартів перинатальної допомоги, а також посилення контролю з боку державних інституцій за якістю таких послуг [313].

Норвегія вважається однією з найбільш інклюзивних країн у сфері охорони здоров’я вагітних жінок. Усі вагітні жінки, незалежно від правового статусу, мають гарантоване право на доступ до пренатальної допомоги, допомоги під час пологів, а також післяпологової медичної допомоги. Забезпечення рівного доступу до медичних послуг поширюється також на іммігрантів та шукачів притулку, що підтверджує високий рівень соціальної інклюзії. Уся медична допомога, пов’язана з вагітністю та пологами, надається безоплатно, що мінімізує фінансові бар’єри для отримання якісної допомоги впродовж усього перинатального періоду.

Система охорони здоров’я Нідерландів характеризується високим рівнем доступності для всіх категорій населення, що забезпечується рівномірним географічним розподілом медичних послуг. Охорона материнства у країні регулюється положеннями Закону про медичне страхування. Доступ до медичної допомоги, зокрема до лікарів загальної практики або акушерок, як правило, є швидким і зручним. У більшості випадків до місця надання таких послуг можна дістатися протягом кількох хвилин.

Пренатальна допомога в Німеччині регулюється законом і підтримується директивами та стандартними процедурами, що містяться в Керівництві з материнства (Mutterschafts-Richtlinien). Пренатальна допомога базується на загальнонаціональній програмі медичної підтримки, яка передбачає обов’язкові скринінги, профілактичні огляди та інформування вагітної жінки. Кожна вагітна жінка в Німеччині має законне право на безоплатну медичну допомогу, що гарантується системою обов’язкового медичного страхування.

У Румунії доступ до послуг у сфері охорони здоров’я не є

універсальним, зберігається значна соціально-економічна нерівність. Хоча було досягнуто певного прогресу у впровадженні спеціальних заходів, зокрема плану, що передбачає надання вагітним жінкам і матерям після пологів особливих прав у межах системи соціального медичного страхування. Жінки, які мають право на участь у цій програмі (зазвичай через відсутність постійного доходу), підлягають медичному страхуванню без обов'язку сплачувати страхові внески чи доплати. Вони також мають право на безоплатне амбулаторне лікування і транспортування до лікарні під час пологів та в екстрених випадках.

Крім того, у Румунії запроваджено Національний план боротьби з бідністю та соціальної інтеграції, який має на меті подолання нерівності в системі охорони здоров'я та забезпечення кращого доступу до системи охорони здоров'я. Особлива увага в цьому контексті приділяється охороні материнства для представниць вразливих груп населення – осіб, які проживають у сільській місцевості, безробітних, а також маргіналізованих представниць ромських громад [314].

Держави-члени ЄС застосовують різні підходи до регулювання доступу до послуг з охорони материнського здоров'я для окремих категорій жінок, зокрема жінок-мігранток без документів. Умовно можна виокремити два основні підходи. Перший охоплює групу держав-членів (Бельгія, Естонія, Франція, Німеччина, Греція, Італія, Ірландія, Нідерланди, Португалія, Румунія, Іспанія та Швеція), які запровадили законодавчі та політичні механізми, що забезпечують жінкам-мігрантам без документів повний доступ до послуг з охорони материнського здоров'я або безкоштовно, або за субсидованою ціною.

Зокрема, у Нідерландах нелегальні мігранти мають право на медичне страхування, що включає в себе невідкладну допомогу та догляд, а також доступ до первинної та вторинної медичної допомоги. У Німеччині для осіб, яким надано дозвіл на перебування, а також для інших іноземців із тимчасовим дозволом на перебування передбачено державне покриття витрат

на медичну допомогу та догляд, акушерську допомогу, ліки, перев'язувальні матеріали та медичні засоби як під час вагітності, так і в післяпологовий період, за умови відповідності визначеним критеріям.

Водночас, незважаючи на ці пільги, жінки-мігрантки без документів не мають доступу до послуг з охорони материнства, оскільки чинне законодавство забороняє їм брати участь у системі медичного страхування. Єдиною альтернативою є оплата медичних послуг власним коштом, що зазвичай є неможливим через відсутність стабільного джерела доходу.

На відміну від цього, в Іспанії, згідно з регіональним законодавством, усі мігранти мають право на медичне обслуговування на рівні з громадянами країни за умови реєстрації в місцевому реєстрі актів цивільного стану для отримання індивідуальної медичної картки. Проте ця вимога не поширюється на вагітних жінок, які зазнають додаткових труднощів у доступі до медичної допомоги. У випадках, коли мігранти не можуть зареєструватися через відсутність постійного місця проживання, вони фактично втрачають можливість отримати медичні послуги. У відповідь на цю проблему окремі регіони Іспанії впровадили більш гуманні підходи, надаючи медичні картки недокументованим мігрантам без вимоги попередньої реєстрації в органах реєстрації актів цивільного стану [314].

Отже, можна констатувати лояльний та толерантний підхід до вагітних жінок-мігранток за умови дотримання певних вимог. Водночас, якщо така жінка не хоче або не може дотримуватись вищезгаданих вимог, вона може оплатити відповідні медичні послуги, пов'язані з материнством.

Друга група держав-членів (Австрія, Болгарія, Хорватія, Кіпр, Чехія, Данія, Фінляндія, Угорщина, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Польща, Словаччина, Словенія) мають закони та політику, які перешкоджають легкому та швидкому доступу до послуг з охорони материнського здоров'я та вимагають від жінок самостійно покривати деякі або всі витрати. Хоча Європа вважається одним з найбезпечніших регіонів у світі для народження дітей, між різними державами-членами ЄС зберігаються відмінності щодо вільного

доступу до охорони здоров'я. Основними бар'єрами в доступі до послуг з охорони материнства є високі витрати, мовні бар'єри, відсутність чіткої політики та інформації, страх бути депортованою, віддаленість медичних закладів та упереджене ставлення медичних працівників. Крім того, вагітні жінки стикаються з низкою додаткових проблем, зокрема, з проявами нешанобливого ставлення до них у медичних закладах, такими як фізичне насильство, залишення без належної уваги та нехтування під час пологів. Материнська смертність із значно більшою ймовірністю трапляється серед жінок, які проживають у найбільш несприятливих соціально-економічних умовах [314].

Вищевикладене свідчить про наявність різних підходів держав-членів ЄС до охорони здоров'я жінок вразливих категорій – від забезпечення повного і безкоштовного доступу до медичних послуг, пов'язаних із материнством, до встановлення умов, які жінки-мігрантки часто не в змозі виконати.

Проведений порівняльний аналіз охорони здоров'я матері та дитини в державах-членах ЄС насамперед свідчить про те, що на рівні ЄС право на захист прав дітей і жінок, включаючи право на охорону здоров'я, закріплені на рівні первинного (Договір про Європейський Союз) та вторинного (Хартії, Директиви) права ЄС.

У 2025 році на рівні ЄС спостерігається активізація зусиль у напрямі охорони здоров'я жінок: відновлено міжпартійну групу в Європейському парламенті «Європейські депутати за здоров'я жінок», яка планує свою діяльність з урахуванням широкого спектра пріоритетів – від інвестицій та інформаційно-освітніх заходів до вирішення проблем психічного здоров'я та гендерної нерівності в різних сферах.

Досвід держав-членів ЄС в організації охорони здоров'я матері та дитини переважно свідчить про уніфіковані підходи та стандарти надання медичних послуг у сфері материнства, а також забезпечення трудових і соціальних гарантій. Основними проблемами залишаються материнська та перинатальна смертність, хоча відповідно до показників материнської

смертності (КМС) та перинатальної смертності (КПС) останні роки демонструють тенденцію до їх зниження.

3.2. Перспективи удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні: організаційно-правовий вимір

Забезпечення належного рівня охорони здоров'я матері та дитини є важливим завданням будь-якої держави. Враховуючи зарубіжний досвід та вітчизняні реалії, пов'язані з війною в Україні та необхідністю повоєнного відновлення, очевидною є потреба системного реформування цієї сфери як у медичному, так і в організаційно-правовому аспектах. Залишаються недостатніми доступність до якісних послуг, дотримання прав пацієнтів, нормативне регулювання та ефективність міжсекторальної взаємодії, що вимагає розробки чітких перспектив забезпечення охорони здоров'я матері та дитини в Україні.

Світовим орієнтиром на стратегічному рівні, безумовно, є Цілі сталого розвитку (або Глобальні цілі), які були ухвалені ООН у 2015 році на період до 2030 року з метою визначення основних універсальних орієнтирів для всіх націй задля забезпечення миру і достатку для людей. Чітке розуміння потреб у сфері охорони здоров'я матері та дитини і зв'язку цих потреб з конкретними цілями сталого розвитку є важливим для розробки стратегій, які дозволять інтегрувати їх у конкретні заходи та політику в сфері охорони здоров'я.

Грунтовний аналіз Цілей сталого розвитку дає змогу виділити основні орієнтири, що потребують значних напрацювань та удосконалення в сфері охорони здоров'я: зниження материнської смертності (до < 70 випадків на 100 000 народжень до 2030 року); зменшення дитячої смертності (неонатальної – до ≤ 12 , дитячої до 5 років – до ≤ 25 випадків на 1000 народжень); забезпечення доступу до репродуктивного здоров'я та інтеграція в національні стратегії; загальне охоплення медичними послугами, доступ до якісної та

недорогої допомоги; посилення спроможності реагування на загрози здоров'ю на національному та глобальному рівнях тощо [278].

Підсумовуючи проміжний етап виконання Цілей сталого розвитку, зазначимо, що в Україні реалізація запланованих заходів стикається з низкою викликів, спричинених війною та міграцією населення. Так, кількість народжень в Україні неухильно знижується вже більше десяти років. Після ескалації війни кількість народжень впала на 28 % – до близько 200 тисяч живонароджених у 2022 році та близько 187 тисяч у 2023 році [241, с.10]. Рівень доступності послуг з охорони здоров'я матерів та новонароджених в країні становив 88,6 % у 2023 році. Цей показник нижчий в постраждалих від конфлікту регіонах, таких як Донецька та Херсонська області [309].

Динамічні дослідження стану здоров'я дитячої популяції населення України свідчать, що по окремим класам хвороб не спостерігається істотної тенденції до їх зменшення. Насамперед це стосується вроджених вад розвитку та інших захворювань у дітей перших 3-х років життя. Серед дітей дошкільного та шкільного віку найбільш поширеними є хвороби дихальної, травної, серцево-судинної та нервової системи [1, с. 44].

Проте спостерігається також позитивна динаміка. Так, за даними НСЗУ, частка дітей, які отримали щонайменше 4 консультації на первинному рівні медичної допомоги протягом першого року життя, зросла з 52 % у 2021 році до 80 % у 2023 році [103]. Такий показник свідчить про обізнаність батьків щодо необхідності своєчасного та дбайливого догляду за дітьми з раннього віку, а також про доступність медичної допомоги та попит на неї.

Також варто згадати про Глобальну стратегію охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків на 2016-2030 роки, розроблену на підтримку Цілей сталого розвитку [26]. Вона слугує концептуальним орієнтиром для формування національних політик у сфері охорони здоров'я. Її структура включає такі складові: вижити (*survive*) – зниження рівнів материнської, неонатальної та дитячої смертності шляхом забезпечення доступу до якісних базових медичних послуг; процвітати (*thrive*) – підтримка повноцінного фізичного,

психічного і соціального добробуту, включаючи репродуктивне здоров'я, належне харчування, охоплення освітою та захист від насильства; перетворити (transform) – створення сприятливих умов для реалізації прав жінок, дітей і підлітків, залучення громад та боротьбу з дискримінацією. Як вбачається, система охорони здоров'я розглядається в ширшому соціальному контексті, зокрема завдяки інвестиціям в освіту, забезпечення гендерної рівності та соціального захисту.

На національному рівні з урахуванням міжнародних орієнтирів у 2025 році було прийнято Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, яка спрямована на визначення ключових проблем здоров'я населення України та формування рішень, що нададуть змогу створити сприятливі та стійкі умови для їх розв'язання, а також сприяння відбудові потенціалу країни загалом шляхом розвитку та повернення людського капіталу, який є фундаментом для реанімування країни в післявоєнний період [224]. У зазначеній стратегії, крім іншого, фокусується увага на заходах щодо розширення доступу до якісної медичної допомоги для жінок під час вагітності, пологів та в післяпологовий період; покращення неонатальної та педіатричної допомоги дітям в умовах воєнного стану та вимушеного переселення; відповідального ставлення батьків до профілактичних оглядів та вакцинації дітей; застосування медичними працівниками сучасних підходів по догляду за матір'ю та дитиною; розробки стандартів та протоколів надання медичної допомоги в сфері материнства та дитинства тощо.

Також варто згадати прийняту восени 2024 року Стратегію демографічного розвитку України на період до 2040 року, яка є програмним документом, що визначає основні демографічні виклики та загрози для розвитку України, а також стратегічні цілі та завдання для подолання демографічних викликів, розв'язання соціальних і гуманітарних проблем [222]. У Стратегії зроблено акцент на таких викликах та загрозах, як низький рівень народжуваності; погіршення стану здоров'я населення; зростання чисельності осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю; масова вимушена

еміграція населення, передусім жінок та дітей тощо. Саме тому однією з головних стратегічних цілей визначено створення умов для підвищення рівня народжуваності, підтримка сім'ї, що передбачає покращення репродуктивного здоров'я нації, забезпечення комплексної державної підтримки сімей з дітьми (до досягнення дітьми повноліття) та інші заходи.

Заслуговує уваги позиція В. О. Кострова, який слушно зазначає, що певні цілі, сформульовані в стратегіях, наприклад, «збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей», «створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» самі по собі не передбачають, що колись їх буде досягнуто. Вони мають безстроковий характер та спрямовані на те, щоб правова регламентація права на охорону здоров'я в Україні знаходилася у динаміці та постійно удосконалювалася. Тому фактично вони є не цілями, а функціями [66, с. 145].

Наразі в Україні діє чимало державних та місцевих програм, спрямованих на охорону здоров'я матері та дитини. Зокрема, значно розширені можливості Програми медичних гарантій, оператором якої є НСЗУ [36], щодо підтримки охорони материнства та дитинства, зокрема: 1) було включено безоплатне лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій; 2) держава повністю забезпечує вартість пологів у лікарнях, які уклали договори з НСЗУ на надання таких послуг; 3) оплачується неонатальна допомога новонародженим у складних випадках, тарифікація по якій є найвищою по Програмі; 4) розширений скринінг новонароджених на рідкісні захворювання; 5) включено реабілітацію немовлят [79].

Програма «Здорова Україна», ініційована Президентом України у 2021 році, спрямована на загальне покращення здоров'я населення, профілактику захворювань, популяризацію здорового способу життя. Задля досягнення цієї мети програмою передбачені конкретні заходи: створення безпечного

середовища для вагітних, оснащення пологових будинків, організація освітніх заходів для майбутніх батьків тощо [126].

Ще один напрям – це імунопрофілактика. Зокрема, було затверджено Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яких можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затверджено операційний план її реалізації у 2023-2025 роках [223], що має за мету забезпечення вакцинації дітей згідно з національним календарем щеплень та проведення добровільної вакцинації вагітних.

Що стосується репродуктивного здоров'я України, то слід зазначити, що регіональні програми оновлюються та реалізуються на місцях у різних формах. На державному рівні такі програми діяли в минулому, але наразі цей напрям у зв'язку із суттєвим зниженням рівня народжуваності через активні бойові дії в Україні потребує зміни концептуальних підходів на рівні держави. Саме тому Дослідницька служба ВРУ підготувала Концепцію законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я [64]. Концепцією визначено пріоритетні напрями та завдання законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я населення у воєнний та післявоєнний періоди, наявні проблеми та шляхи їх розв'язання. Документ орієнтований на оновлення законодавства з питань збереження репродуктивного здоров'я населення, удосконалення правових механізмів застосування допоміжних репродуктивних технологій, підвищення рівня правових гарантій кожного мешканця України на здійснення своїх репродуктивних прав [266].

Фармацевтичний напрям також не залишений поза увагою. У квітні 2017 року Уряд впровадив програму реімбурсації «Доступні ліки» для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків [43]. Програма надає можливість безоплатно або з частковою доплатою отримати необхідні ліки (наприклад, для лікування бронхіальної астми, цукрового діабету, розладів психіки). Починаючи з 2025 року додатковим Переліком лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою «Доступні ліки»

було додано 52 нові торгові назви лікарських засобів, в тому числі для лікування захворювань у дітей [99].

Також діють місцеві та міжнародні програми, спрямовані здебільшого на вразливі категорії громадян (допомога дітям з інвалідністю, допомога породіллям в кризових регіонах, психологічна підтримка матерів та дітей тощо).

Окремо слід зазначити про таку соціальну ініціативу як «Пакунок малюка» [35], відповідно до якої передбачена одноразова допомога для молодих батьків у вигляді «бемі-боксу» або грошової компенсації, яка становить 7 689 грн (станом на 2025 рік). Безумовно, «Пакунок малюка» значно підтримує сім'ї з новонародженими, однак існують аспекти, які потребують вдосконалення, зокрема, це стосується гнучкості програми, спрощення процедур отримання грошової компенсації та розширення можливостей використання коштів. Такі зміни зможуть краще забезпечити індивідуальні потреби сімей та загалом підвищити ефективність програми.

Ще одним складним питанням є забезпечення виконання окреслених програм на територіях, які зазнають значного впливу від воєнних дій. Зокрема, у тимчасово окупованих або прифронтових територіях пацієнти втрачали доступ до аптек, підключених до програми «Доступні ліки», порушувались ланцюги постачання ліків та «пакунків малюка», а також в окремих регіонах у зв'язку зі значним переміщенням осіб не вистачало ліків, вакцин та медичного обладнання для виконання програм. Саме тому варто акцентувати увагу на важливості гнучкості програм (в тому числі дієвості мобільних медичних пунктів та телемедицини), посиленні міжрегіональної координації та стабільного фінансування програмних цілей напряму охорони здоров'я.

Водночас попри чітке стратегічне бачення очікуваних результатів слід звернути увагу на певну проблематику, яка не лише залишається в площині охорони здоров'я матері та дитини, а й відіграє більш масштабну негативну роль, впливаючи на демографічну ситуацію та здоров'я нації. Тож вбачається за доцільне окреслити проблематику в правовому та організаційному вимірах.

Проаналізувавши законодавство України про охорону здоров'я матері та дитини в попередніх розділах дисертації, можна виявити певні недоліки та прогалини правового регулювання. Найбільш вразливими є питання якості та доступності допологової допомоги, застосування високоякісної методики пологів, а також післяпологової реабілітації матерів і дітей, оскільки правове регулювання є фрагментарним та невизначеним, а відсутність чіткої термінології часто призводить до неоднозначного розуміння та застосування на практиці. Приміром, питання щодо відповідальності за медичні помилки та некомпетентність медичних працівників до чи під час пологів залишаються недостатньо розробленими та регламентованими, а доведення вини та причинно-наслідкового зв'язку занадто ускладненим.

Серед проблем удосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні, можна виділити такі:

– законодавство про охорону здоров'я матері та дитини не відповідає сучасним викликам і потребам. Воно потребує оновлення та доповнення з урахуванням нових технологій та медичних знань;

– законодавство не містить достатньої кількості механізмів контролю та регулювання діяльності медичних закладів, які займаються охороною здоров'я матері та дитини. Це іноді призводить до недбалості і порушення прав людини у цій сфері;

– законодавство про охорону здоров'я матері та дитини містить більше загальних положень, ніж конкретних механізмів регулювання. Це шлях до непрозорості та неефективності діяльності у сфері охорони здоров'я матері та дитини тощо [270, с. 71].

Як уже зазначалося, чинне законодавство наразі не містить спеціального закону, який би визначав комплексний підхід до питань охорони та захисту прав цієї категорії пацієнтів. Перспективним, на нашу думку, є прийняття окремого нормативного акта під умовною назвою «Про охорону здоров'я матерів та дітей» або ж закону про права пацієнтів, у межах якого варто закріпити окремий розділ, присвячений охороні та захисту прав матері та

дитини, а також державні гарантії, стандарти і відповідальність у сфері медичних послуг, що надаються жінкам і дітям.

Чимало дослідників задаються важливим питанням: чи є сьогодні в Україні нагальна необхідність у запровадженні на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування [253, с. 143–144; 85, 281, с. 488; с. 138–139; 51; 258]. Також існує значна кількість наукових досліджень, присвячених вужчому напрямку, а саме обґрунтуванню доцільності запровадження обов'язкового медичного страхування для вагітних жінок та дітей віком до трьох років.

У контексті нашого дослідження досить цікавою видається колективна наукова праця підготовлена Комітетом Інституту медицини (США) з питань наслідків відсутності страхування. В ній зроблено акцент на вплив статусу медичного страхування на доступ до медичної допомоги, її використання та, зрештою, на стан здоров'я дітей, вагітних жінок та новонароджених. У дослідженні йдеться про те, що незастраховані діти мають менший доступ до медичного обслуговування, рідше мають регулярне джерело первинної медичної допомоги та рідше користуються медичною і стоматологічною допомогою порівняно з дітьми, які мають страховку. Також зауважено, що особливого значення набуває страхування дітей з груп високого ризику, яким можуть знадобитися додаткові послуги (наприклад, реабілітація, цілеспрямоване ведення випадків). Крім того, вказано, що незастраховані жінки отримують менше послуг з допологового догляду, ніж застраховані, та частіше повідомляють про труднощі в отриманні необхідної, на їхню думку, медичної допомоги. Водночас зазначено, що існують суттєві відмінності у користуванні послугами приватного та державного страхування, причому перевага надається саме приватному [310].

Однак в іншій науковій публікації поряд з позитивними аспектами медичного страхування були виявлені певні ризики, що можуть існувати для жінок та дітей з ускладненими станами здоров'я, коли страхові компанії встановлюють скориговані на ризик (завищені) страхові внески або

виключають певні групи із можливих застрахованих осіб. При цьому дослідження підтвердило надмірне проведення кесаревих розтинів у відповідь на стимулювання постачальників послуг через медичне страхування [297].

Отже, можна дійти висновку, що, незважаючи на розширення можливостей Програми медичних гарантій щодо підтримки охорони материнства та дитинства, про що йшлося вище, запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування для жінок у період вагітності та дітей до трьох років є доцільним. Такий підхід дозволив би більш повно задовольнити потреби цієї категорії пацієнтів, зокрема в частині забезпечення лікарськими засобами та проведення лабораторної діагностики.

Водночас слід враховувати наявність певних ризиків і передумов, пов'язаних із впровадженням такої ініціативи. Для того щоб запровадження обов'язкового медичного страхування для вагітних жінок і дітей до трьох років в Україні було ефективним, необхідно забезпечити низку критично важливих умов. Насамперед ідеться про важливість забезпечення прозорості в структурі управління системою страхування з належними механізмами громадського контролю за використанням бюджетних та страхових коштів.

Такі повноваження зможе виконувати реформована НСЗУ або незалежний страховий фонд. Задля організаційного забезпечення ефективного адміністрування необхідним є чіткий облік застрахованих осіб, що здається можливим у разі створення електронного реєстру застрахованих осіб та його інтеграції з існуючими медичними і соціальними базами даних. Важливим моментом при впровадженні страхування є захист соціально вразливих груп населення (малозабезпечених родин, багатодітних сімей, внутрішньо переміщених осіб та осіб, які не можуть сплачувати страхові внески). З цією метою державою має здійснюватися повне або часткове субсидування внесків для покриття страхування жінкам та дітям з цих категорій.

Водночас правової конкретизації потребує визначення чітких «рамоч» поняття «охорона здоров'я дитини». Нами було проведено дослідження в цьому напрямку і сформульовані певні висновки [275]. Дійсно, науковці

підкреслюють особливий правовий статус дитини у відносинах щодо надання медичної допомоги. Наприклад, І. Ю. Порозова наголошує на тому, що дитина є особливим суб'єктом права насамперед через вікові критерії, залежно від яких законодавець визначає можливість самостійної участі дитини в окремих правовідносинах, у тому числі у сфері медицини й охорони здоров'я [115, с. 240]. При цьому дискусійним у науковій літературі залишається питання визначення правового статусу підлітків та, відповідно, обсягу їхніх прав у сфері охорони здоров'я.

ВООЗ визначає підлітковий вік як перехідний етап між дитинством і дорослим віком, що охоплює період від 10 до 19 років. При цьому молодшими підлітками вважаються особи віком 10–14 років, а старшими – 15–19 років. Також наголошується, що цей період є унікальним етапом людського розвитку й відіграє вирішальну роль у формуванні основ міцного здоров'я [320]. Як відомо, за законодавством України дитиною є особа до повноліття, тобто до 18 років (ст. 6 СК України) [242]. Водночас цивільне законодавство надає дітям з 14 до 18 років можливість здійснювати ширший обсяг цивільних прав порівняно з малолітніми особами, а також трудове законодавство дозволяє працювати з 16-річного віку. З огляду на це, а також з усвідомленням підліткового віку як періоду активного фізичного, психоемоційного, соціального та сексуального розвитку, вважаємо, що унормування правовідносин щодо них потребує специфічного підходу в охороні здоров'я і має виражатися у відповідному нормативному та організаційному забезпеченні.

Таким чином, перспективи розвитку правового забезпечення охорони здоров'я матерів та дітей в Україні вимагають не лише аналізу існуючих проблем, але й спільних зусиль науковців, практиків та законодавців щодо пошуку шляхів їх вирішення. Це включає в себе прийняття нових законів та удосконалення механізмів контролю за їх дотриманням, забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, надання правової допомоги та соціальної підтримки, розвиток науково-дослідних робіт та використання новітніх

технологій у медицині, підвищення кваліфікації медичних працівників та залучення громадськості до розв'язання проблем охорони здоров'я матерів і дітей [274, с. 34].

Організаційний напрям модернізації передбачає створення сучасної інфраструктури перинатальної та педіатричної допомоги. Наразі охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів [96]. Так, в Україні існують спеціалізовані центри охорони здоров'я матері та дитини, які надають медичну допомогу жінкам під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також дітям. Йдеться про: Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України; Київський обласний центр охорони здоров'я матері і дитини; Український медичний центр реабілітації матері та дитини МОЗ України та інші. Однак важливим завданням залишається розширення мережі перинатальних центрів, їх технічне оснащення, запровадження єдиних клінічних протоколів на основі доказової медицини.

Механізм публічного управління у сфері здійснення права на медичну допомогу має загальнодержавний та місцевий рівні. Систему органів, які здійснюють управління у сфері охорони здоров'я складають як органи законодавчої, так і виконавчої влади. Крім того, серед суб'єктів публічного управління існують і дорадчі органи [230, с. 98].

Метою адміністративно-правового захисту дитинства і материнства в роботі І. Г. Бухтіярової визначено досягнення стану ефективного захисту матері та дитини, який передбачає здійснення органами публічної адміністрації дій владного характеру шляхом реалізації удосконалених адміністративно-правових норм, відповідно до визначених напрямів, які є вказівками загального спрямування та передбачають певну конкретизацію задекларованої мети у національних програмах та їх відповідність основним

стандартам міжнародної та європейської політики захисту дитинства та материнства [11, с. 14].

Задля вдосконалення організаційних засад охорони здоров'я матері та дитини є потреба в активізації взаємодії між суб'єктами надання таких послуг; владними органами, у підпорядкуванні яких вони знаходяться; та отримувачами послуг задля якісної комунікації щодо медичного обслуговування та супроводу матерів і дітей, виявлення існуючих недоліків та їх усунення, а також спільного напрацювання подальших перспектив розвитку цього напрямку.

Також має бути створена інтегрована система взаємодії медичних, освітніх та соціальних установ з метою забезпечення комплексного супроводу родини. Як відомо, соціальні детермінанти здоров'я, такі як житлові умови, зайнятість, харчування та екологічні чинники, значною мірою впливають на материнське здоров'я. Незадовільні житлові умови посилюють вплив шкідливих чинників довкілля (бруд, пліснява чи погана якість повітря), низькооплачувана праця обмежує можливості якісного харчування та доступу до медичного обслуговування, що зі свого боку підвищує ймовірність несприятливих наслідків для здоров'я.

Одним із перспективних підходів може бути міжнародний досвід залучення громадських медичних працівників (community health workers) та доул, для підтримки майбутніх матерів. Вони виступають посередниками між медичними закладами та пацієнтами, допомагаючи орієнтуватися в системі охорони здоров'я, надають освітню інформацію та захищають інтереси пацієнтів. Дослідження показують, що участь громадських медичних працівників може покращити показники материнського здоров'я, зокрема шляхом покращення доступу до пренатальної допомоги, зменшення стресу та покращення комунікації між пацієнтками та медперсоналом. Аналогічну роль відіграють доули – підготовлені фахівчині, які надають побутову, емоційну та інформаційну підтримку вагітним жінкам до, під час та у післяпологовий період [317, с. 380].

Офіційно професії доули в Україні не існує. Так само не існує пренатального психолога чи консультанта з грудного вигодовування. Доула – це кваліфікована помічниця, яка надає інформаційну, побутову і емоційну підтримку на різних етапах підготовки до пологів, в пологах і в післяпологовий період [54]. Тому розвиток цього напрямку та соціальна підтримка жінок в інформаційному та психологічному контекстах могли б сприяти зменшенню ускладнень під час пологів, післяпологовому відновленню та налагодженню комунікації з дитиною в перший період життя, що в цілому впливає на задоволення своїм досвідом народження дитини.

Технологічні інновації також мають значний потенціал для удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні, особливо у віддалених регіонах, або ж якщо доступ до медичних послуг є ускладненим у зв'язку з війною чи іншими несприятливими обставинами. У такому разі особливого значення набуває телемедицина, за допомогою якої жінки можуть отримувати консультації лікарів без необхідності долати великі відстані, що значно полегшує доступ до пренатальної допомоги, медичних консультацій та контрольних оглядів. Також іншою важливою інновацією є надання медичних послуг мобільними медичними підрозділами громадам із обмеженим доступом до медицини. Такі мобільні бригади проводять пренатальні огляди, скринінги та заходи з медичної освіти здебільшого населенню, яке фактично залишилося без медичної допомоги через близьке розташування до лінії бойових дій або ж через відсутність логістичних сполучень. Переважно мобільні підрозділи оснащені цифровими інструментами для проведення дистанційних консультацій та обміну даними з медичними закладами в режимі реального часу. Водночас наголосимо на значущості цифрових засобів, зокрема мобільних додатків, завдяки яким можна відстежувати перебіг вагітності, отримувати освітні матеріали, сповіщення про прийом до лікаря, а також іншу інформацію, необхідну для покращення доступності до медичної допомоги.

Організаційно-правовий вимір реформування неможливий без ефективного захисту прав пацієнтів. Доцільним видається аналіз результатів

емпіричного дослідження, проведеного Ю. В. Назарко [91]. Так, з приводу питання порушення права на охорону здоров'я більшості з опитуваних знайомі проблеми порушення права на охорону здоров'я з власного досвіду.

Однією з актуальних проблем залишається забезпечення належного правового захисту права на охорону здоров'я в Україні. У науковій та експертній спільноті переважає думка, що реалізація цього права не завжди гарантується в повному обсязі, що зумовлює необхідність удосконалення відповідного механізму його забезпечення [91, с. 239–240]. Саме тому назріла потреба запровадження реальних механізмів юридичної відповідальності медичних працівників у разі встановлення невідповідності надання медичної допомоги стандартам, забезпечення належного рівня інформованості пацієнтів про свої права, а також впровадження обов'язкового страхування професійної відповідальності лікарів, які працюють із вагітними жінками та дітьми. У контексті зазначеного слід підтримати науково обґрунтовану пропозицію О. О. Навроцького щодо внесення змін до ст. 14 чинної редакції КупАП у частині введення інституту адміністративної відповідальності посадових осіб за недодержання установлених правил у сфері охорони порядку управління, державного і громадського порядку, природи, здоров'я населення, охорони прав, свобод і законних інтересів дітей, несприяття дітям та їх батькам у реалізації прав, свобод і законних інтересів дітей, інших правил, забезпечення виконання яких входить до їх службових обов'язків [89, с. 408]. Наголосимо, що питання відповідальності набуває особливого значення у правовідносинах за участю жінок та дітей, коли від конкретних рішень посадовців може залежати доля людини.

Важливим чинником покращення ситуації в досліджуваній сфері є забезпечення шанобливого ставлення до жінок до/під час/після пологів та до дітей. Уникнення будь-яких форм жорстокого чи нешанобливого поводження має бути впроваджено як частина державної політики в Україні. Нещодавні рекомендації ВООЗ передбачають, що шаноблива материнська опіка (допомога, яка підтримує стандарти гідності, приватності та конфіденційності)

може покращити досвід жінки під час пологів [332]. Зі свого боку позитивний досвід впливає на використання послуг з охорони здоров'я матері та дитини після пологів, а також на демографічну ситуацію загалом, формуючи відношення до материнства в майбутньому.

Заслуговує уваги наукова публікація М. Й. Малачинської, присвячена управлінським рішенням щодо промоції охорони здоров'я матері та дитини, в якій зроблено акцент на стратегічній політиці, розподілі ресурсів і міжвідомчій співпраці як основних компонентах формування сприятливого середовища для здоров'я матері та дитини, набуття позитивного досвіду полог і материнства [82, с. 28]. Вчена серед управлінських рішень виокремлює кілька напрямів: програми навчання персоналу, залучення громади, взаємодія між зацікавленими суб'єктами, різноманітні маркетингові та комунікаційні стратегії тощо [82, с. 31].

С. О. Болдіжар у своєму монографічному дослідженні привертає увагу до новітніх прав людини у сфері охорони здоров'я, так званих прав людини четвертого покоління, які закріплені за внутрішньодержавним та/або міжнародним правом. Наприклад, право на аборт, штучне запліднення, вільне статеве життя, вільний вибір сексуального партнера, вільну від дитини сім'ю, сурогатне материнство та батьківство тощо [5, с. 207]. Безумовно, такі права, що виникають в часи технологічного розвитку, глобалізації та під впливом нових викликів, потребують відповідного правового регулювання.

У контексті зазначеної проблематики заслуговує на увагу, хоча й видається дискусійною, пропозиція В. І. Чечерського доповнити ст. 51 Конституції України частиною другою такого змісту «Пари і окремі особи мають право на прийняття вільного та відповідального рішення щодо народження дітей, їх кількості та інтервалів між їхніми народженнями» [282, с. 336]. З цього приводу вважаємо, що це право вже опосередковано закріплено через інші права: на повагу до особистого і сімейного життя (ст. 32), право на охорону здоров'я (ст. 49), рівність прав жінки і чоловіка (ст. 51) [63] тощо.

Натомість Конституція повинна містити більш загальні формулювання, уникаючи надмірної деталізації специфічних аспектів поведінки суб'єктів у приватній сфері. Водночас повністю підтримуємо пропозицію науковця щодо необхідності врегулювання сурогатного материнства саме на законодавчому рівні, залишивши підзаконним нормативно-правовим актам лише технічні аспекти його реалізації як однієї з допоміжних репродуктивних технологій [282, с. 345].

Варто зауважити, що з огляду на потребу післявоєнного відновлення України та необхідність покращення демографічної ситуації, вже на цьому етапі слід розробляти цільові програми, спрямовані на залучення як внутрішніх, так і зовнішніх інвестицій, зокрема в сферу охорони здоров'я матері та дитини. До того ж ще Законом України від 18.03.2004 «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» було визначено охорону здоров'я як один із пріоритетних напрямів гармонізації законодавства зі стандартами ЄС [138].

На підставі викладеного можна зробити висновок, що перспективними напрямами удосконалення системи охорони здоров'я матері та дитини є такі:

1) реформування функціональних засад діяльності органів виконавчої влади зі спрямуванням на пріоритетність охорони здоров'я жінок та дітей, як базового прояву дотримання прав людини, в контексті доступності до медичної допомоги, профілактики, вакцинації тощо;

2) розробка програм, які б сприяли залученню як внутрішніх, так і зовнішніх інвестицій, зокрема у сфері охорони здоров'я матері та дитини, як пріоритетного напрямку;

3) активне залучення громадськості до формування державної політики та впровадження ініціатив у галузі охорони здоров'я матері та дитини консультативно-дорадчими органами при МОЗ України, місцевими адміністраціями та закладами охорони здоров'я;

4) популяризація ідеї цінності материнства та дитинства, просвітницькі заходи (правова та медична обізнаність майбутніх батьків, доступність

програм та пілг для цих категорій, запровадження курсів підготовки до пологів, регулярне підвищення кваліфікації медичного персоналу у сфері охорони здоров'я матері та дитини згідно з міжнародними стандартами) завдяки промоції в медіа та соціальних платформах;

5) наділення місцевих органів виконавчої влади координаційними повноваженнями для забезпечення комплексного, міжвідомчого підходу та організації злагодженої роботи медичних закладів, служб у справах дітей, соціальних служб та громадських органів щодо охорони здоров'я матері та дитини на регіональному рівні;

6) зміни до Закону № 2801-ХІІ щодо гарантування права на обов'язкове медичне страхування для вагітних жінок та дітей до 3 років як законодавчої основи для гарантованого фінансування медичних послуг для цієї категорії населення;

7) ширше запровадження цифровізації у діяльність органів, які забезпечують реалізацію медико-соціальних програм (телемедицина, електронна реєстрація на щеплення, фіксація порушень прав жінок і дітей тощо).

Таким чином, правове та організаційне забезпечення материнського, репродуктивного, дитячого та підліткового здоров'я, особливо в умовах війни за умов значної міграції молоді та низької народжуваності, є основою здорового розвитку наступного покоління та рушійною силою прогресу населення і суспільства в майбутньому.

Висновки до розділу 3

Дослідження проблем удосконалення організаційно-правових засад охорони здоров'я матері та дитини в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. проаналізовано акти права ЄС, якими встановлено засади охорони здоров'я матері та дитини, зокрема: Договір про Європейський Союз, Хартію основних прав Європейського Союзу, Директиву (ЄС) 2019/1158 Європейського Парламенту та Ради від 20 червня 2019 р. про баланс між роботою та особистим життям батьків і опікунів та скасування Директиви Ради 2010/18/ЄС, Директиву Ради 92/85/ЄЕС від 19 жовтня 1992 р. про запровадження заходів щодо заохочення покращення безпеки та гігієни праці вагітних працівниць і працівниць, які нещодавно народили дитину або годують груддю. Наведено статистику та причини материнської і перинатальної смертності. Докладно розглянуто досвід таких держав – членів ЄС, як Ірландія, Італія, Польща, Норвегія, Німеччина, Нідерланди, Румунія, а також висвітлено проблемні аспекти реалізації права на охорону здоров'я матері та дитини в окремих країнах. Розглянуто підходи до організації надання медичної допомоги, пов'язаної з вагітністю, жінкам-мігранткам у державах – членах ЄС.

2. Представлено обґрунтовані пропозиції щодо удосконалення охорони здоров'я матері та дитини в Україні з виокремленням основних напрямів реалізації таких змін. Акцентовано увагу на впровадженні міжнародних, державних, регіональних та місцевих програм, спрямованих на охорону здоров'я матері та дитини. Наголошено на необхідності розширення можливостей Програми медичних гарантій, оператором якої є Національна служба здоров'я України.

У зв'язку з дією особливого правового режиму воєнного стану підкреслено важливість гнучкості програм (зокрема, ефективності мобільних медичних пунктів і телемедицини), посилення міжрегіональної координації та стабільного фінансування програмних цілей у сфері охорони здоров'я. Визначено найбільш уразливі аспекти охорони здоров'я матері та дитини, оскільки правове регулювання є фрагментарним і невизначеним, а відсутність чіткої термінології часто призводить до неоднозначного тлумачення й застосування на практиці.

Підкреслено потребу активізації взаємодії між суб'єктами надання таких послуг, органами влади, у підпорядкуванні яких вони перебувають, та отримувачами послуг задля якісної комунікації щодо медичного обслуговування і супроводу матерів та дітей, виявлення недоліків і їх усунення, а також спільного напрацювання подальших перспектив розвитку цього напрямку.

ВИСНОВКИ

У результаті дослідження викладено наукові положення та сформульовано пропозиції, спрямовані на розв'язання важливого наукового завдання, що полягає у визначенні сутності та особливостей адміністративно-правових засад охорони здоров'я матері та дитини в Україні. Узагальнення одержаних результатів проведеного дослідження надало можливість сформулювати такі висновки:

1. Встановлено, що об'єктом державного захисту є здоров'я матері, яка перебуває у фізіологічному стані вагітності, пологів і післяпологового відновлення, тоді як здоров'я жінки, яка набула правового та соціального статусу матері внаслідок усиновлення або використання допоміжних репродуктивних технологій, зокрема сурогатного материнства, охороняється державою на загальних засадах.

Запропоновано розглядати здоров'я матері: 1) як складову здоров'я дитини, що охороняється державою від моменту зачаття, оскільки вагітність і пологи безпосередньо впливають на стан здоров'я дитини в період внутрішньоутробного розвитку; 2) як самостійний об'єкт державного захисту з огляду на те, що жіночий організм зазнає унікальних фізичних і психологічних навантажень під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді.

На основі аналізу заходів, які забезпечує держава залежно від правового статусу та вікових критеріїв, запропоновано класифікацію осіб, на яких поширюється охорона здоров'я матері та дитини: 1) жінки, які є пацієнтками програм допоміжних репродуктивних технологій – від моменту контрольованої стимуляції яєчників; 2) жінки – від моменту настання вагітності до моменту пологів; 3) породіллі; 4) новонароджені; 5) діти раннього віку (від одного до чотирьох років); 6) діти молодшого віку (від чотирьох до десяти років); 7) підлітки (від 10 до 18 років); 8) діти з інвалідністю.

2. Правове регулювання охорони здоров'я матері та дитини в Україні запропоновано визначати як врегулювання суспільних відносин у цій сфері шляхом застосування положень міжнародних і національних нормативно-правових актів з метою впорядкування, реалізації, охорони та захисту права матері й дитини на охорону життя і здоров'я.

Обґрунтовано необхідність гармонізації законодавства у сфері охорони здоров'я матері та дитини шляхом внесення змін до Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану». Запропоновано викласти ч. 1 ст. 8 цього Закону в такій редакції: «У період дії воєнного стану не залучаються до роботи в нічний час без їхньої згоди: вагітні жінки та жінки, які мають дитину віком до трьох років, особи з інвалідністю, яким за медичними рекомендаціями протипоказана така робота».

На підставі аналізу нормативно-правових актів, що регулюють питання охорони здоров'я матері та дитини, здійснено їх класифікацію за такими критеріями: 1) за територіальним критерієм – на світовий, європейський, національний; 2) за віковим критерієм у контексті охорони здоров'я дитини – ненароджена дитина (плід), новонароджена дитина, дитина, підліток; 3) за соціально-біологічно-правовим критерієм щодо охорони здоров'я матері – жінка репродуктивного віку, вагітна жінка, мати; 4) за суб'єктом ухвалення – Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я, Рада Європи, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, МОЗ України та ін.

3. Запропоновано визначати гарантії охорони здоров'я матері та дитини як систему правових, медичних, соціальних та економічних заходів, спрямованих на забезпечення належних умов для збереження здоров'я жінки під час вагітності, пологів і післяпологового періоду, а також для охорони здоров'я дитини – від народження до досягнення нею повноліття. З урахуванням основних складових забезпечення охорони здоров'я виокремлено такі види гарантій охорони здоров'я матері та дитини в Україні: правові, медичні, соціальні, економічні.

Доведено, що реалізація медичних гарантій передбачає наявність кваліфікованих лікарів для кожної вагітної жінки та новонародженої дитини, а також надання медичної допомоги на основі доказової медицини. Йдеться, зокрема, про забезпечення шанобливого догляду, створення сприятливого середовища, застосування ефективних медичних втручань, належну інфраструктуру охорони здоров'я, високий рівень професійної підготовки медичних працівників і доброзичливе ставлення до пацієнтів. Особливу увагу приділено впровадженню стандартів шанобливого материнського догляду.

Підкреслено необхідність посилення правових гарантій, які унеможливають примушування жінок до виконання певних трудових обов'язків, що можуть завдати шкоди їхньому здоров'ю або здоров'ю майбутньої дитини. Водночас запропоновано нормативно закріпити обов'язок роботодавця інформувати працівницю про шкідливість окремих видів робіт і виробничих процесів для її здоров'я чи здоров'я дитини. Обґрунтовано також доцільність законодавчого встановлення гарантій збереження робочого місця та середньої заробітної плати для вагітної працівниці з метою забезпечення можливості проходження необхідних медичних обстежень, пов'язаних із вагітністю, у межах робочого часу.

4. Запропоновано визначати адміністративно-правове регулювання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям як встановлення у нормативно-правових актах повноважень органів державної влади щодо управління перинатальними центрами та пологовими будинками, а також порядку надання медичної допомоги у період вагітності й народження дитини.

Адміністративно-правове регулювання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим передбачає встановлення: а) повноважень органів державного управління й органів місцевого самоврядування у сфері охорони материнства і дитинства; б) переліку спеціалізованих закладів охорони здоров'я та визначення їх правового статусу (пологові будинки, перинатальні центри); в) порядку ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я;

г) вимог до підготовки лікарів за спеціальністю «Акушерство і гінекологія»; д) стандартів надання медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим дітям, а також санітарних норм і гігієнічних вимог до перинатальних центрів; е) умов проведення штучного переривання вагітності; ж) порядку та умов фінансування закладів охорони здоров'я, що надають медичні послуги вагітним жінкам і новонародженим дітям.

Удосконалення адміністративно-правового регулювання медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим можливе шляхом реалізації трьох кроків: по-перше, закріплення в положеннях про обласні управління охорони здоров'я чітких повноважень і завдань щодо забезпечення медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим; по-друге, розроблення примірного статуту пологового будинку та закладу охорони здоров'я; по-третє, об'єднання примірного статуту перинатального центру 2011 р. та положення про перинатальний центр II рівня 2013 р. в єдиний підзаконний нормативно-правовий акт.

5. Встановлено, що адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги дітям в Україні являє собою визначений нормативно-правовими актами порядок державного управління у сфері охорони здоров'я дітей, організації мережі дитячих закладів охорони здоров'я, номенклатури лікарських спеціальностей дитячих лікарів, фінансування медичних послуг, а також порядку отримання згоди на медичне втручання.

До особливостей адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги дітям належать, зокрема, такі положення: 1) адміністративно-правові засади організації мережі дитячих закладів охорони здоров'я визначено як на законодавчому, так і на підзаконному рівнях; 2) особливості адміністративно-правового статусу закладів охорони здоров'я різних форм власності визначаються їхніми статутами; 3) нормативно-правові акти регламентують повноваження центральних і місцевих органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування у сфері публічного управління охороною здоров'я дітей; 4) діяльність

спеціалізованих дитячих закладів охорони здоров'я підлягає обов'язковому ліцензуванню та акредитації відповідно до вимог чинного законодавства; 5) Міністерство охорони здоров'я України уповноважене визначати перелік лікарських спеціальностей у сфері педіатрії та затверджувати медичні стандарти надання допомоги дітям; 6) законодавчими й підзаконними актами встановлено порядок і умови державного фінансування медичних послуг, що надаються дітям у межах загальнодержавних і місцевих програм; 7) визначено правові механізми отримання згоди на надання медичної допомоги дитині відповідно до її віку та правового статусу.

6. Під адміністративно-правовим регулюванням спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти запропоновано розуміти визначення в законодавчих і підзаконних актах повноважень органів державної влади щодо управління такими закладами, встановлення правового статусу спеціалізованих освітніх установ, порядку зарахування до них дітей з інвалідністю, а також особливостей їхнього навчання та реабілітації.

Особливості адміністративно-правового регулювання спеціального догляду за дітьми з інвалідністю у спеціалізованих закладах освіти полягають у такому: а) законодавство про охорону здоров'я, дитинство та освіти визначає організаційно-правові засади створення й функціонування дошкільних закладів компенсуючого типу, спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних центрів для дітей з інвалідністю; б) нормативно-правові акти закріплюють повноваження МОН України, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування щодо створення, управління та утримання відповідних освітніх закладів; в) законодавством визначено адміністративно-правовий статус інклюзивно-ресурсних центрів, які уповноважені встановлювати тип особливих освітніх потреб дитини та направляти її до спеціалізованих закладів освіти; г) встановлено особливий порядок зарахування дітей до закладів дошкільної освіти компенсуючого типу, спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів; д) визначено специфіку освітнього процесу в таких закладах, що передбачає подовжену

тривалість навчання, невелику кількість дітей у групах, поєднання навчання з наданням психолого-педагогічних, реабілітаційних, корекційно-розвиткових, лікувально-профілактичних послуг, а також наявність спеціально обладнаних кабінетів.

7. Обґрунтовано, що адміністративно-правове регулювання контролю за охороною здоров'я дітей є врегульованим законодавчими та підзаконними актами спеціальним напрямом діяльності держави, спрямованим на забезпечення дотримання вимог медичного законодавства, яке регламентує порядок надання медичної допомоги дітям.

Адміністративно-правове регулювання оздоровлення дітей передбачає закріплення в законодавчих і підзаконних актах повноважень органів державної влади у сфері дитячого оздоровлення, визначення адміністративно-правового статусу дитячих оздоровчих закладів, а також порядку направлення дітей до таких закладів.

До особливостей адміністративно-правового регулювання контролю за охороною здоров'я та оздоровленням дитини належать такі положення: законодавчі акти встановлюють загальні засади контролю за охороною здоров'я дітей, тоді як норми підзаконних актів визначають особливості здійснення державного нагляду у сфері охорони здоров'я; підзаконні акти МОЗ України розмежовують зовнішній і внутрішній контроль якості медичної допомоги; визначено повноваження керівництва закладів охорони здоров'я щодо здійснення внутрішнього контролю за якістю медичної допомоги, що надається лікарями дитячих закладів охорони здоров'я; зовнішній контроль охоплює клініко-експертну оцінку якості медичної допомоги, перевірку дотримання ліцензійних умов, проведення акредитації закладів охорони здоров'я та атестації лікарів; клініко-експертна оцінка здійснюється відповідними клініко-експертними комісіями МОЗ України; при видачі ліцензії дитячому закладу охорони здоров'я МОЗ України перевіряє відповідність матеріально-технічного забезпечення і кадрового складу встановленим вимогам; контроль за дотриманням медичного законодавства

також здійснюється в межах процедури акредитації дитячих закладів охорони здоров'я; під час державного нагляду перевіряються питання, визначені особливим переліком, що стосуються виконання ліцензійних умов провадження медичної практики; передбачено спеціальну форму акта державного нагляду, що фіксує дотримання ліцензійних умов у медичній практиці; державний нагляд за діяльністю закладів оздоровлення і відпочинку дітей здійснюється шляхом їх атестації; підзаконні акти визначають адміністративно-правовий статус і повноваження атестаційних комісій, які контролюють якість надання послуг у таких закладах; Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів наділена повноваженнями здійснювати контроль за якістю харчування в закладах оздоровлення та відпочинку дітей.

Запропоновано доповнити ст. 60 Основ законодавства України про охорону здоров'я частинами 3, 4 та 5 такого змісту:

«Спеціалізовані дитячі заклади охорони здоров'я та санаторно-курортні заклади можуть перебувати в державній, комунальній або приватній власності. Державні та комунальні дитячі заклади охорони здоров'я та санаторно-курортні заклади створюються в організаційно-правовій формі установ. Приватні дитячі заклади охорони здоров'я та санаторно-курортні заклади можуть створюватися в будь-якій організаційно-правовій формі.

Дитячі заклади охорони здоров'я повинні забезпечуватися пріоритетним і першочерговим фінансуванням відповідно до програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

Для дитячих лікарів різних спеціальностей повинен встановлюватися скорочений робочий час тривалістю не більше 36 годин на тиждень».

8. Здійснено аналіз зарубіжного досвіду охорони здоров'я матері та дитини в окремих державах — членах Європейського Союзу, серед яких найбільшої уваги заслуговує приклад Ірландії, з огляду на високий рівень народжуваності в цій країні порівняно із середнім показником по ЄС. Для запозичення та впровадження в Україні запропоновано низку ініціатив,

зокрема: створення Національного реєстру осіб, зачатих від донора; розроблення МОЗ України плану дій щодо здоров'я жінок, зокрема психічного, на 5–10 років; заснування державного лікувального центру допоміжних репродуктивних технологій.

Встановлено, що положення ст. 8 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» щодо можливості залучення вагітних жінок до роботи в нічний час за їхньою згодою суперечить положенням Директиви Ради 92/85/ЄЕС від 19 жовтня 1992 р. про впровадження заходів із покращення безпеки та гігієни праці для вагітних працівниць, а також тих, хто нещодавно народив дитину або годує грудьми. Обґрунтовано, що така норма порушує євроінтеграційні зобов'язання України.

На підставі проведеного аналізу організації охорони здоров'я матері та дитини в державах – членах ЄС констатовано наявність переважно єдиних підходів і стандартів у сфері надання медичних послуг, а також у сфері трудових і соціальних гарантій. До основних проблем, з якими стикаються ці держави, віднесено материнську та перинатальну смертність. Водночас за останні роки спостерігається тенденція до зниження відповідних коефіцієнтів.

9. Для удосконалення охорони здоров'я матерів і дітей в Україні наголошено на важливості системного реформування цієї сфери не лише в медичному, а й в організаційно-правовому аспектах.

Обґрунтовано, що перспективи розвитку правового забезпечення охорони здоров'я матерів і дітей в Україні охоплюють ухвалення нових законів і вдосконалення механізмів контролю за їх дотриманням, забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, надання правової допомоги та соціальної підтримки, розвиток науково-дослідних робіт і використання новітніх технологій у медицині, підвищення кваліфікації медичних працівників і залучення громадськості до розв'язання проблем охорони здоров'я матерів і дітей. Організаційний напрям модернізації передбачає створення сучасної інфраструктури перинатальної та педіатричної допомоги, зокрема розглянуто можливість запровадження в Україні громадських

медичних працівників (*community health workers*) та доул для підтримки майбутніх матерів.

До перспективних напрямів удосконалення системи охорони здоров'я матері та дитини віднесено: 1) реформування функціональних засад діяльності органів виконавчої влади зі спрямуванням на пріоритетність охорони здоров'я жінок і дітей як базового прояву дотримання прав людини в контексті доступності медичної допомоги, профілактики, вакцинації тощо; 2) розроблення програм, які сприятимуть залученню як внутрішніх, так і зовнішніх інвестицій, зокрема у сферу охорони здоров'я матері та дитини як пріоритетного напрямку; 3) активне залучення громадськості до формування державної політики й упровадження ініціатив у сфері охорони здоров'я матері та дитини консультативно-дорадчими органами при МОЗ України, місцевими адміністраціями та закладами охорони здоров'я; 4) популяризація ідеї цінності материнства й дитинства, просвітницькі заходи (підвищення правової та медичної обізнаності майбутніх батьків, доступність програм і пільг для цих категорій, запровадження курсів підготовки до пологів, регулярне підвищення кваліфікації медичного персоналу у сфері охорони здоров'я матері та дитини згідно з міжнародними стандартами) завдяки промоції в медіа та соціальних платформах; 5) наділення місцевих органів виконавчої влади координаційними повноваженнями для забезпечення комплексного міжвідомчого підходу та організації злагодженої роботи медичних закладів, служб у справах дітей, соціальних служб і громадських організацій у сфері охорони здоров'я матері та дитини на регіональному рівні; 6) внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я з метою гарантування права на обов'язкове медичне страхування для вагітних жінок і дітей до трьох років та забезпечення гарантованого фінансування медичних послуг для цієї категорії населення; 7) ширше впровадження цифровізації в діяльність органів, що забезпечують реалізацію медико-соціальних програм (телемедицина, електронна реєстрація на щеплення, фіксація порушень прав жінок і дітей тощо).

З метою удосконалення адміністративної відповідальності посадових осіб запропоновано внести зміни і доповнення до ст. 14 Кодексу України про адміністративні правопорушення, виклавши її в такій редакції:

«Стаття 14. Відповідальність посадових осіб

Посадові особи підлягають адміністративній відповідальності за адміністративні правопорушення, зв'язані з недодержанням установлених правил у сфері охорони порядку управління, державного і громадського порядку, природи, здоров'я населення, охорони прав, свобод і законних інтересів дітей, несприяння дітям і їхнім батькам у реалізації прав, свобод і законних інтересів дітей, інших правил, забезпечення виконання яких входить до їх службових обов'язків».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Антипкін Ю. Г., Даниленко Г. М. Внесок науковців в охорону здоров'я дітей і жінок та перспективи вирішення існуючих проблем. *Журнал Національної академії медичних наук України*. № 1-2. 2018. С. 43–60.
2. Банчук М. В. Теоретико-методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 3. С. 31–38.
3. Белей Є. Н. Контроль і нагляду сфері охорони громадського здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2018. Том 29 (68). № 5. С. 41–48.
4. Бліхар М. М., Комарницька І. І., Олійник Я. С., Шульган І. І., Гучко М. М. Право на сексуальне та репродуктивне здоров'я підлітків: проблеми досягнення цілей сталого розвитку. *Репродуктивна ендокринологія*. 2024. № 3-4(73), вересень-жовтень. С. 14–20.
5. Болдіжар С. О. Адміністративно-правове регулювання прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: монографія. Ужгород: РІК-У, 2020. 240 с.
6. Бондаренко-Зелінська Н. Л., Бориславська М. В., Зелінський А. М. Про право на охорону здоров'я соціально вразливих груп населення. *Університетські наукові записки*. 2021. № 4 (82), С. 157–190.
7. Будяк Л. В. Нормативно-правове забезпечення інклюзивної освіти: аналіз міжнародних документів і законодавства України. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : збірник наукових праць. 2015. № 12 (14). С. 75–76.
8. Бужина І. В., Грищенко С. В., Імерідзе М. Б. Організація діяльності навчально-реабілітаційних центрів в Україні. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2020. № 6 (162). С. 3–7.

9. Булеца С. Б. Надання медичної допомоги неповнолітнім. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Право*. 2012. Вип. 18. С. 74–76.
10. Бухтіярова І. Г. Адміністративно-правові засади захисту материнства і дитинства в Україні : монографія. Київ: Гельветика, 2018. 212 с.
11. Бухтіярова І. Г. Адміністративно-правові засади захисту дитинства та материнства в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2018. 22 с.
12. Вирок Буського районного суду Львівської області в справі № 440/2733/18 від 28.08.2023. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/113075476>
13. Вирок Здолбунівського районного суду Рівненської області в справі № 562/1889/21 від 22.08.2024. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/121145145>
14. Вирок Оболонського районного суду м.Києва в справі № 756/8027/22 від 09.12.2024. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/123599032>
15. Вирок Старовижівського районного суду Волинської області в справі № 166/647/24 від 29.05.2024. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/119381052>
16. Вирок Черкаського районного суду Черкаської області в справі № 712/5139/20 від 21.08.2023. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112925329>
17. Власенко В. В. Правове регулювання інклюзивної освіти в епоху глобалізації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 7. С. 61–63. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-7/11>
18. Волкова І. І. Адміністративно-правовий механізм захисту прав дітей : дис. ... канд. юрид. наук : 081. Запоріжжя, 2021. 186 с.
19. Воронцова Д. О., Жиляк В. Р., Карпенко Р. В. Право жінки на штучне переривання вагітності. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 11. С. 145–150.

20. Воронятніков О. О. Зміст поняття «благополуччя населення». *Науковий вісник приватного та публічного права*. 2018. Вип. 2. Т. 2-1. С. 42–48.
21. Гавриченко Д. Г., Козирєва О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2022. № 1. С. 125–133.
22. Ганкевич О. М. Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2014. Вип. 36. С. 89–99.
23. Геглюк О. М. Характеристика законодавства у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2024. Вип. 81. Ч. 2. С. 79–88. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.81.2.13>
24. Герц А. А. Цивільно-правові аспекти договорів про надання акушерських та гінекологічних послуг. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 5. С. 60–65.
25. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1 (76). С. 103–111.
26. Глобальна стратегія здоров'я для жінок, дітей та підлітків (2016-2030 рр.): ранній розвиток дитини. Доповідь Генерального директора про ранній розвиток дітей на 71 сесії Всесвітньої Ассамблеї охорони здоров'я A71/19 Rev. 1. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/A71-19>
27. Гревцова Р. Ю., Кузьмічова М. В. Етико-правові аспекти охорони репродуктивного здоров'я жінок в умовах воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 11. С. 322–326.
28. Гриценко В., Белов В., Котова А., Пустовойт О. (2006). Здоров'я людини як багатоаспектна проблема. *Вісник Національної академії наук України*. 2006. № 6. С. 51–56.

29. Декларація прав дитини від 20.11.1959 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384#Text

30. Декларація прав дитини: Міжнародний документ, прийнята резолюцією 1386 (XIV) Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1959 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384#Text

31. Демографічна ситуація у державах-членах ЄС. USAID RANG. 2024. 17 с.

URL: [https://internews.ua/storage/app/media/rang/Materials/2024/EU/EU DemographicSituation.pdf](https://internews.ua/storage/app/media/rang/Materials/2024/EU/EU%20DemographicSituation.pdf)

32. Демченко І. С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2019. № 6. С. 7–13. <https://doi.org/10.32838/2707-0581/2019.6/02>

33. Дерев'янюк Б. В. Про удосконалення здійснення державного контролю і нагляду за діяльністю суб'єктів господарювання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 4. С. 99–102.

34. Деякі питання надання послуги з догляду за дитиною до трьох років «муніципальна няня»: постанова Кабінету Міністрів України від 30.01.2019 № 68. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/68-2019-%D0%BF#Text>

35. Деякі питання призначення та виплати грошової компенсації вартості одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка»: постанова Кабінету Міністрів України від 04.02.2025 № 114. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/114-2025-%D0%BF#Text>

36. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році: постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text>

37. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : постанова Кабінету Міністрів України від 22.12.2023 № 1394. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-п>

38. Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю: постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2018 № 800. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2018-%D0%BF>

39. Джочка О. П. Загальнотеоретичний аспект правового регулювання репродуктивної функції. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів, ЛНУ імені Івана Франка, 19–20 квітня 2007 р. Львів : Вид-во ЛНУ імені І. Франка, 2007. С. 127–133.

40. Дитяча смертність (до 5 років). URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>

41. Долинський Б. Т. Визначення сутності поняття «здоров'я» та його роль у професійній діяльності вчителя початкової школи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* 2016. Вип. 136. С. 63–67.

42. Домище-Медяник А. М. Дитяче оздоровлення в Україні як тренд: діагностика та стратегічні аспекти. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Економіка.* 2016. № 1 (47). С. 193–201.

43. Доступні ліки. Міністерство охорони здоров'я в Україні: офіційний веб-сайт. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk/dev-dostupni-liky>

44. Європейська конвенція про здійснення прав дітей від 21.06.1996 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_135#Text

45. Заярнюк О. В. Інклюзивна освіта в Україні: проблеми та шляхи вирішення. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент.* 2015. № 11. С. 190–193.

46. Зимівець І. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади: Методичні матеріали до тренінгу / за заг. ред. Г. Лактіонової. Київ : Науковий світ, 2004. 205 с.

47. Зміцнення психічного здоров'я: концепції, нові дані, практика: доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я. Департамент психічного

здоров'я та токсикоманії у співпраці з Вікторіанським фондом зміцнення здоров'я і Університетом Мельбурн. Женева: ВООЗ. 2005. 60 с.

48. Зобенько Н. А. Соціальний захист дитинства в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка, соціальна робота.* 2014. Вип. 33. С. 72–75.

49. Зуб І. М. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні : дис. ... д-ра філософії у галузі 05: 051. Чернігів, 2023. 304 с.

50. Іванчов П. В. Міжнародні стандарти забезпечення охорони здоров'я: орієнтири для України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка та управління.* 2020. № 6. С. 229–233. <https://doi.org/10.32838/2523-4803/70-6-38>

51. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2021. Вип. 1 (87). С. 55–60. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12147>

52. Книш С. В., Книш З. І., Цибенко О. В., Павлик Ю. В. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям в Україні. *Наукові записки. Серія: Право.* 2024. Вип. 16. С. 297–305. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2024-16-297-305>

53. Коблянська А. С., Склярєнко К. О. Сучасні вимоги до державної політики у сфері охорони довкілля та здоров'я дітей: досвід та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Довкілля та здоров'я.* 2016. № 1. С. 68–70.

54. Ковалевська Є. Хто така доула і як вона допомагає в пологах. BBC News Україна: сайт. 24.03.2021. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-56455200>

55. Коваль А. М., Кузнецова М. Ю., Піддубний О. Ю., Пушкар М. В. Заклад охорони здоров'я як суб'єкт медичних правовідносин. *Наукові записки*

Львівського університету бізнеса та права. Серія економічна. Серія юридична. 2023. Вип. 37. С. 437–442.

56. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

57. Кодекс України про адміністративні правопорушення : Закон України від 07.12.1984 № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80732-10#top>

58. Колпаков В. К., Курінний Є. В., Шарая А. А. Конституційні основи охорони дитинства. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції.* 2024. № 3. С. 123–133.

59. Конвенція про права дитини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 20 листопада 1989 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

60. Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства від 25.10.2007 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_927#Text

61. Конєва І. І. Управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних закладів в Україні. *Збірник наукових праць ДУІТ. Серія: Економіка та управління.* 2023. Вип. 53. С. 91–102.

62. Консолідовані версії Договору про Європейський Союз та Договору про функціонування Європейського Союзу з протоколами та деклараціями від 07.02.1992 р., 25.03.1957 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b06#Text

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

64. Концепція законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я. Дослідницька служба Верховної Ради України. Київ. 2023. 15 с. URL: <https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/32789.pdf>

65. Концепція розвитку перинатальної допомоги : наказ МОЗ України від 02.02.2011 № 52. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0052282-11#top>
66. Костров В. О. Конституційне право на охорону здоров'я: теорія та практика : дис. ... д-ра філософії у галузі 08 Право : 081. Одеса, 2023. 180 с.
67. Кравченко Н. О., Венецький Д. В. Нормативно-правові аспекти інклюзивної загальної середньої освіти. *Наукові записки БДПУ. Серія: Педагогічні науки*. 2021. Вип. 3. С. 60–71.
68. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
69. Кройтор В. А. Юридичні ознаки закладу охорони здоров'я як спеціального суб'єкта медичних правовідносин. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 12. С. 108–111.
70. Лаврінченко Л. І. Інклюзивна освіта в умовах викликів нової української школи. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум»*. Серія: Педагогічні науки. 2022. № 18 (174). С. 165–171. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7330833>
71. Лебідь М. Економічна активність жінок vs підвищення народжуваності: як досягти балансу. Аналітичний центр Vox Ukraine. 2024. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3889366-ekonomichna-aktivnist-zinok-vs-pidvisenna-narodzuvanosti-ak-dosagti-balansu.html>
72. Лемеха Р. І. Правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Правові новели: науковий юридичний журнал*. 2022. № 17. С. 28–33.
73. Литовченко С. В. Навчально-реабілітаційний центр як сучасна форма організації освіти дітей з порушеннями слуху. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 1. С. 78–85.
74. Ліфінцев О. В. Принципи здійснення контролю у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки*. 2015. Вип. 3-2. Том 1. С. 156–159.

75. Логвиненко Б. О. Здоров'я як правова категорія: до постановки питання. *Форум права*. 2017. № 5. С. 230–235.
76. Логвиненко Б. О. Науково-практичний коментар до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Борис. Київ: ВД «Дакор». 2021. 272 с.
77. Лопатіна М. Ю. Сутність феномену «інклюзивна освіта». *Інноваційна педагогіка*. 2021. № 39. С. 179–183. <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/39.36>
78. Луцан Н. І. Наукові підходи до організації навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2019. № 1 (64). С. 152–156.
79. Ляшко В. Охорона здоров'я дітей і матерів – це питання національної безпеки. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний сайт. 07.04.2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/viktor-lyashko-ohorona-zdorov-ya-ditej-i-materiv-se-pitannya-nacionalnoyi-bezpeki>
80. Максимова М. В. Особливості адміністративно-правового регулювання реалізації дитиною права на психіатричну допомогу в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 5. С. 396–401.
81. Малачинська М. Й. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: проблеми реалізації. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 14. С. 171–176.
82. Малачинська М. Й. Управлінські рішення щодо промоції підтримки охорони здоров'я матерів та дітей. *Ефективність державного управління: зб. наук. пр.* 2023. Вип. 3/4 (76/77). Львів: НЛТУ України. С. 28–32.
83. Матвійчук М. І. Організація оздоровлення та відпочинку дітей: міжнародна практика. *Наукові записки НДУ імені М. Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки*. 2018. № 3. С. 207–211.
84. Миронов А. В. Державний та громадський контроль у сфері охорони здоров'я: спільні риси, відмінності та пріоритети в сучасній Україні. *Публічне право*. 2018. № 1 (29). С. 165–170.

85. Миронов А. Г. Адміністративно-правове забезпечення державного контролю у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії. Запоріжжя, 2020. 188 с.
86. Миронова Г. А. Врахування думки дитини у сфері надання медичної допомоги: міжнародні стандарти та досвід України. *Медичне право*. 2020. № 2 (26). С. 70–75. <https://doi.org/10.25040/medicallaw2020.02.067>
87. Могильний Ф. В. Організація та зміст роботи закладу оздоровлення та відпочинку дітей в умовах пандемії COVID-19. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2022. № 17 (173). С. 68–73.
88. Москалюк В. М. Право на материнство (батьківство) за Сімейним кодексом України. *Наукові засади та практика застосування нового Сімейного кодексу України: Збірник наукових праць за матеріалами круглого столу, м. Київ, 25 травня 2006 року*. Харків : Ксилон, 2007. С. 124–129.
89. Навроцький О. О. Забезпечення прав дитини в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : дис. ... д-ра юрид. Наук : 12.00.07. Харків, 2018. 472 с.
90. Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу: методичні рекомендації. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Київ, 2008. 179 с.
91. Назарко Ю. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження : дис. ... д-ра філософії у галузі 08 Право : 12.00.02. Київ, 2019. 249 с.
92. Назарко Ю. О. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. № 3. С. 70–77.
93. Нова Стратегія з прав дитини (2022-2027) тепер доступна українською мовою. Офісу Ради Європи в Україні: вебсайт. 04.08.2022. URL: <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/-/the-new-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-is-now-available-in-ukrainian>

94. Номенклатура лікарських спеціальностей : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text>
95. Олефір В. І. Освіта і охорона здоров'я інвалідів: адміністративно-правове забезпечення державного управління галузями : навч. посіб. Київ: МП Леся, 2013. 160 с.
96. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
97. Павлюченко Ю. М., Симонян А. В. Анулювання ліцензій за порушення правил здійснення господарської діяльності з медичної практики. *Правовий часопис Донецького університету*. 2016. № 1/2. С. 47–56.
98. Панова О. О. Система суб'єктів, які здійснюють державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2021. № 4. С. 42–48.
99. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою «Доступні ліки»: постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2024 № 1380. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/94007481-c844-4e8e-9946-e36f90ac8240/dn_2148_25122024_dod.pdf
100. Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02п>
101. Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 25 вересня 2015 року. URL: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/Agenda2030_UA.pdf
102. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 12. С. 14–22.

103. Показники досягнення універсального охоплення населення медичними послугами на рівні первинної медичної допомоги. Національна служба здоров'я України: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmd-coverage-indicators>

104. Полковнікова Н. О. Шляхи посилення ролі органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Том 2. С. 233–238.

105. Положення про Відділ спеціалізованої медичної допомоги та охорони здоров'я матерів і дітей Департаменту медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 13.02.2023 № 279. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0279282-23#n122>

106. Положення про департамент охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації : розпорядження голови Запорізької ОДА від 31.10.2018 № 569. Запорізька обласна державна адміністрація: офіційний сайт. URL: <https://doz.zoda.gov.ua/pologennya>

107. Положення про департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації : розпорядження голови Чернівецької ОДА від 21.05.2020 № 412. Чернівецька обласна державна адміністрація: офіційний сайт. URL: <https://bukoda.gov.ua/chernivecka-oda/structure/departament-ohoroni-zdorovya/polozhennya-pro-departament-ohoroni-zdorovya>

108. Положення про дитячий онкологічний кабінет закладу охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 01.10.2013 № 845. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0091-14#n4>

109. Положення про кабінет планування сім'ї: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.11.2013 № 1030/102. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2165-13#Text>

110. Положення про лікарсько-консультативну комісію : постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 № 917. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/917-2013-п>

111. Положення про Міністерство соціальної політики України : постанова Кабінету Міністрів України від 17.06.2015 № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-п>

112. Положення про управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації : розпорядження голови Рівненської ОДА від 23.04.2019 № 342. Рівненська обласна державна адміністрація: офіційний сайт. URL: <https://www.rv.gov.ua/polozhennya-pro-upravlinnya-ohoroni-zdorovya-oda>

113. Положення про центр планування сім'ї та репродукції людини: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.11.2013 № 1030/102. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2164-13#Text>

114. Полупанова Я. М. Нормативно-правове забезпечення інклюзивної освіти в Україні. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій та загальноосвітніх школах* : збірник наукових праць. 2020. № 69. С. 118–122.

115. Порозова І. Ю. Правове регулювання здійснення та захисту права дитини на медичну допомогу в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*, 2023. Вип. 80. Ч. 2. С. 239–245. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.80.1.34>

116. Порозова І. Ю. Самозахист цивільних прав та інтересів пацієнта : дис. ... д-ра філософії у галузі 08 Право : 081. Хмельницький, 2024. 239 с.

117. Порядок встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям : постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 № 917. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/917-2013-п>

118. Порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.11.2020 № 2559. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1260-20#Text>

119. Порядок контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2011 № 80. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0634-11#Text>

120. Порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності : наказ МОЗ України від 24.05.2013 № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-13#Text>

121. Порядок раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2023 № 1392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2023-%D0%BF#Text>

122. Посилкіна О. В., Гладкова О. В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах її реформування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Економіка та управління підприємствами*. 2021. Том 32 (71). № 2. С. 43–49.

123. Права жінки у пологах та їх реалізація в Україні. Громадська організація «Природні Права Україна». Київ, 2018. 52 с.

124. Правило О. І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 3. С. 390–395. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.03.67>

125. Предместніков О. Г., Посашева Д. В. Правове регулювання відносин у галузі охорони здоров'я: проблеми і перспективи. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*. May 19, 2023. Berlin, Germany. С. 38–42. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/992>

126. Президент України Володимир Зеленський дав старт загальнонаціональній програмі «Здорова Україна». Міністерство молоді та спорту України. 23.06.2021. URL: <https://mms.gov.ua/news/prezident-ukrayini-volodimir-zelenskij-dav-start-zagalnonacionalnij-programi-zdorova-ukrayina>

127. Примірний статут закладу охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 30.08.2010 № 734. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0734282-10#Text>

128. Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства освіти і науки України від 07.06.2004: наказ Міністерства освіти та науки

України від 06.09.2018 № 974/36. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z1289-18#Text>

129. Про відпустки: Закон України від 15.11.1996 № 504/96-ВР. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80#Text>

130. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я : проект Закону України. МОЗ України: сайт. 2019. URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-zakonu-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-dejakih-zakonodavchih-aktiv-ukraini-schodo-realizacii-prav-pidlitkiv-u-sferi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja#1>

131. Про встановлення тривалості здобуття повної загальної середньої освіти особами з особливими освітніми потребами у закладах загальної середньої освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2003 № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2003-п>

132. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

133. Про державну допомогу сім'ям з дітьми: Закон України від 21.11.1992 № 2811-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2811-12#n115>

134. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: Закон України від 16.11.2000 № 2109-III. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>

135. Про дошкільну освіту : Закон України від 11.07.2001 № 2628-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14#Text>

136. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України від 13.01.2005 № 2342-IV. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text>

137. Про забезпечення розширеного неонатального скринінгу в Україні: наказ МОЗ України від 01.10.2021 № 2142. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1403-21#Text>

138. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18.03.2004 № 1629-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15#Text>

139. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>

140. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>

141. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини : Закон України від 17.05.2008 № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

142. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-п>

143. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів» : наказ МОЗ України від 26.01.2012 № 55. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z0248-12#Text>

144. Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами : постанова Кабінету Міністрів України від 21.08.2013 № 607. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/607-2013-п>

145. Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад : постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2011 № 805. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-%D0%BF#Text>

146. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку

реєстрації живонароджених і мертвонароджених: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 № 179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06#Text>

147. Про затвердження Концепції безпечного материнства: розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 № 161-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/161-2002-%D1%80#Text>

148. Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності з медичної практики і визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю) Міністерством охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2018 № 1163. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1163-2018-p>

149. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-p>

150. Про затвердження нової редакції Статуту дитячого спеціалізованого клінічного санаторію «Здравниця» державного санаторно-курортного закладу Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 26.05.2006 № 327. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0327282-06#Text>

151. Про затвердження Номенклатури лікарських спеціальностей: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19?find>

152. Про затвердження Нормативів наповнюваності груп дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу, класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), груп подовженого дня і виховних груп загальноосвітніх навчальних: наказ МОН України від 20.02.2002 № 128. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-02#Text>

153. Про затвердження нормативів організації акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro>

zatverdzhennja-normativiv-organizacii-akushersko-ginekologichnoi-dopomogi-v-ukraini

154. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02п>

155. Про затвердження переліку органів ліцензування: постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 № 609. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/609-2015-п>

156. 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 МОЗ України від 05.03.2019 № 500. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0301-19#n8>

157. Про затвердження Переліку протитуберкульозних закладів: наказ МОЗ України від 16.07.2009 № 514. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0842-09#Text>

158. Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.06.2024 № 572-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text>

159. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів: постанова Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 667. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-п>

160. Про затвердження Положення про заклад дошкільної освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.2014 № 630. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2003-п>

161. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 545. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-п>

162. Про затвердження Положення про Ліцензійну комісію МОЗ України : наказ МОЗ України від 25.07.2023 № 1352. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1352282-23#Text>

163. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п>

164. Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр : постанова Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-п#Text>

165. Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр : наказ Міністерства освіти та науки, молоді та спорту України від 16.08.2012 № 920. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1502-12#Text>

166. Про затвердження Положення про порядок направлення дітей на оздоровлення та відпочинок до державного підприємства «Український дитячий центр «Молода гвардія» за рахунок бюджетних коштів : наказ Міністерства соціальної політики України від 02.06.2020 № 358. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0517-20#Text>

167. Про затвердження Положення про порядок направлення дітей на оздоровлення та відпочинок до дитячих закладів оздоровлення та відпочинку вищої категорії, які розташовані в гірських районах (районах, в яких розташовані населені пункти, віднесені до категорії гірських), за рахунок бюджетних коштів : наказ Міністерства соціальної політики України від 05.07.2021 № 377. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0994-21#top>

168. Про затвердження Положення про спеціальну школу : постанова Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-п#Text>

169. Про затвердження положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації : наказ Міністерства освіти та науки України від 07.07.2004 № 569/38. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z0931-04#top>

170. Про затвердження Порядків та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій дітей: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.12.2024 № 2003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1936-24#Text>

171. Про затвердження порядку акредитації закладу охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-п>

172. Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти : наказ МОН України від 01.08.2018 № 831. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0945-18#n20>

173. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>

174. Про затвердження Порядку комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу : спільний наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України від 27.03.2006 № 240/165. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0414-06#top>

175. Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми: постанова Кабінету Міністрів України від

27.12.2001 № 1751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1751-2001-%D0%BF#Text>

176. Про затвердження Порядку проведення державної атестації дитячих закладів оздоровлення та відпочинку і присвоєння їм відповідних категорій : постанова Кабінету Міністрів України від 28.04.2009 № 426. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/426-2009-п>

177. Про затвердження Порядку проживання та утримання учнів у пансіонах закладів освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1131. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1131-2021-п>

178. Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями «Акушерство та гінекологія», «Внутрішні хвороби», «Дитяча хірургія», «Епідеміологія», «Неврологія», «Офтальмологія», «Ортопедія і травматологія», «Педіатрія», «Психіатрія», «Хірургія», «Стоматологія», «Медична психологія», «Медицина невідкладних станів», «Інфекційні хвороби» : наказ МОЗ України від 14.07.2002 № 1219. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1219282-22#Text>

179. Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень : наказ МОЗ України від 02.03.2011 № 127. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0127282-11#Text>

180. Про затвердження Примірного положення про Перинатальний центр II рівня : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2013 № 641. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0641282-13#Text>

181. Про затвердження Примірного статуту Перинатального центру зі стаціонаром та Примірного положення про Перинатальний центр у складі закладу охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2011 № 514. URL: 292

182. Про затвердження рекомендаційних переліків структурних підрозділів обласної, Київської та Севастопольської міської, районної, районної в м. Києві та Севастополі державних адміністрацій : постанова

Кабінету Міністрів України від 18.04.2012 № 606. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/606-2012-п>

183. Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ожиріння у дітей»: наказ МОЗ України від 24.09.2022 № 1732. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24092022>

184. Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті В у дітей: наказ МОЗ України від 15.01.2021 № 48. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-15012021>

185. Про затвердження Статуту УДСЛ «ОХМАТДИТ»: наказ МОЗ України від 12.05.2005 № 216. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0216282-05#Text>

186. Про затвердження Типового положення про атестаційну комісію з проведення державної атестації дитячих закладів оздоровлення та відпочинку: наказ Міністерства соціальної політики України від 23.05.2016 № 545. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0834-16#Text>

187. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>

188. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14/find?text>

189. Про збереження середньої заробітної плати за вагітними жінками на період обстеження в спеціалізованих медичних закладах: постанова Кабінету Міністрів України від 15.10.1991 № 268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/268-91-%D0%BF#Text>

190. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-вр#Text>

191. Про курорти : Закон України від 05.10.2000 № 2026-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14/find?text>
192. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
193. Про Міністерство освіти України : постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.2014 № 630. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/630-2014-п>
194. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр>
195. Про місцеві державні адміністрації : Закон України від 09.04.1999 № 586-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14/find?text>
196. Про оздоровлення та відпочинок дітей: Закон України від 04.09.2008 р. № 375-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375-17#Text>
197. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: Закон України від 24.01.1995 № 20/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80#Text>
198. Про організацію виконання Закону України «Про звернення громадян» у Міністерстві охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 09.04.2014 № 253. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0482-14#top>
199. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування : наказ МОЗ України від 05.02.2016 № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text>
200. Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану: Закон України від 15.03.2022 № 2136-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-20#Text>
201. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
202. Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей: Закон України від 02.06.2005 № 2623-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2623-15#Text>

203. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: закон України від 05.04.2007 № 877-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16#Text>

204. Про основні засади молодіжної політики: Закон України від 27.04.2021 № 1414-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-20#Text>

205. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14/find?text>

206. Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>

207. Про повну загальну середню освіту: Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text>

208. Про порядок контролю якості медичної допомоги: наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 52. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

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

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

211. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

212. Про реалізацію експериментального проекту щодо створення сприятливих умов для реалізації прав дитини: постанова Кабінету Міністрів України від 10.07.2019 № 691. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/691-2019-%D0%BF#Text>

213. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20/find?text>

214. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

215. Про скасування деяких наказів міністерств та інших центральних органів виконавчої влади : розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.03.2017 № 169-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/169-2017-p>

216. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21.06.2001 № 2558-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>

217. Про стан соціального захисту дітей та невідкладні заходи, спрямовані на захист прав дитини в Україні: постанова Верховної Ради України від 17.01.2020 № 483-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/483-IX#Text>

218. Про схвалення Концепції Державної соціальної програми оздоровлення та відпочинку дітей на період до 2025 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.05.2021 № 524-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/524-2021-%D1%80#Text>

219. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінете Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

220. Про схвалення Національної стратегії подолання гендерного розриву в оплаті праці на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2023-2025 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.09.2023 № 815-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2023-%D1%80#Text>

221. Про схвалення Стратегії впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року та затвердження операційного плану заходів на 2022-2024 роки з її реалізації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.12.2022 № 1163-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1163-2022-%D1%80#Text>

222. Про схвалення Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.09.2024 № 922-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-2024-%D1%80#Text>

223. Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.06.2023 № 562-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2023-%D1%80#Text>

224. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження КМУ від 17.01.2025 № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>

225. Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.11.2013 № 1030/102. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2162-13#Text>

226. Про утворення Національної служби здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п>

227. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

228. Проект Закону про внесення змін до статті 20 Закону України «Про відпустки» щодо врегулювання окремих питань надання відпустки для догляду за дитиною (реєстр. № 12069 від 25.09.2024). URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/44923>

229. Прозорова І. Ю. Правове регулювання здійснення та захисту права дитини на медичну допомогу в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право.* 2023. № 80. Ч. 1. С. 239–245.

230. Пунда О. О. Адміністративно-правове регулювання забезпечення здійснення особистих немайнових прав : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Ірпінь, 2018. 472 с.

231. Резнік Г. О. Право дитини на охорону здоров'я. *Приватне право і підприємництво.* 2014. Вип. 13. С. 87–90.

232. Ромовська З. В. Українське сімейне право: підручник для студ. вищ. навч. закл. Київ : Правова єдність, 2009. 500 с.

233. Ромовська З. В., Стрельник О. О. Материнство. Енциклопедія Сучасної України. Київ : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2018. URL: <https://esu.com.ua/article-66951>

234. Руденко О. В. Особливості надання медичних послуг у сфері ліцензування медичної практики в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції.* 2019. № 1. С. 146–149.

235. Рудницька О. П. Гігієнічні принципи оптимізації системи динамічного спостереження за станом здоров'я дитячого населення : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01. Київ, 2016. 22 с.

236. Рудоміно-Дусятська О. В. Благополуччя людини як проблема сучасного людинознавства. *Актуальні проблеми психології.* 2018. Вип. 46. С. 91–102.

237. Савченко Р. А., Цибенко О. В., Тищенко М. В. Медичне страхування в Україні: окремі дискусійні аспекти. *Адміністративно-територіальна реформа в Україні: стан, проблеми, перспективи:* матеріали регіональної науково-практичної конференції, м. Рівне, 14 березня 2024 р. / за заг. редакцією А. В. Матвійчука. Рівне: Навчально-науковий інститут права Національного університету водного господарства та природокористування, 2024. С. 191–196.

238. Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими потребами, прийнята всесвітньою конференцією щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами 10.06.1994. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#top

239. Семидоцька Ж. Д., Чернякова І. О., Борзенко А. Б. Здоров'я людини і сучасні біомедичні технології : навч. посібник для студентів вищ. мед. навч. закладів / Ж. Д. Семидоцька, І. О. Чернякова, А. Б. Борзенко ; за ред. Ж. Д. Семидоцької. Харків: ХНМУ, 2020. 96 с.

240. Сенюта І. Я. Правова концепція охорони здоров'я, дружня до дитини. *Медичне право*. 2020. № 1(25). С. 93–100.

241. Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні, 2024. 38 с. Unicef: сайт. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49196/file/UNICEF_SitAn_2024_UKR.pdf

242. Сімейний кодекс України : Закон України від 10.01.2002 № 2947-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

243. Слабкий Г. О., Дзюба О. М., Дудіна О. О., Габорець Ю. Ю. Характеристика інвалідності дитячого населення України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 1 (75). С. 6–11.

244. Слабкий Г. О., Шунько Є. Є., Матвієнко І. М. Організація перинатальної допомоги: досвід розвинутих країн (аналітичний огляд наукової літератури). *Перинатологія і педіатрія*. 2010. № 3. С. 8–11.

245. Словник новітніх англійзмів. Укладачі: Белей Л., Гончаренко А., Ківу М., Олександрук І. Київ: Наукова думка. 2022. 320 с.

246. Смуток М. В. Правове регулювання онкологічної допомоги дітям в Україні: проблеми та перспективи. *Вчені записки Тавричного національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Юридичні науки»*. 2011. Т. 24 (63). № 2. С. 390–395.

247. Стандарт медичної допомоги «Нормальна вагітність» : наказ МОЗ України від 09.08.2022 № 1437. Міністерство охорони здоров'я України:

офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-09082022--1437-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-normalnavagitnist>

248. Статистика охопленнь щепленнями в Україні: станом на 01.12.2024. Національний портал з імунізації. URL: <https://vaccine.org.ua/2024/12/27/statystyka-na-1-12-2024/>

249. Статут КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня» Вінницької обласної ради : рішення Вінницької обласної ради від 26.09.2029 № 849. Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня: офіційний сайт. URL: http://uskv.vn.ua/okv/uploads/files/default/statut_knp_vodkl_vor.pdf

250. Статут КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» : рішення Харківської Обласної ради від 14.02.2023 № 529-VIII. Харківська обласна дитяча клінічна лікарня: офіційний сайт. URL: <https://odkl.kh.ua/files/upload/Статут2023.pdf>

251. Статут Комунального закладу «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня» : затверджено Кіровоградською міською радою 27.06.2017 р. Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради: офіційний сайт. URL: <https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/pronas/pb/statut.pdf>

252. Статут комунального некомерційного підприємства «Київський міський пологовий будинок № 2» виконавчого органу Київської міської ради : розпорядженням міського голови м. Києва від 01.09.2023 р. Офіційний портал м. Києва. URL: https://kyivcity.gov.ua/npa/pro_zatverdzhennya_statutu_komunalnogo_nekomertsiynogo_pidpriyemstva_kivskiy_miskiy_pologoviy_budinok__2_vikonavchogo_organu_kivsko_miskoi_radi_kivskoi_miskoi_derzhavnoi_administratsi/mg__784_989248/

253. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): монографія. Київ: Атіка, 2010. 320 с.

254. Стрельченко О. Г. Контроль як засіб забезпечення законності у сфері охорони здоров'я. *Адміністративне право і процес*. 2012. № 2. С. 66–73.

255. Таланчук І. В. Історичні аспекти адміністративно-правового регулювання освіти інвалідів. *Інформація і право*. 2014. № 2. С. 79–87.

256. Талах І. В. Реабілітаційний простір для дітей з інвалідністю: поняття та сутність. *Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Соціально-гуманітарні науки та державне адміністрування*. 2018. № 1. С. 123–128.

257. Теремецький В. І., Батрин О. В., Косиця О. О. Адміністративно-правові вимоги до закладів охорони здоров'я в Україні, які надають медичні послуги сурогатного материнства. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2023. № 30(3). С. 398–409. <https://doi.org/10.32631/vca.2023.3.36>

258. Теремецький В. І., Астаф'єв Д. С., Савченко Р. А., Сеньків О. І. Правові засади обов'язкового медичного страхування в Україні. *Приватне право і підприємництво*. 2024. Вип. 24. Ч. 1. С. 29–36. <https://doi.org/10.32849/2409-9201.2024.24.4>. URL: <http://ppp-journal.kiev.ua/archive/2024/24/4.pdf>

259. Теремецький В. І., Батрин О. В., Івахненко О. А. Правові гарантії доступності медичної та реабілітаційної допомоги в період дії воєнного стану. *Ірпінський юридичний часопис: науковий журнал*. 2024. № 2 (15). С. 46–58. [https://doi.org/10.33244/2617-4154.2\(15\).2024.46-58](https://doi.org/10.33244/2617-4154.2(15).2024.46-58)

260. Теремецький В. І., Дуліба Є. В., Хмара М. В. Комерційне гестаційне сурогатне материнство та виклики для України як кандидата в члени ЄС. *Журнал східноєвропейського права*. 2024. № 123. С. 60–68. <https://doi.org/10.71404/2409-6415.123.06>

261. Теремецький В. І., Руснак Л. М. Правова природа та особливості надання медичних послуг медичними працівниками: вектор української доктрини. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. 2024. Вип. 1 (105). С. 245–251.

262. Термецький В. І., Батрин О. В., Косиця О. О. Адміністративно-правові вимоги до закладів охорони здоров'я в Україні, які надають медичні послуги сурогатного материнства. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2023. № 3 (30). С. 398–409.

263. Типове положення про дитячий заклад оздоровлення та відпочинку: постанова Кабінету Міністрів України від 28.04.2009 № 422. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/422-2009-п>

264. Тісецька А. А. Правове регулювання праці жінок за законодавством України: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Київ. 2019. 232 с.

265. Толстанов О. К, Круть А. Г., Дмитренко І. А., Горачук В.В. проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрямки їх вирішення. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27. № 1. С. 166–173.

266. У Верховній Раді представили Концепцію законодавчого забезпечення репродуктивного здоров'я, документ. Судово-юридична газета в Україні. 26.04.2024. URL: <https://sud.ua/uk/news/ukraine/299191-v-verkhovnoy-rade-predstavili-kontseptsiyu-zakonodatelnogo-obespecheniya-reproduktivnogo-zdorovya-dokument>

267. Уварова О. О. Права жінок на гендерна рівність: навчальний посібник. Київ. 2018. 204 с.

268. Федько О. А. Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2009. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=76>

269. Хомишин І. Ю. Адміністративно-правове регулювання інклюзивної освіти в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2017. № 28. С. 53–55.

270. Цибенко О. В., Тищенко М. В. Проблеми вдосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні. *Правничі наукові дослідження: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених (27 травня 2023 р., м. Київ, м. Івано-Франківськ, м.*

Хмельницький). Київ : Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г. Бурчака. 2023. С. 68–72.

271. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання контролю за охороною здоров'я дітей. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. № 1. Т. 2. С. 160–167.

272. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання оздоровлення дітей. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. № 10. С. 269–275.

273. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання спеціального догляду за дітьми-інвалідами у спеціалізованих закладах освіти. *Наше право*. 2017. № 1. С. 254–260.

274. Цибенко О. В. Перспективи розвитку правового забезпечення охорони здоров'я матері та дитини в Україні. *Актуальні проблеми приватного права: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції*, м. Ірпінь, 24 жовтня 2023 року. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. С. 32–34.

275. Цибенко О. В., Новиков О. В., Глущенко А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги дітям в Україні. *Вісник Луганського навчально-наукового інституту імені Е. О. Дідоренка ДонДУВС*. 2024. № 3 (107). С. 176–186. <https://doi.org/10.32782/2786-9156.107.3.176-186>

276. Цибенко О. В., Павлик Ю. В., Книш З. І., Книш С. В. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям. *Наукові записки. Серія «Право»*. 2024. № 16. С. 297–305. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2024-16-297-305>

277. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

278. Цілі сталого розвитку до 2030 року. United Nations Development Programme: сайт. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/tsili-staloho-rozvytku>

279. Чернецька Т. В., Блащук Т. В. Особливості правового регулювання здійснення права на медичну допомогу неповнолітнім пацієнтам. *Public health journal*. 2022. Вип. 1. С. 55–60 <https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.7>

280. Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я: монографія / за заг. ред.: д.ю.н., проф. С. Б. Булеци; д.ю.н., доц. М. В. Менджул. Ужгород: Говерла, 2020. 444 с.

281. Чеховська І. В., Теремецький В. І. Система гарантій захисту прав людини у приватних відносинах, що виникають у зв'язку із наданням медичних послуг (підрозділ 3.7). Приватно-правові засади захисту прав людини у соціальній державі: монографія / за заг. ред. І. В. Чеховської. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. С. 459–504.

282. Чечерський В. І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.02. Ужгород, 2020. 507 с.

283. Шалько Н. М. Вплив держави на реалізацію прав вагітних жінок на медичну допомогу відповідно до клінічних протоколів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 9. С. 163–166. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.9.163>

284. 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.

285. Шевченко С. М. Спеціальні школи як різновид розвитку середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 32. Т. 2. С. 45–49. <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/32-2.9>

286. Шевчук Р. В. Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Політичні науки і публічне управління*. 2023. № 1 (67). С. 65–70. [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2023-1\(67\)-9](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2023-1(67)-9)

287. Щодо надання роз'яснення: лист Міністерства юстиції України від 19.08.2015 № Ш-16216/10.2. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v10_2323-15#n2

288. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік: Міністерство охорони здоров'я України: офіційний сайт. 2024. 78 с. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/Щорічний-звіт-за-2023-рік.pdf>

289. Щуревська О. Д. Стрес матері під час вагітності: наслідки для плода та новонародженого. *Журнал ЗТЖ*. 2015. № 9 (66). URL: <https://extempore.info/9-journal/372-eroziya-i-ektopiya-rasstavim-vse-po-mestam-vzglyad-onkoginekologa-natsional-nogo-instituta-raka-124.html>

290. Ярема О. Г. Предмет і об'єкти державного контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2020. № 8 (84). С. 242–247.

291. Яцюк А. Р. Право на батьківство та материнство як особисті немайнові права. *Правова держава*. 2023. № 49. С. 101–112.

292. Adolescent health. WHO: website. 2024. URL: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

293. Behrman J, Gonalons-Pons P. Women's employment and fertility in a global perspective (1960-2015). *Demogr Res*. 2020 Jul-Dec; 43:707-744. URL: <https://doi.org/10.4054/demres.2020.43.25>

294. Charter of Fundamental Rights of the European Union, 18 December 2000. *Official Journal of the European Communities*. 2000/C 364/01. URL: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

295. Children and the law in Ireland. *The journal of developments in social services, policy and legislation in Ireland, Relate*. January/February 2020, Volume 47: Issues 1-2. URL: https://www.citizensinformationboard.ie/downloads/relate/relate_2020_02.pdf

296. Circolare numero 122 del 27-10-2022. Istituto Nazionale Previdenza Sociale. URL: https://www.inps.it/it/inps-comunica/atti/circolari-messaggi-e-normativa/dettaglio.circolari-e-messaggi.2022.10.circolare-numero-122-del-27-10-2022_13978.html

297. Comfort, A. B., Peterson, L. A., & Hatt, L. E. Effect of Health Insurance on the Use and Provision of Maternal Health Services and Maternal and

Neonatal Health Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 2013. № 31(4 Suppl 2). P 81–105.

298. Committee on the Rights of the Child. General comment No. 7 (2005): Implementing child rights in early childhood. Fortieth session, Geneva, 12–30 September 2005. URL: <https://www.refworld.org/en/legal/general/crc/2006/ru/40994>

299. Council Directive 92/85/EEC of 19 October 1992 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health at work of pregnant workers and workers who have recently given birth or are breastfeeding (tenth individual Directive within the meaning of Article 16 (1) of Directive 89/391/EEC). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31992L0085&qid=1677846620617>

300. Council of Europe. Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2022–2027): “Children’s Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation”: CM(2021)168-final – [1426/6.2], Steering Committee for the Rights of the Child (CDENF). 23 February 2022. URL: <https://search.coe.int/cm?i=0900001680a5a064>

301. Decreto legislativo 30 giugno 2022, n. 105. Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all’equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, N. 176, 29 luglio 2022. URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/07/29/22G00114/sg>

302. Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32019L1158>

303. Dixit G.T, Jain S., Mansuri F., Jakasania A. Adolescent friendly health services: where are we actually standing? Int J Community. *Medicine And Public Health*. 2017. № 4. P. 820–824.

304. Essential newborn care. World Health Organization: website. 2024. URL: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care>
305. European Commission: Directorate-General for Justice and Consumers and De la Corte-Rodríguez, M., The transposition of the Work-Life Balance Directive in EU Member States – A long way ahead, Publications Office of the European Union, 2022. URL: <https://data.europa.eu/doi/10.2838/096508>
306. European perinatal health report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019. Euro PERISTAT, 2022. URL: https://www.europeristat.com/wp-content/uploads/2022/11/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf
307. European Pillar of Social Rights. Website of the European Union. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:european_pillar_of_social_rights
308. Healthy women – healthy Europe. Website of the European Institute of Women’s Health. URL: <https://eurohealth.ie/meps-for-womens-health/>
309. HeRAMS Ukraine Baseline Report 2023: Operational status of the health system November 2022 - May 2023. World Health Organization: website, 2023. 138 p. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams-ukraine-baseline-report-2023.pdf?sfvrsn=9463a12d_1&download=true
310. Institute of Medicine (US) Committee on the Consequences of Uninsurance. Health Insurance is a Family Matter. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. 6, Health-Related Outcomes for Children, Pregnant Women, and Newborns. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221019/>
311. Judgment of the European Court of Human Rights in CASE OF A, B and C v. Ireland (Application no. 25579/05). URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22002-680%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22002-680%22]})

312. Maraschini, A., Mandolini, D., Lega, I. et al. Maternal mortality in Italy estimated by the Italian Obstetric Surveillance System. *Sci Rep* 14, 31640 (2024). URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80431-0>
313. Mastylak A., Miteniece, E., Czabanowska K., Pavlova M., Groot W. The “Blessing” of Pregnancy? Barriers to accessing adequate maternal care in Poland: A mixed-method study among women, healthcare providers, and decision-makers. *Midwifery*. Volume 116, January 2023. URL: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103554>
314. Maternal Health Care in the EU. Report by Make Mothers Matter. 2021. 18 p. URL: <https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2021/12/2021.05.06-Maternal-Health-Care-in-the-EU-FINAL.pdf>
315. Maternal health in the European Union. European Institute of Women’s Health, CLG, 2022. 118 p. URL: <https://eurohealth.ie/wp-content/uploads/2023/12/Maternal-Report-2023.pdf>
316. Mortality and life expectancy statistics. March 2025. Website of the Eurostat. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics
317. Nkoyo Lynn Majebi, Mojeed Omotayo Adelodun, Evangel Chinyere Anyanwu. Maternal Mortality and Healthcare Disparities: Addressing Systemic Inequities in Underserved Communities. *International Journal of Engineering Inventions*. 2024. Volume 13, Issue. P. 375–385.
318. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Ireland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/ireland-country-health-profile-2023>
319. OHCHR. Human rights-based approach to reduce preventable maternal morbidity and mortality: Technical Guidance. Geneva, Switzerland: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2011.

320. Overview (Adolescent health). World Health Organization: website. 2024. URL: https://www.afro.who.int/node/5523?utm_source
321. Paricio del Castillo R. Salud materno-infantil y salud mental perinatal. Un ámbito de mejora en la Sanidad española: e202404031. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 18 de abril de 2024 [citado 12 de mayo de 2025]; 98:3 páginas. URL: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/209>
322. Pilarz A. R., Pac, J. (2025). How does work during pregnancy affect maternal and infant health and development? *Child Development Perspectives*, 19, 45–53. URL: <https://doi.org/10.1111/cdep.12523>
323. Protection of Life During Pregnancy Act 2013. Number 35 of 2013. Website of the Houses of the Oireachtas. URL: <https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/act/2013/35/eng/enacted/a3513.pdf>
324. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO, 2006. 38 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/43470>
325. Roberts J., Sanci L., Haller D. Global adolescent health: Is there a role for general practice? *British Journal of General Practice*. 2012. Vol. 62. No. 604. P. 608–610. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X658458>
326. Teremetskyi V. I., Myronova G. A., Batryn O. V., Bodnar-Petrovska O. B., Andriienko I. S., Fedorenko T. V. Legal nature of medical services: specifics of ukrainian doctrine. *Georgian Medical News*. 2024. № 1 (346). P. 80–87.
327. Teremetskyi V., Pozhodzhuk R., Holovachova A., Batryn O. Protecting the Rights of Medical Services Consumers. *Journal of the University of Zulia*. 2024. № 15(43). P. 339–357. <https://doi.org/10.46925//rdluz.43.20>
328. The European Pillar of Social Rights in 20 principles. 24 October 2023. Website of the European Commission. URL: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/european-pillar-social-rights-20-principles_en
329. The Protection of Life During Pregnancy Act, 2013. Website of the World Health Organization. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems->

monitor/updates/hspm/ireland-2009/the-protection-of-life-during-pregnancy-act-2013

330. Tsybenko O. Administrative and Legal Regulation of Children with Disabilities' Health Care in Ukraine. *Journal of Law and Social Sciences*. 2023. № 9. P. 4–8.

331. Viner R.M, Coffey C., Mathers C. et al. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries. *Lancet*. 2011, Apr 2. № 377(9772). P. 1162–1174. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60106-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60106-2)

332. WHO. The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Facility-based Childbirth Organization W Health, WHO Press, 2015.

333. Winnicott D. The child, the family, and the outside world. Harmondsworth, England: Penguin Books, 1947. 214 p.

334. Women's Health Action Plan 2024–2025 Phase 2: An Evolution in Women's Health. URL: <https://www.gov.ie/en/publication/064c5-ministers-launch-the-womens-health-action-plan-2024-2025-phase-2-an-evolution-in-womens-health>

335. World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): early childhood development: Report by the Director-General. Seventy-first World Health Assembly, provisional agenda item 12.3, A71/19 Rev.1, 10 May 2018. P. 1–9. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276423/A71_19Rev1-en.pdf?sequence=1

ДОДАТКИ

Додаток А

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
ТА ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання контролю за охороною здоров'я дітей. Актуальні проблеми правознавства. 2017. № 1 (9). Т. 2. С. 160–167.

2. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання спеціального догляду за дітьми-інвалідами у спеціалізованих закладах освіти. Наше право. 2017. № 1. С. 254–260.

3. Цибенко О. В. Адміністративно-правове регулювання оздоровлення дітей. Наукові записки. Серія: право. 2021. Спецвипуск. Вип. 10. С. 269–275.

4. Tsybenko O. Administrative and Legal Regulation of Children with Disabilities' Health Care in Ukraine. Journal of Law and Social Sciences. 2023. № 9. P. 4–8.

5. Книш С. В., Книш З. І., Цибенко О. В., Павлик Ю. В. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги вагітним жінкам та новонародженим дітям в Україні. Наукові записки. Серія: Право. 2024. Вип. 16. С. 297–305. DOI: <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2024-16-297-305>

6. Цибенко О. В. Новиков О. В., Глущенко А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичної допомоги дітям в Україні. Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка. 2024. Вип. 3 (107). Ч. 1. С. 176–186. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-9156.107.3.176-186>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Цибенко О. В., Тищенко М. В. Проблеми вдосконалення законодавства, що регулює охорону здоров'я матері та дитини в Україні. Правничі наукові дослідження: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених (27 травня 2023 р., м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький). Київ : Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г. Бурчака, 2023. С. 68–72.

8. Цибенко О. В. Перспективи розвитку правового забезпечення охорони здоров'я матері та дитини в Україні. Актуальні проблеми приватного права: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, м. Ірпінь, 24 жовтня 2023 року. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. С. 32–34.

9. Савченко Р. А., Цибенко О. В., Тищенко М. В. Медичне страхування в Україні: окремі дискусійні аспекти. Адміністративно-територіальна реформа в Україні: стан, проблеми, перспективи: матеріали регіональної науково-практичної конференції, м. Рівне, 14 березня 2024 р. / за заг. редакцією А. В. Матвійчука. Рівне: Навчально-науковий інститут права Національного університету водного господарства та природокористування, 2024. С. 191–196.

Відкритий
міжнародний
УНІВЕРСИТЕТ
розвитку людини



Open
International UNIVERSITY
of Human Development
"UKRAINE"

"УКРАЇНА"

«09 вересня 2024

№ 13/24-101/2

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження
Цибенка Олексія Володимировича на тему: «Адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні» в освітній процес Інституту права та суспільних відносин
закладу вищої освіти Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Комісія у складі: завідувача кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін Інституту права та суспільних відносин, к.ю.н., доцента О.О. Фаста – голови комісії, доцента кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін, к.ю.н., доцента Т.І. Федоренко – члена комісії, доцента кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін, к.ю.н., доцента В.П. Сердюка – члена комісії, склала цей акт про те, що комісією проаналізовано матеріали, складені на підставі дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право Цибенка Олексія Володимировича на тему: «Адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні» щодо наукового обґрунтування теоретико-правових засад, виявлення негативних тенденцій, що загрожують здоров'ю матері та дитини, а також у визначенні проблем її адміністративно-правового забезпечення та розробки пропозицій і практичних рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства у цій сфері.

Комісія дійшла висновку, що подані матеріали мають належний теоретичний та методологічний рівень, опрацьовані з урахуванням змін до законодавства, роз'яснень уповноважених суб'єктів в цій сфері, наукових напрацювань вітчизняних і зарубіжних вчених, а також представляють собою наукову і практичну значущість і використовуються в освітньому процесі на кафедрі галузевого права та загальноправових дисциплін при розробці навчальних курсів освітньо-наукових програм підготовки бакалавра та магістра зі спеціальності 081 «Право».

Розроблені Цибенком О.В. наукові положення та рекомендації були використані під час проведення наукових досліджень, присвячених проблематиці адміністративного та медичного права, а також при розробці робочих навчальних програм, конспектів

лекцій, наочних навчальних матеріалів із дисциплін «Адміністративне право», «Актуальні проблеми адміністративного права та процесу» та «Права людини та верховенство права в сучасних реаліях».

ВИСНОВОК. На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що матеріали дисертаційного дослідження Цибенка О.В. на тему «Адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні» містять наукове обґрунтування, теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави і надалі використовувати їх у освітньому процесі Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Актуальні проблеми адміністративного права та процесу», «Права людини та верховенство права в сучасних реаліях» та інших суміжних дисциплін. Результати дисертаційного дослідження можуть використовуватися під час підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів, а також можуть бути рекомендованими для самостійного опрацювання здобувачами освітніх рівнів «бакалавр» та «магістр» зі спеціальності 081 «Право» як додатковий, проблемно-орієнтований навчальний матеріал.

Голова комісії:

В.о. директора Інституту права та суспільних відносин, к.ю.н., доцент

Члени комісії:

к.ю.н., доцент

к.ю.н., доцент

 **Олексій ФАСТ**

 **Тетяна ФЕДОРЕНКО**

 **Василь СЕРДЮК**

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ІНСТИТУТ
ПУБЛІЧНОГО ПРАВА**

вул. Г. Кірпи, 2 А, м. Київ, 03035
Тел.: (093) 738-7995,
(044) 465-7995



**SCIENTIFIC INSTITUTE
OF PUBLIC LAW**

2 a, Kirpy str., Kyiv, 03035
Tel.: +38 093 738-7995,
+38 044 465-7995

05.09.2024 № 3/471

Спеціалізованій вченій раді

ДОВІДКА

про впровадження у науково-дослідну діяльність НДІПІ результатів дисертаційного дослідження на тему «Адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні» здобувача ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» Цибенка Олексія Володимировича

Повідомляємо спеціалізованій вченій раді, що результати кандидатської дисертації Цибенка Олексія Володимировича на тему: «Адміністративно-правові засади охорони здоров'я матері та дитини в Україні» становлять вагомий внесок у розвиток юридичної науки і правозастосовної практики та використовуються Науково-дослідним інститутом публічного права під час проведення наукових досліджень в межах реалізації теми «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації № 0115U005495), розробки пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства з питань оптимізації правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

Виконуючий обов'язки президента
Науково-дослідного інституту публічного права,
доктор юридичних наук, професор



Сергій КОРОЄД