

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова праця  
на правах рукопису

**КАЧУР АЛЬОНА СЕРГІЇВНА**

УДК 342.9:061.1:61(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ  
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

081 «Право»  
08 «Право»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання  
на відповідне джерело А. С. Качур

Науковий керівник  
**Горіславська Інна Вікторівна,**  
кандидат юридичних наук,  
доцент

Київ – 2023

## АНОТАЦІЯ

**Качур А.С. Адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України.**  
Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2023.

В дисертації розглянуто адміністративно-правові норми за якими функціонують заклади охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України. Встановлено, що з зародження та існування процесу надання медичних послуг, з розвитком суспільних правовідносин та державних інституцій, медична сфера із часом перетворилася в діяльність з охорони населення, яку на професійному рівні могли надавати значна кількість спеціалістів, а це, в свою чергу, вимагало не лише прийняття законодавства про охорону здоров'я, а й залучення держави до адміністрування даної сфери відносин.

Констатовано важливість безоплатної охорони здоров'я для населення, піднесення її значення до рівня першочергових державних завдань і визначення її як внутрішньої функції сучасної держави, які спонукали запровадити країни ефективне державне управління. І донині відбувається процес формування та реалізації ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я.

Підкреслюється, що на сьогодні питання адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я залишається контроверсійною категорією. Тим самим, розкриття ролі Національної служби здоров'я України, як системоутворюючого суб'єкта адміністративних правовідносин, дозволяє краще зрозуміти їх зміст та значення для правової системи загалом. Часто, рівень здоров'я населення країни не завжди прямо залежать від ефективності діяльності органів управління у сфері охорони здоров'я, проте вони достатньо сильно можуть впливати на якість справ у досліджуваній сфері.

Стверджується, що від успішності здійснюваних адміністративно-організаційних правовідносин у сфері охорони здоров'я, залежить якість наданих відповідних медичних послуг населенню, а також організаційні моменти, щодо швидкості та доступності їх надання. Реформування сфери охорони здоров'я призвело до потреби в ефективному й гнучкому державному управлінні даного виду правовідносин. Якісне публічне адміністрування через діяльність відповідних органів, повинно якнайповніше забезпечити конституційні права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування.

Очевидно, що від ефективності такої роботи, залежить довіра власного населення до своєї країни, владних інститутів та дієвості прописаних норм в Основному Законі.

Досліджено, що Національна служба здоров'я України є новоствореним інститутом започаткування системи менеджменту медичної сфери, що є вдосконаленим підходом до системи охорони здоров'я України. Національна служба здоров'я України вступає у правовідносини як юридична особа публічного права. Отже, адміністративно-правовий статус закладів охорони здоров'я варто визначити як сукупність нормативних вимог, що висуваються до суб'єктів господарювання, котрі здійснюють медичну практику. При цьому їх адміністративна правосуб'єктність полягає у правовій здатності закладу охорони здоров'я бути носієм прав та обов'язків відповідного характеру, а також виступати учасником адміністративних правовідносин та нести відповідальність за порушення норм адміністративного права.

Загалом, проведений аналіз сучасних засад адміністративних організаційних правовідносин в сфері охорони здоров'я, підтверджує той факт, що у сфері охорони здоров'я відбулися революційні зміни. Українці отримали шанс мати ту систему охорони здоров'я в центрі якої перебуває пацієнт, а медичні установи набули фінансової та управлінської самостійності.

Констатується, що сучасна реформа сфери охорони здоров'я України має на меті не тільки досягнення задекларованих норм щодо безоплатності надання

медичних послуг населенню, а й прагнення удосконалення організації процесу їх отримання, насамперед, громадянами власної країни. Щоб це було, дійсно, просто та ефективно без прихованих додаткових затрат із кишень громадян. Даний процес є досить непростим та довготривалим, так як його досягненню передують низка об'ємних та складних змін адміністративного, фінансового, матеріального, правового та організаційно-розпорядчого характеру. При цьому кожен із них наближає практичне та якісне запровадження реформи.

Однозначно, правовий аспект реформування сфери охорони здоров'я є основою для здійснення зазначених змін, адже виступає правовою базою виникнення, зміни та припинення правовідносин у сфері охорони здоров'я. У процесі реформи, після ухвалення відповідного законодавства щодо автономізації закладів охорони здоров'я, медичні установи стали практично повністю незалежними від державних відомств. Жодної залежності від Міністерства охорони здоров'я України не відчуває й приватна медицина, обсяги якої щороку суттєво зростають.

Незалежність від профільного міністерства покликана забезпечити чесність, прозорість і відсутність корупції під час розподілу бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я між відповідними закладами, які уклали контракт із Національною службою здоров'я України.

Таким чином, медична реформа була запущена в країні з метою переорієнтувати фінансування системи охорони здоров'я і при цьому покращити стан наданих послуг відповідними закладами.

Головними меседжами реформи стало те, що мережа закладів охорони здоров'я має бути оптимізована. Кошти тепер будуть надходити лише за конкретно надані послуги, а погано оснащені та збиткові заклади будуть переформатовані або об'єднані з метою оптимізації бюджетних коштів та для задоволення реальних потреб населення. Однак, такі зміни, які привнесла реформа медицини, не говорять про абсолютну незалежність закладів охорони здоров'я, так як потреба в адміністративних провадженнях в системі національної служби здоров'я України мала місце завжди.

Оскільки саме держава в особі уповноважених нею органів, яка декларує якісну та безкоштовну медицину, а також виступає її фінансовим гарантом, покликана контролювати всі процеси, що відбуваються у даній сфері, щоб мати змогу вносити корективи у такого роду відносини. Із запровадженням реформи у сфері охорони здоров'я, необхідність таких адміністративних проваджень суттєво зросла. Так як адміністрування процесів виконання закладами охорони здоров'я критеріїв, які ставить до них держава, набрало нових форм.

При цьому, додатковим джерелом контролю якості надання послуг у сфері охорони здоров'я, залишається громадський контроль, який забезпечує стабільність і прозорість правовідносин між державними органами та суспільством.

Враховуючи децентралізаційні напрями щодо керівництва країною, які діють в Україні то, відповідно, у процесі управління сферою охорони здоров'я присутні й інші прояви керівництва державних чи недержавних установ та агенцій, громадських організацій, які також мають відповідний вплив на нашу медичну сферу.

Закордонна практика показує, що держава може передавати частину своїх повноважень регіональним чи муніципальним органам влади, або можливий варіант делегування повноважень щодо саморегулювання асоціаціям фондів медичного страхування, тощо.

В іноземних країнах існують незалежні від уряду національні органи, обсяг та сфера відповідальності яких залежать від багатьох факторів, у тому числі від типу діяльності, що підлягає регулюванню, від того, який конкретно сегмент системи охорони здоров'я підлягає регулюванню, від взаємодії різних елементів цього сегменту, від інституціональної структури системи охорони здоров'я в цілому, від національних та культурних традицій.

Тому, українським реформаторам сфери охорони здоров'я, варто розглядати закордонну практику як можливість почерпнути щось корисне для власної медичної галузі, у тому числі щодо засобів підвищення ефективності адміністративно-правового захисту прав закладів охорони здоров'я. Які на

сьогодні знаходяться, на жаль, на примітивному законодавчо врегульованому рівні та не акцентуються як такі, що є вартими змін та покращень.

Досвід функціонування розвинутих країн світу показує, що на даному етапі досконалої моделі щодо управління сферою охорони здоров'я у світі немає. Однак, в основу достатньо якісного управління медичною сферою, як правило, покладено людиноцентричний, інноваційний підходи щодо розвитку охорони здоров'я, зосередження на правах пацієнтів та закладів охорони здоров'я, як ключових суб'єктів даного роду правовідносин.

Вагомим чинником створення для суспільства доступних та високоякісних медичних послуг, якісного функціонування закладів охорони здоров'я та адміністративно-правового захисту їх прав в системі Національної служби здоров'я України, в умовах медичної реформи - є необхідний для надання такого роду послуг управлінський та ресурсний супровід.

Головною проблемою сучасної системи охорони здоров'я в Україні є конституційна норма, що гарантує безоплатну медичну допомогу і її різні можливі трактування. Як наслідок, законодавцем втілено систему державних фінансових гарантій безоплатної медичної допомоги, але на раціональних засадах і в певних визначених межах.

Охорона та зміцнення здоров'я громадян країни, збільшення тривалості їх життя й рухливої діяльності, підвищення якості медичної допомоги є першочерговими складовими державної соціальної політики, одними із найпріоритетніших завдань і внутрішніх функцій держави. Але при цьому також важливим є стан успішності здійснюваних адміністративно-організаційних правовідносин у сфері охорони здоров'я, які залежать від належного рівня правового забезпечення та здатності реалізовувати і захищати власні права закладами охорони здоров'я.

**Ключові слова:** медичне право; адміністративно-правові засади; Національна служба здоров'я України; заклад охорони здоров'я; державні фінансові гарантії медичної допомоги.

## ANNOTATION

**Kachur A. S. Administrative-legal grounds of functioning healthcare institution in the system of National Healthcare Service of Ukraine.** Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 "Law". National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine. Kyiv, 2023.

The dissertation considers the administrative and legal norms of health care institutions in the system of the National Health Service of Ukraine. It is determined that with the origin and existence of the process of providing medical services, with the development of public legal relations and state institutions, the medical sphere eventually turned into activities for the protection of the population, which could be provided at the professional level by a significant number of specialists, and this, in turn, required not only the adoption of legislation on health care, but also the involvement of the state in the administration of this sphere of relations.

The importance of free health care for the population, raising its importance to the level of priority State tasks and defining it as an internal function of the modern state, which prompted the introduction of effective public administration by the country, has been stated. To this day, the process of formation and implementation of effective state policy in the field of health care is taking place.

It is emphasized that today the issue of administrative and legal relations in the field of health care remains a controversial category. Thus, disclosure of the role of the National Health Service of Ukraine as a system-forming subject of administrative legal relations, allows a better understanding of their content and significance for the legal system as a whole. Often, the level of health of the country's population does not always directly depend on the effectiveness of the activities of management bodies in the field of health care, but they can greatly affect the quality of affairs in the studied area. Protection and strengthening of health of citizens of the country, increasing their life expectancy and mobile activities, improving the quality of medical care are priority components of state social policy, one of the highest priority tasks and internal functions of the state.

It is argued that the success of the administrative and organizational legal relations in the field of health care depends on the quality of the relevant medical services provided to the population, as well as organizational issues regarding the speed and accessibility of their provision. Reforming the health care sector has led to the need for effective and flexible public administration of this type of legal relations. High-quality public administration through the activities of relevant bodies should fully ensure the constitutional rights of citizens to health care, medical care and health insurance.

Obviously, the effectiveness of such work depends on the confidence of its own population in their country, power institutions and the effectiveness of the norms prescribed in the Basic Law.

It is investigated that the National Health Service of Ukraine is a newly created institute for launching the management system of the medical sphere, which is an improved approach to the health care system of Ukraine. The National Health Service of Ukraine enters into legal relations as a legal entity of public law. Therefore, the administrative and legal status of health care institutions should be defined as a set of regulatory requirements put forward to business entities engaged in medical practice. At the same time, their administrative legal personality lies in the legal ability of a health care institution to be the bearer of rights and obligations of an appropriate nature, as well as to act as a participant in administrative legal relations and be responsible for violations of administrative law.

In general, the analysis of modern principles of administrative organizational legal relations in the field of health care, confirms the fact that revolutionary changes have taken place in the field of health care. Ukrainians got a chance to have a health care system in the center of which the patient is, and medical institutions have gained financial and managerial independence.

It is stated that the current reform of the health care sector of Ukraine is aimed not only at achieving the declared norms on the free provision of medical services to the population, but also at the desire to improve the organization of the process of obtaining them, first of all, by citizens of their own country. So that it was, really,



simple and effective without hidden additional costs from the pockets of citizens. This process is quite difficult and time-consuming, since its achievement is preceded by a number of voluminous and complex changes of administrative, financial, material, legal, organizational and administrative nature.

Definitely, the legal aspect of reforming the healthcare sector is the basis for the implementation of these changes, as it is the legal basis for the emergence, change and termination of legal relations in the field of health care. In the process of reform, after the adoption of relevant legislation on the autonomy of health care institutions, medical institutions became almost completely independent of government departments. Private medicine does not feel any dependence on the Ministry of Health of Ukraine, the volume of which is growing significantly every year.

Independence from the relevant ministry is designed to ensure honesty, transparency and absence of corruption in the distribution of budget funds in the healthcare sector among the relevant institutions that have signed a contract with the National Health Service of Ukraine.

Thus, medical reform was launched in the country in order to reorient the financing of the health care system and at the same time improve the state of services provided by the relevant institutions.

The main messages of the reform were that the network of healthcare institutions should be optimized. Funds will now be received only for specifically provided services, and poorly equipped and unprofitable institutions will be reformatted or combined in order to optimize budget funds and meet the real needs of the population. However, such changes introduced by the healthcare reform do not speak of the absolute independence of health care institutions, since the need for administrative proceedings in the system of the national health service of Ukraine has always occurred.

Since it is the state, represented by its authorized bodies, which declares high-quality and free medicine, and also acts as its financial guarantor, is called upon to control all the processes taking place in this area in order to be able to make adjustments to this kind of relations. With the introduction of healthcare reform, the need for such

administrative proceedings has increased significantly. Since the administration of the processes of fulfillment by health care institutions of the criteria set by the state to them has taken on new forms.

At the same time, public control remains an additional source of quality control over the provision of health care services, which ensures stability and transparency of legal relations between state bodies and society.

Taking into account the decentralization directions regarding the leadership of the country operating in Ukraine, then, accordingly, in the process of managing the health care sector, there are other manifestations of the leadership of state or non-governmental institutions and agencies, public organizations that also have a corresponding impact on our medical sphere.

Foreign practice shows that the state can delegate part of its powers to regional or municipal authorities, or a possible option of delegating powers to self-regulation associations of health insurance funds, etc.

In foreign countries, there are national bodies independent of the government, the size and scope of responsibility of which depend on many factors, including the type of activity to be regulated, the specific segment of the health care system to be regulated, the interaction of various elements of this segment, the institutional structure of the health care system as a whole, and national and cultural traditions.

Therefore, Ukrainian health care reformers should consider foreign practice as an opportunity to learn something useful for their own medical industry, including ways to increase the effectiveness of administrative and legal protection of the rights of health care institutions. Today, unfortunately, they are at a primitive legally regulated level and are not emphasized as worthy of changes and improvements.

The experience of functioning of developed countries shows that at this stage there is no perfect model for managing the health care sector in the world. However, the basis of sufficiently high-quality management of the medical sphere, as a rule, is based on human-centered, innovative approaches to the development of health care, focusing on the rights of patients and health care institutions as key subjects of this kind of legal relations.

An important factor in creating affordable and high-quality medical services for society, high-quality functioning of health care institutions and administrative and legal protection of their rights in the system of the National Health Service of Ukraine, in the context of medical reform is the managerial and resource support necessary for the provision of such services.

Protection and strengthening of health of citizens of the country, increasing their life expectancy and mobile activities, improving the quality of medical care are priority components of state social policy, one of the highest priority tasks and internal functions of the state. But at the same time, the state of success of administrative and organizational legal relations in the field of health care, which depend on the proper level of legal support and the ability to exercise and protect their own rights by health care institutions, is also important.

Protection and strengthening of health of citizens of the country, increasing their life expectancy and mobile activities, improving the quality of medical care are priority components of state social policy, one of the highest priority tasks and internal functions of the state. But at the same time, the state of success of administrative and organizational legal relations in the field of health care, which depend on the proper level of legal support and the ability to exercise and protect their own rights by health care institutions, is also important.

**Keywords:** medical law; administrative and legal principles; National Health Service of Ukraine, health care institution, state financial guarantees of medical care.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

### **Статті у наукових фахових виданнях України**

1. Качур А. С. Місце і роль Національної служби здоров'я України у процесі забезпечення охорони здоров'я. Юридичний науковий електронний журнал. 2022. № 10. С. 419–421.

2. Качур А. С. Статус Національної служби здоров'я України крізь призму адміністративних повноважень. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». 2022. Т. XXX. С. 3–8.

3. Качур А. С. Адміністративні правовідносини у сфері надання медичних послуг. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». 2023. Т. XXXII. С. 49–55.

#### **Теза наукової доповіді**

4. Качур А. С. Повноваження закладу охорони здоров'я, що має контракт з Національною службою здоров'я України у централізованих медичних закупівлях: Міжнародна науково-практична конференція, м. Київ, 15 червня 2023 року: тези доповіді. Київ, 2023. С. 48–51.

#### **Інша праця, що відображає результати роботи**

5. Качур А. С., Коваль А. М., Піддубний О. Ю. Методичні рекомендації до лекційних та семінарських занять з дисципліни «Біоетика з основами медичного права» для студентів ОС «Бакалавр» спеціальності 229 «Громадське здоров'я (Нутриціологія здорового харчування)»: навчальне видання. К., 2023. 115 с.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	19
<b>РОЗДІЛ 1. СУБ'ЄКТИ ТА ЗМІСТ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПРАВОВІДНОСИН ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНИХ ФІНАНСОВИХ ГАРАНТІЙ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ</b> .....	27
1.1. Національна служба здоров'я України як суб'єкт публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я .....	27
1.2. Взаємовідносини Національної служби здоров'я України з закладами охорони здоров'я в системі медичних правовідносин .....	53
1.3. Адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України .....	77
Висновки до Розділу 1 .....	90
<b>РОЗДІЛ 2. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОВІДНОСИНИ В СИСТЕМІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ</b> .....	94
2.1. Організаційно-правові передумови включення закладу охорони здоров'я до системи Національної служби здоров'я України .....	94
2.2. Контроль за діяльністю закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України.....	119
2.3. Інституційні механізми зворотнього зв'язку у системі Національної служби здоров'я України .....	136
2.4. Типи правових конфліктів, що виникають із договорів про медичне обслуговування населення .....	151
2.5. Способи захисту порушених прав в процесі реалізації державних медичних фінансових гарантій.....	158
Висновки до Розділу 2 .....	169
<b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ГАРАНТІЙ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ</b> .....	174
3.1. Досвід публічного адміністрування системних гарантій охорони здоров'я в країнах Європи .....	174

3.2. Удосконалення правового становища закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України .....	184
Висновки до Розділу 3 .....	192
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	196
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	206
<b>ДОДАТКИ</b> .....	206

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Конституція України проголошує, що людина, її життя і здоров'я належать до фундаментальних прав які визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Рівність чоловіків і жінок забезпечується спеціальними заходами щодо охорони здоров'я жінок. Пріоритет інтересів охорони здоров'я над іншими правами і свободами неодноразово згадується в Основному Законі нашої держави. Спеціальна норма статті сорок дев'ятої Конституції України встановлює, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Отже, реалізація всіх вказаних імперативних норм без відступу від їх змісту зумовлює організацію системи (мережі) закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності і сприяння розвитку нових лікувальних закладів всіх форм власності, при чому стосовно державних і комунальних це має бути рух в одну сторону – створення нових без можливості їх скорочення. Такі передумови вимагають дослідження адміністративно-правових засад функціонування закладів охорони здоров'я, як частин системи, що перебуває у стані розвитку і знаходиться під впливом організаційно-розпорядчих (адміністративних) правовідносин у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасних організаційних, технологічних, логістичних, інформаційно-діагностичних інновацій а також вимог доступності і економічної ефективності, що в цілому є актуальним напрямом дослідження в межах адміністративно-правової науки.

Дослідження інституційних аспектів системи охорони здоров'я знайшли своє відображення в працях таких вчених, як: О. Адамчук, Д. Гомон, З. Гладун,

І. Горіславська, В. Гресько, О. Гулак, С. Книш, М. Кузнецова, А. Коваль, Б. Логвиненко, В. Миргород-Карпова, А. Миронов, О. Піддубний, М. Пушкар, І. Сенюта, С. Сіделковський, М. Старинський, В. Стеценко, С. Стеценко, В. Теремецький, І. Чеховська, Т. Шлапко, та інші, загальними засадами адміністративно-правових відносин у системах управління різних галузей займались такі вчені-адміністративісти як В. Авер'янов, А. Берлач, Л. Біла, В. Галуцько, С. Ківалов, Т. Коломоєць, В. Курило, Т. Мацелик та інші відомі вчені, проте огляд перших результатів медичної реформи переконує в необхідності подальшої глибокої розробки адміністративно-правового регулювання системних засад участі в ній закладів охорони здоров'я.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами темами.** Дисертація безпосередньо пов'язана з тематикою наукових досліджень Національного університету біоресурсів і природокористування України, зокрема темою «Актуальні питання приватноправового регулювання в Україні» (державний реєстраційний номер 0119U103923), в межах якої здобувачем розроблено рекомендації щодо взаємодії приватних закладів охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, які б дозволили в легальному полі оптимізувати штатну чисельність, відповідність професійним стандартам, нормам і правилам надання медичних послуг, поєднуючи адміністративно-договірні та приватно-договірні засади в своїй діяльності.

**Мета та завдання дослідження.** Метою дисертаційного дослідження є формування цілісного наукового уявлення про адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України.

Реалізація поставленої мети зумовила вирішення таких завдань:

- розглянути Національну службу здоров'я України як суб'єкта публічного адміністрування і розкрити специфіку її правового положення
- визначити модель взаємовідносин Національної служби здоров'я України з закладами охорони здоров'я в системі медичних правовідносин;



- проаналізувати зміст адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України
- сформулювати організаційно-правові передумови включення закладу охорони здоров'я до системи Національної служби здоров'я України
- розкрити правові основи здійснення контролю за діяльністю закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України
- окреслити інституційні механізми зворотного зв'язку з підконтрольними суб'єктами і суспільством щодо якості забезпечення медичного обслуговування;
- визначити типологію правових конфліктів, які виникають в процесі укладення та виконання договорів про медичне обслуговування населення;
- спрогнозувати та дати пропозиції щодо шляхів оптимального захисту прав суб'єктів у сфері надання медичних послуг;
- систематизувати досвід публічного адміністрування гарантій охорони здоров'я в країнах Європи;
- виробити пропозиції щодо удосконалення правового становища закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України.

*Об'єкт дослідження* – суспільні відносини, що виникають у зв'язку з реалізацією конституційних гарантій охорони здоров'я в Україні.

*Предмет дослідження* – адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я через призму приналежності до системи аналогічних інституцій, яка утворюється шляхом публічного адміністрування з боку Національної служби здоров'я України.

**Методи дослідження.** Методологія дослідження спирається на поширені в гуманітарних науках загальнонаукові і приватно наукові методи пізнання, в числі яких комплексний аналіз, що використовувався при побудові структури та змісту дослідження у підрозділах 1. 1 - 1.3, завдяки чому стало можливим розглянути Національну службу здоров'я України та заклади, з якими вона вступає у правовідносини як елементи цілісної системи з організуючим ядром та організованою периферією; метод формальної логіки та формально-юридичний використані при розташуванні матеріалу і дослідженні його змісту у підрозділах

2.1.-2.5, що дало змогу дослідити увесь спектр взаємовідносин в системі Національної служби здоров'я України, починаючи від входження на правах учасника діяльності що виконання фінансових гарантій охорони здоров'я і до вирішення різної типології конфліктів, які можливі під час перебування суб'єкта в даній системі. Методи аналогії і порівняльно-правовий були застосовані при вивченні матеріалу підрозділу 3.1. і проведенні відповідних узагальнень щодо оптимальних моделей охорони здоров'я в європейських країнах. Евристичний метод був використаний при пошуку принципово нових правових рішень задля оптимізації і удосконалення діяльності Національної служби здоров'я України як системоутворюючого чинника та пропозицій щодо подальшого розвитку існуючої моделі.

Нормативною основою дослідження стали Конституція та законодавство України, теоретичним підґрунтям є роботи вітчизняних фахівців з медичного права, думки професіоналів медичної справи та управління у сфері охорони здоров'я.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Найважливіші результати дослідження, які характеризуються науковою новизною і виносяться на захист, полягають в наступному:

*уперше:*

- визначено правовий статус Національної служби здоров'я України як суб'єкта публічного адміністрування, який використовується для створення цілісної системи закладів охорони здоров'я, метою якої є виконання конституційного обов'язку держави з медичного обслуговування населення через спеціальний механізм делегування функцій на договірній основі;

- запропоновано дефініцію поняття «система Національної служби здоров'я України», яке наразі відсутнє в законодавстві, але фактично представляє собою внутрішньо організовану спільноту закладів охорони здоров'я, об'єднану спільним взаємозв'язком з відповідним органом державної влади і зорієнтовану на реалізацію конституційного положення про право громадян на безоплатну медичну допомогу.

- визначено риси описуваної системи, якими є асиметричність (наявність учасників, що входять на добровільних та обов'язкових засадах), централізація (всі учасники об'єднані вертикальними договірними зв'язками з оператором системи), стандартизація (система оперує стандартними пакетами медичної допомоги), гарантований рівень якості (послуги надаються під державним контролем) нецінова конкуренція (учасники системи конкурують в сфері сервісу, при однаковій вартості послуги), вільний вибір пацієнта (пацієнт не прив'язаний територіально або іншим чином) оперативність (моментальний перехід пацієнта від одного учасника до іншого);

*удосконалено:*

- розуміння сутності договорів, які Національна служба здоров'я України укладає з закладами охорони здоров'я, внаслідок чого запропоновано вважати їх не адміністративними, а господарськими договорами на основі державного замовлення, паралельно до чого встановлено, що при організації системи Національної служби здоров'я України та конкретно при укладанні та виконанні відповідних договорів наявна адміністративно-правова рамка – комплекс адміністративних відносин влади-підпорядкування з організації функціонування системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я, яка є адміністративними правовідносинами системного порядку щодо публічного адміністрування реалізації державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги і які реалізуються паралельно з функцією господарсько-правового замовника;

- розуміння адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я, за рахунок виділення в загальній правосуб'єктності статусного компонента учасника системи Національної служби здоров'я України, що є спеціальним стосовно діяльності закладу охорони здоров'я в цілому, і означає, що права і обов'язки закладу охорони здоров'я в процесі надання безоплатної медичної допомоги носять додатковий характер і набуті внаслідок укладення відповідного договору і входження до відповідної системи;

- особливості адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, якими є обов'язковість набуття для державних та комунальних закладів охорони здоров'я і добровільність набуття для закладів охорони здоров'я приватної власності; здатність виступати позивачем і відповідачем в адміністративних судах з питань належної організації взаємодії з Національною службою здоров'я України, додержання закладом обов'язкових параметрів і нормативів надання медичних послуг з пакетів, які фінансуються Службою, відповідності законодавству, обґрунтованості і правомірності дій і рішень Служби як суб'єкта владних повноважень, а також проведене відмежування адміністративної правосуб'єктності учасника Системи Національної служби здоров'я України від господарської правосуб'єктності сторони господарського договору;

- розуміння процедури входження закладу охорони здоров'я до системи Національної служби здоров'я України являє собою виконання попередніх адміністративно-правових критеріїв, які дають можливість укласти господарський договір на надання медичного обслуговування населенню;

- розуміння контролю, що здійснює Національна служба здоров'я України внаслідок чого запропоновано розуміти його як змішаний адміністративний, фінансовий та господарський контроль за процесом надання медичних послуг, основою якого є відповідні державно-владні повноваження контролюючого органу та положення укладеного між контролюючим та підконтрольним суб'єктом господарського договору, що укладається і виконується в особливій законодавчо врегульованій сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення організаційним втіленням якої є Система Національної служби здоров'я України;

- системне уявлення про механізми зворотнього зв'язку між контролюючим та підконтрольним суб'єктом в адміністративному праві, за рахунок представлення його як трьохкомпонентної системи, яка включає в себе низхідний, висхідний та паралельний контроль;

- типологію правових конфліктів у сфері охорони здоров'я за рахунок введення двох нових типів конфліктів, що з'явилися внаслідок організації системи національної служби здоров'я України;

- розмежування спорів господарської та адміністративної юрисдикції на матеріалах взаємовідносин між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я;

*набули подальшого розвитку:*

- дослідження публічного адміністрування систем охорони здоров'я в європейських країнах в аспекті можливостей та законодавчих гарантій надання безоплатної медичної допомоги;

- правові питання медичної реформи в Україні, шляхом висунення низки пропозицій і удосконалень, результатом запропонованих заходів має стати побудова і закріплення на законодавчому рівні Системи Національної служби здоров'я України, яка складається з Національної служби здоров'я України та закладів охорони здоров'я, об'єднаних як вертикальними, так і горизонтальними (які поки що відсутні) зв'язками, шляхом укладення відповідних договорів, керованих і координованих Службою, які у своїй сукупності, за допомогою об'єднання матеріальних, інтелектуальних, дослідницьких і інфраструктурних можливостей, забезпечать громадянину не просто надання безоплатних медичних послуг, а досягнення і підтримання рівня здоров'я за найвищими існуючими на даний час критеріями і стандартами.

**Практичне значення одержаних результатів.** Практичне значення результатів наукового дослідження полягає в тому, що вони містять практичні рекомендації щодо удосконалення правового інституту конституційних гарантій надання безоплатної медичної допомоги в Україні та можуть бути використані:

- у науково-дослідній діяльності – для подальших наукових досліджень у сфері медичного права;

- у законотворчій діяльності – при підготовці відповідних законопроектів;

- у практичній діяльності органів контролю – при розробленні й удосконаленні нормативно-правових актів щодо управління і контролю;

- у навчальному процесі – під час підготовки підручників, навчальних посібників, курсів лекцій, а також у навчальному процесі при викладанні курсів медичного права, адміністративного, господарського права ( результати впроваджені при підготовці Методичних рекомендацій до лекційних та семінарських занять з дисципліни «Біоетика з основами медичного права» для студентів ОС «Бакалавр» спеціальності 229 Громадське здоров'я (Нутриціологія здорового харчування) - схвалено до друку кафедрою цивільного та господарського права Національного університету біоресурсів і природокористування України, протокол № 11 від 29.05.2023 р.).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є самостійною особисто виконаною науковою працею, в якій викладено авторські підходи щодо вирішення важливого наукового завдання – формування правового інституту адміністративних правовідносин в системі Національної служби здоров'я України. Наукові положення, висновки та рекомендації, які виносяться на захист отримані автором самостійно. Наукові результати дисертаційного дослідження є внеском у розвиток адміністративного, медичного та господарського права. При підготовці Методичних рекомендацій з освітньої компоненти «Біоетика з основами медичного права» здобувачем особисто було розроблено матеріали до теми 11 «Державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Розвиток приватної медицини в Україні».

**Апробація результатів дисертації.** Основні теоретичні положення та практичні результати дисертації апробовано на Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій 125-річчю заснування Національного університету біоресурсів і природокористування України «Актуальні питання приватноправового регулювання в умовах євроінтеграції» (м. Київ, 15 червня 2023 р.).

**Публікації.** За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 4 наукових праці, з яких 3 статті у наукових фахових виданнях України, теза наукової доповіді, а також навчально-методична праця.

## РОЗДІЛ 1

### СУБ'ЄКТИ ТА ЗМІСТ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПРАВОВІДНОСИН ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНИХ ФІНАНСОВИХ ГАРАНТІЙ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

#### **1.1. Національна служба здоров'я України як суб'єкт публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я**

Конституція України гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [76].

Тим самим, наша держава на найвищому законодавчому рівні підтверджує, що кожен її громадянин, а також іноземці та особи без громадянства, які знаходяться на українській території на законодавчо визначених підставах, мають право на охорону їх здоров'я.

Варто зазначити, що право на охорону здоров'я також передбачають норми Цивільного кодексу України, де зазначено, що фізична особа має право на охорону її здоров'я, яка забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом [231, ст. 283].

Таким чином, держава покладає виконання завдання із охорони здоров'я громадян на спеціально створені державні організації та інших визначених суб'єктів, очевидно комунальної та приватної власності, які наділені відповідними повноваженнями.

Методологією дослідження механізму адміністративно-правового забезпечення права особи на охорону здоров'я є теоретичне обґрунтування доцільності застосування відповідних підходів і способів, які використовуються для проведення теоретико-юридичного дослідження державної політики іноземного інвестування, а також дібрана на науковій основі для досягнення зазначеної мети система прийомів і способів, тобто відповідних методів [214, с. 163].

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [76, ст.49].

Таким чином, через закріплені форми державного фінансування та контролю, органи влади забезпечують виконання законодавчо визначених програм соціально-економічного, медико-санітарного та оздоровчо-профілактичних напрямків.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [76, ст.49].

Основи законодавства України про охорону здоров'я становлять собою галузевий нормативно-правовий акт, який розкриває зміст поняття права кожного на охорону здоров'я [97, ст.6].

Разом з цим, у наведеному нормативно-правовому акті закріплено визначення поняття охорони здоров'я – це система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [97, ст.3].

Аналізуючи законодавче визначення, варто зазначити, що держава бере на себе обов'язок щодо забезпечення всіх складових, які необхідні для стабільної охорони здоров'я та її створення.

При цьому, деякі навчальні матеріали також містять широке визначення даного терміну, наприклад: «як комплекс політичних, організаційних, економічних, правових та інших заходів, спрямованих на забезпечення



збереження й розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людей при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя» [20].

Такий підхід щодо тлумачення поняття «охорони здоров'я» виходить за стандартні рамки всієї системи охорони здоров'я і передбачає модель, яка забезпечується нормальним функціонування держави та всіх її владних інститутів.

Підвищення соціальної, економічної і політичної значимості охорони здоров'я народу, міжнародно-правове визнання і закріплення права людини на життя та здоров'я, на їх охорону і державний захист, особиста зацікавленість як окремих громадян, так і різних соціальних груп і прошарків населення, працівників медичних професій, профспілок, політичних партій та органів державної влади і місцевого самоврядування в охороні здоров'я людей, у вирішенні назрілих питань формування і реалізації політики охорони здоров'я, ефективного управління в цій галузі дають підстави вважати охорону здоров'я одним із найважливіших завдань і внутрішніх функцій сучасної Української держави, так само, як і інших держав світу. Значення охорони здоров'я своїх громадян для України посилюються складними умовами розбудови і становлення її державної організації, формування громадянського суспільства, в якому людина, її права, життя і здоров'я мають становити найвищу соціальну цінність, серцевину суспільної політики і моралі [20].

Можна сміливо говорити про те, що рівень забезпечення охорони здоров'я населення - є тим індикатором, який свідчить про стан дотримання основоположних прав громадян та рівень успішності соціальної роботи держави та висоти її демократії.

Так як будь-яка демократична країна, найвищим щаблем свого становлення визначає високу якість життя власного населення, що є невід'ємно пов'язаною із ефективною моделлю охорони здоров'я кожного громадянина.

Тому, розвиток охорони здоров'я являє собою складову частину національного розвитку, у зв'язку з цим головні його цілі повинні співпадати з

цілями, які необхідно досягти, щоб його стан відповідав задекларованим стандартам.

Організація Об'єднаних Націй, діяльністю якої є підтримання та зміцнення миру й міжнародної безпеки, розвиток співробітництва між державами світу, визначає право на життя та здоров'я як природним та невід'ємним правом людини [215].

Ряд найвпливовіших та загально визнаних міжнародно-правових актів, також своїми нормами відзначають пріоритетність та важливість права на охорону здоров'я населення.

Сюди можна віднести Загальну Декларацію прав людини, яка встановлює, що: «кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї...» [52, ст.25.1].

Більш конкретніше про це йдеться в Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права: «Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

Заходи, яких повинні вжити держави - учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для:

- a) забезпечення скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини;
- b) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості;
- c) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними;
- d) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби [90, ст.12].

Тобто, аналізуючи наведені норми, можна узагальнити, що у більшості передових країн світу право на охорону здоров'я йде поряд із правом на охорону

життя та декларується у найголовніших правових актах: конституціях країн та галузевому законодавстві.

Не менш важливі міжнародні документи розвивають згадані вище положення та передбачають такі засади як: «Дитині законом та іншими засобами має бути забезпечений спеціальний захист і надані можливості та сприятливі умови, що дадуть їй змогу розвиватися фізично, розумово, морально, духовно та соціально, здоровим і нормальним шляхом, в умовах свободи та гідності. При ухваленні з цією метою законів основною метою має бути найкраще забезпечення інтересів дитини.» [32]; також Декларація ООН про надання незалежності країнам і народам [33]; заяви та програми переважної більшості урядів та політичних партій; Гельсінська [18] та Венеціанська [9] декларації Всесвітньої медичної асоціації та інші.

Як впливає із наведеного вище, питання охорони здоров'я є топ-темою для більшості демократичних країн та їх населення, тому потребує якнайкращого правового регулювання та ефективного втілення задекларованих норм на практиці.

Підтримуючи міжнародно-правову практику щодо охорони здоров'я, Основний закон нашої країни також надає передового статусу правам громадян на охорону здоров'я, при цьому розділяючи це право і право на медичну допомогу та страхування [76, ст. 49].

Один із секторів суспільного і державного життя - соціальна сфера і політика, основою якої є охорона здоров'я громадян, створення безпечних і здорових умов для проживання людей, їх праці й відпочинку. Охорона здоров'я - одна з тих галузей соціальної сфери, де культурно-політичні, соціально-економічні та морально-етичні засади суспільства і держави проявляються найяскравіше [20].

Право на охорону здоров'я можна сміливо назвати супутником права на життя, що тим самим говорить про його значущість для людей та потребує якісного правового регулювання та дієвої їх реалізації.

Основи законодавства країни про охорону здоров'я визначають роль і місце держави, інших структур та осіб у відносинах щодо забезпечення охорони здоров'я населення країни: державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я [97, ст. 5; 124].

Іншими словами, держава визначає напрямок діяльності щодо захисту здоров'я населення - як пріоритетний та такий, що гарантується нею на найвищому рівні.

При цьому державні структури націлені на створення умов, які б сприяли досягненню ефективного результату, шляхом забезпечення виконання передбачених програм у сфері охорони здоров'я.

Варто підкреслити, що досліджувана сфера суспільних відносин являє собою складну соціально-економічну систему, тому організаційно-правове забезпечення повинно якнайкраще регулювати всі етапи виникнення правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Щодо самого поняття «організаційне забезпечення», то воно не є сталою та чітко закріпленою дефініцією та, як правило, часто використовується на рівні з інформаційним та іншими видами забезпечення, залежно від сфери використання.

Наприклад, організаційне забезпечення інноваційної галузі визначається як комплекс структур і правил, які створюють умови для нормального протікання тих чи інших процесів, реалізації планів, підтримки функціонування системи на необхідному рівні за рахунок забезпечення необхідними ресурсами, організації взаємозв'язків між окремими елементами та ліквідації відхилень, що можуть виникати у системі [98].

Тобто, аналізуючи наведену думку, можна вказати, що організаційне забезпечення покликане підтримувати стабільність функціонування системи, ліквідувати збої, що можуть траплятися під час організації запланованих подій та здійснення взаємозв'язків між її елементами.

Також існує науковий підхід, згідно якого, під організаційним забезпеченням діяльності органів публічної адміністрації в умовах надзвичайних ситуацій слід розуміти комплекс заходів щодо нормативного, матеріально-технічного, фінансового, кадрового, інформаційного, оперативного забезпечення їх діяльності, що здійснюється з метою усунення реальної або потенційної загрози, ліквідації негативних наслідків, нормалізації обстановки, відновлення правопорядку та захисту конституційних прав і свобод громадян, а також прав і законних інтересів юридичних осіб, створення умов для нормального функціонування інститутів громадянського суспільства [5].

Однак, варто зазначити, що на сьогоднішньому етапі становлення організаційної діяльності органів публічного адміністрування, у переважній більшості сфер її виникнення, така діяльність ще не має належного забезпечення, включаючи серу охорони здоров'я, та потребує істотних напрацювань з метою покращення ефективності їх роботи.

Існує наукове визначення організаційного забезпечення діяльності міністерств – це вид управлінської діяльності щодо створення умов для визначення внутрішньої організації міністерств з метою виконання покладених на них функції та завдань, а також налагодження організаційних відносин між міністерствами та суб'єктами державного управління [57].

Загалом, проаналізувавши підходи науковців, прослідковується бачення того, що якісне організаційне забезпечення, яке орієнтоване на закордонну модель публічного адміністрування правовідносин, набуває особливого значення для запровадження дієвих управлінських реформ, що націлені на справжній результат.

Прагнення України офіційно долучитися до європейської спільноти, напряму вимагає від нашої держави запровадження ефективних та передових

стандартів в управлінській сфері, включаючи охорону здоров'я населення, на основі досвіду розвинених країн.

В цілому, дослідивши різностороннє бачення поняття «публічне адміністрування» щодо різних сфер суспільних відносин, можна узагальнити його і у відносинах, що стосуються охорони здоров'я.

Публічне адміністрування охорони здоров'я, становить собою злагоджену роботу суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, яка націлена на забезпечення якісних передумов для дієвого функціонування усієї галузі охорони здоров'я, та задоволення потреб населення щодо біологічного та психологічного благополуччя.

Важливим регулятором відносин у сфері охорони здоров'я серед галузевого законодавства є норми адміністративного права, які регулюють організаційно-управлінські процеси в охороні здоров'я [218].

Роль державного правового регулювання у досліджуваній сфері суспільних правовідносин важко недооцінити, оскільки, пріоритетність для соціального благополуччя населення значення і рівня охорони здоров'я є надважливими.

У свою чергу, якісна соціальна політика є основою діяльності нашої країни, цьому сприяють створення великої кількості об'єктів управління даною галуззю, відомча нормотворчість, фахові та кваліфікаційні особливості управлінського персоналу.

Основоположною закономірністю в адміністративно-правовому статусі закладу охорони здоров'я є його взаємовідносини із керівними органами управлінської вертикалі.

Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику у сферах:

- епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, гігієнічної регламентації небезпечних факторів, створення національної системи крові, управління системою якості щодо безпеки крові, біологічної безпеки та біологічного захисту, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення;

- розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

- технічного регулювання медичних виробів, медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують, косметичної продукції;

- забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також безпечних медичних виробів та косметичної продукції;

- розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки [161].

Фактично, публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я, зводиться до професійної діяльності державних службовців, що передбачає всі види робіт, які націлені на виконання рішень профільного міністерства.

Наукові видання висвітлюють публічне адміністрування - як різновид управлінської діяльності інституцій публічної влади, завдяки якій держава та

громадянське суспільство забезпечують самокерованість усієї суспільної системи та її розвиток у певному, визначеному напрямку [48].

Тобто, адміністрування охорони здоров'я передбачає управлінську діяльність щодо даної галузі державних органами із залученням та врахуванням думок суспільства.

Важливість охорони здоров'я для населення, піднесення її значення до рівня першочергових державних завдань і визначення її як внутрішньої функції сучасної держави, спонукали запровадити країни ефективне державне управління. І до нині відбувається процес формування та реалізації продуманої державної політики у сфері охорони здоров'я. Тим самим, розкриття ролі Національної служби здоров'я України, як системоутворюючого суб'єкта адміністративних правовідносин, дозволяє краще зрозуміти їх зміст та значення для правової системи загалом [62, с. 420].

Щоб краще зрозуміти суть адміністративно-правового регулювання діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, слід глибше розглянути поняття і значення публічного адміністрування, як такого, загалом.

Публічне адміністрування втілює в собі взаємодію держави та суспільства, а також взаємодію з різними елементами соціальної системи.

Публічне адміністрування – регламентована законами та іншими нормативно-правовими актами діяльність суб'єктів публічного адміністрування, спрямована на здійснення законів та інших нормативно-правових актів шляхом прийняття адміністративних рішень, надання встановлених законами адміністративних послуг [232].

Тобто, адміністрування охорони здоров'я передбачає собою, встановлену законодавством діяльність уповноважених органів у досліджуваній сфері, спрямовану на виконання поставлених цілей та завдань, шляхом їх реалізації завдяки власній компетенції та повноваженням.

Як зазначають науковці, предметом публічного управління є – функціональний аналіз держави, діяльність її органів влади як політико-



правового інституту управління суспільством і утворених відповідних політико-правових і соціальних відносин [95].

Тобто, саме держава в особі її уповноважених органів, виступає організатором виникнення публічно-адміністративних правовідносин, які виникають у суспільстві та забезпечує належне їх функціонування.

Тим самим, адміністративно-правовий захист закладів охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, неможливий без організаційного та правозабезпечувального впливу держави в особі її компетентних органів.

Слід наголосити, що фахівці галузі під системою публічного адміністрування розуміють єдність і взаємозв'язок органів державного і муніципального управління (суб'єктів публічного адміністрування) та тих об'єктів управління, стосовно яких вони реалізують свої управлінські впливи: їх охороняють, змінюють або розвивають. Практично в такій системі здійснюється складна взаємодія між суб'єктами публічного адміністрування та об'єктами, якими управляють, в яке кожна із сторін вносить свій внесок [7].

Тим самим, говорячи про адміністративно-правовий захист, організацію та контроль, який вчиняють публічні органи відносно діяльності закладів охорони здоров'я, то слід наголосити на їхню динамічність та взаємодію.

Визначення «державне управління» в науковій літературі, часто вживається поряд із визначенням «публічне адміністрування».

Публічне адміністрування як форма реалізації публічної влади - це адміністративна діяльність суб'єктів публічної адміністрації, яка є зовнішнім виразом реалізації завдань (функцій) виконавчої влади, що здійснюється з метою задоволення публічного інтересу й негативно відмежовується від законодавчої судової та політичної діяльності [16].

Такий підхід зумовлений зосередженням державної влади на потребах власного суспільства та надання йому адміністративно-правових послуг як сервісної функції виконавчих органів влади.

Свого часу під державним управлінням розглядали одну із центральних категорій адміністративно-правової науки, що характеризує окремий вид

державної діяльності, яка здійснюється різними органами держави (насамперед органами виконавчої влади) і потребує застосування засобів владно-організуючого впливу на суспільне значимі процеси в інтересах їх впорядкування і цілеспрямованого розвитку [1].

Тобто, довгий період під державним управлінням розумілася виконавчо-розпорядча робота конкретної гілки влади, яка полягала у впливі на різноманітні суспільні відносини.

Загалом, варто зазначити, що суспільні відносини, які виникають між суб'єктами публічної адміністрації та об'єктами публічного управління є предметом адміністративного права [17].

Говорячи, безпосередньо, про державне управління суспільними відносинами, то згаданий механізм нагадує роботу з упорядкування всіх тих процесів, що виникають в країні відповідно до чинного законодавства.

Вчені-адміністративісти розглядають державне управління як вид соціального управління, яке обов'язково містить три елементи: прийняття рішення, його виконання та контроль за реалізацією. Державне управління - це частина державної діяльності, яка має своїм основним призначенням здійснення виконавчої влади. Державний характер такого управління полягає в тому, що в його процесі реалізуються завдання, функції та інтереси держави. Для його здійснення створюються спеціальні органи (встановлюються посади), що діють у рамках законів та в межах визначених для них повноважень.

Державне управління охоплює всі галузі та сфери життєдіяльності суспільства [6].

Однак, державне управління являє собою не лише діяльність виконавчої влади в тих чи інших правовідносинах, так як воно здійснюється й органами, що не є безпосередніми представниками виконавчої влади, як от адміністрація державних підприємств та установ, керівники підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління міністерств, органи міністерств та відомств на місцях та інше.

У нашому конкретному випадку, нас цікавить правовий статус Національної служби здоров'я України та її діяльність щодо адміністративно-правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я.

Загалом, можна стверджувати, що суть державного управління є дещо вужчою ніж публічного адміністрування. Хоч ці поняття є досить близькими, але містять і багато відмінностей. У першу чергу, суб'єктивний склад публічного адміністрування є більшим, оскільки, включає не лише органи виконавчої влади, а й органи місцевого самоврядування.

Специфіка публічного управління, як зазначають спеціалісти, полягає в тому, що воно:

- спирається на державну владу, підкріплюється і забезпечується нею,
- поширюється на все суспільство і за його межі у сфері проведення державної міжнародної політики,
- діє системно, поєднуючи функціонування таких структур, як механізм держави, державний апарат, державну службу і публічні прояви суспільства [234].

Теж саме відбувається при забезпеченні адміністративно-правового захисту закладів охорони здоров'я через сервіси публічно уповноваженої на це служби, яка у своїй роботі спирається на державну владу, свій вплив поширює на даного роду суспільні відносини, які виникають з цього приводу, а також проводить це систематично, в межах наданих повноважень.

Слушною є точка зору, відповідно до якої, публічне адміністрування розглядається як система органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів, які, відповідно до закону чи адміністративного договору, мають повноваження забезпечувати виконання законів, діяти в публічних інтересах [43].

Тим самим, можна зауважити, що будь-яка система публічного адміністрування тих чи інших видів суспільних правовідносин, передбачає присутність двох невід'ємних складових, які тісно взаємопов'язані - це ті, хто

здійснює управлінську діяльність та, власне, об'єкт адміністрування, тобто ті, на кого націлене таке управління.

Кожна система адміністрування, і українська не є виключенням, складається із двох взаємопов'язаних підсистем: адміністративної підсистеми або суб'єктів адміністрування (тобто тих, хто здійснює управлінську діяльність) та керованої підсистеми або об'єкта адміністрування (тобто того, ким управляють) [2].

Для розуміння та висвітлення суті адміністративно-правового регулювання діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, необхідно встановити, хто є суб'єктами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Суб'єкти публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я - це органи державної влади та органи місцевого самоврядування, діяльність яких спрямована на організацію і управління усіма складовими системи охорони здоров'я для задоволення потреб громадян України щодо збереження та зміцнення здоров'я [21].

Іншими словами, делеговані державою органи та представництва, які виконують роботу з організації та забезпечення охорони здоров'я населення і є тими суб'єктами, які закріплені за даним видом державного адміністрування.

Свого часу, Указом Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» [10, 191] та Кабінетом міністрів України [178, 187] була розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки [94].

Основні її тези розкривають суть принципів, пріоритетів та завдань, які необхідні для здійснення реформування української системи охорони здоров'я.

Ціллю її створення було забезпечення основ для формування нової політики і запровадження змін у чинній системі охорони здоров'я, включно із фінансовими та бюджетними рішеннями і пропозиціями, а саме:

- орієнтованість на людей. Тобто, система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); якість та безпека

послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків [94].

Іншими словами, мова йде про адаптування та покращення адміністрування української системи охорони здоров'я, відповідно до сучасних умов та потреб населення. А також, пошук швидких ефективних рішень, які б допомогли замінити малоефективну та зарегульовану систему, яка своє відпрацювала та не справляється із нинішніми викликами.

- орієнтованість на результат. Йдеться про результативність допомоги та профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом [94].

Фінансова складова завжди лишається запорукою успіху існування будь-яких ініціатив та програм. Ні для кого не секрет, що кількість корупційних скандалів у сфері охорони здоров'я останніми роками просто зашкалювала, управлінські рішення часто приймалися на користь заінтересованих осіб.

Тому, виникла така потреба, як якісний контроль та прозорі тендерні закупівлі, які проводяться відкрито на конкурентних засадах, де кожен може

відслідкувати рух бюджетні коштів, тим самим зменшується їх відтік корупціонерам та шахраям.

Також тезис про те, що платити варто лише за якісну роботу, сам говорить за себе, тим самим лише ефективні послуги варті уваги та державного фінансування.

- орієнтованість на втілення. Необхідно провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг [94].

Треба бути реалістами і розуміти, що будь-яка реформа та зміни, в процесі їх запровадження, стикнуться із необхідністю вдосконалювати свої підходи, так як все передбачити неможливо і виникатимуть ситуації, які потребуватимуть кардинальних рішень.

Теж саме стоїть перед реформуванням системи охорони здоров'я, щоб рухатись в ногу з часом, потрібно постійно відслідковувати потреби суспільства та змінювати підходи до адміністрування системи, залежно від потреб населення та його можливостей.

Варто зазначити, що всі проаналізовані вище принципи, які передбачає Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні [94], ґрунтується на трьох основоположних принципах адміністрування, які являють собою фундамент та повинні використовуватися у всіх напрямках охорони здоров'я та бути присутніми на будь-якому етапі реформування досліджуваної системи.

Законодавством України визначається перелік як суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, так і їх функції, починаючи із загальнодержавного рівня – Президент України [10], Верховна Рада України [189], Кабінет Міністрів України [178], Міністерство охорони здоров'я України

[161] та інші центральні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування й громадські організації [229].

Характеристика суб'єктивного складу даного виду правовідносин, говорить про високий рівень значимості їх у житті суспільства. На найвищому управлінському рівні відбувається адміністрування та контроль сфери охорони здоров'я, що відповідає засадничим та соціальним принципам демократичного устрою країни.

У науковій практиці виокремлюють зовнішню та внутрішню організаційні складові в загальній структурі публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Зовнішня – щодо комунікацій, які необхідно забезпечувати суб'єктам публічного адміністрування із структурами, котрі не входять до системи охорони здоров'я. Приміром, може йтися про Верховну Раду України, Президента України, Кабінет Міністрів України, міністерства та інші центральні органи виконавчої влади [201], органи та установи, підприємства фармацевтичного ринку [180] тощо. Попри наявну певного роду підпорядкованість Міністерства охорони здоров'я України низці із перерахованих публічних інституцій, йдеться про зовнішній компонент публічного адміністрування. Адже така діяльність все рівно спрямована на забезпечення публічно-правових завдань сфери охорони здоров'я.

Натомість внутрішня організаційна складова публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я полягає у використанні організаційних механізмів, спрямованих щодо підпорядкованих органів та структур охорони здоров'я [85].

Варто підкреслити той факт, що для належного функціонування та взаємодії зовнішніх та внутрішніх організаційних складових публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, важливу роль відіграє якісне та дієве законодавство, яке регулює дану сферу суспільних відносин

Варта уваги класифікація суб'єктів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я, відповідно до якої вони поділяються на:

- виконавчо-розпорядчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я: суб'єкти, повноваження яких визначено в Конституції України (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); суб'єкти, повноваження яких визначено в інших нормативно-правових актах (Міністерство охорони здоров'я України та інші публічно-правові інституції).

- консультативно-дорадчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я [216].

Отже, адміністративно-правове регулювання однієї з найважливіших для населення країни галузі - охорони здоров'я, зумовлює продуманість та важливість суб'єктів, які наділені правом здійснювати управління даним видом правовідносин.

За певними виключеннями, ті владні інституції, які здійснюють управління у сфері охорони здоров'я, наділені чинним законодавством і певними владними повноваженнями стосовно контрольної діяльності. В іншому випадку сам процес управління не був би фактично ефективним, адже без контрольних повноважень суб'єкту владних повноважень у сфері охорони здоров'я було б важко належним чином забезпечувати реалізацію державної політики у вказаній царині. Водночас, такого роду кореляція не є абсолютною. У державі наявними є інституції, котрі мають контрольні повноваження стосовно об'єктів такого роду діяльності, проте вони не є тими, які здійснюють класичне поточне управління чи регулювання у сфері охорони здоров'я [89].

Тобто, мова йде про те, що управління сферою охорони здоров'я відповідними суб'єктами публічного адміністрування, неможливе без надання їм контрольних повноважень як складової їх правосуб'єктності.

Доволі зрозумілою є класифікація науковців, щодо якої, суб'єкти публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я включають у себе:

- суб'єктів, що розробляють та визначають державну політику в сфері охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);



- суб'єктів, що безпосередньо реалізують та забезпечують публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я (Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [158], Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів [159], Національна служба охорони здоров'я України [200]).

Такий підхід до поділу суб'єктів публічного адміністрування галузі охорони здоров'я виглядає доволі простим, але, водночас, є досить об'єктивним та змістовним. Таким чином, існують конкретні суб'єкти, які диктують правила гри та визначають напрям розвитку сфери охорони здоров'я, а інші - забезпечують виконання задуманих планів та напрямків відповідної галузі.

Із проголошенням Україною незалежності, наша держава активно почала шукати та вдосконалювати управлінські моделі, які стосуються життя суспільства.

Не виключенням стала і сфера охорони здоров'я, яка вичерпала за весь попередній період свій потенціал та являлася дискредитованим майданчиком для корупційних схем всередині країни.

У процесі реформування сфери охорони здоров'я в Україні, який відбувався не так давно, і продовжує удосконалюватися, з'явився новий суб'єкт її публічного адміністрування - Національна служба здоров'я України [200].

Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Основними завданнями Національної служби здоров'я України є:

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

- внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [200].

Досліджуючи нормативно-правові характеристики Національної служби здоров'я України, як суб'єкта публічного адміністрування у галузі реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення шляхом організації відповідної діяльності закладів охорони здоров'я, варто підкреслити, що роль Служби у даного роду правовідносинах є надзвичайно важливою, оскільки співпраця держави та суб'єктів із надання послуг у сфері охорони здоров'я, відбувається саме через її органи та здійснювану діяльність, яка стосується визначення, залучення та забезпечення фінансування задіяних у процесі учасників.

Національна служба здоров'я України з метою організації своєї діяльності:

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, здійснення заходів щодо запобігання корупції і контроль за їх здійсненням в апараті Національної служби здоров'я України, її територіальних органах, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери її управління;

- забезпечує організацію внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту;

- забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів;

- організовує планово-фінансову роботу в апараті Національної служби здоров'я України, здійснює контроль за використанням фінансових і матеріальних ресурсів, забезпечує організацію та вдосконалення бухгалтерського обліку в установленому законодавством порядку;

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, реалізацію державної політики щодо державної таємниці, її збереження в апараті Національної служби здоров'я України;

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, захист інформації з обмеженим доступом, а також технічний захист інформації,

здійснення контролю за її збереженням в апараті Національної служби здоров'я України;

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, виконання завдань з мобілізаційної підготовки та мобілізаційної готовності держави;

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, виконання завдань у сфері цивільного захисту, охорони праці, пожежної та техногенної безпеки, здійснення заходів щодо захисту населення і територій під час надзвичайних ситуацій, контроль за їх виконанням в апараті Національної служби здоров'я України;

- забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, залучення громадян до участі в управлінні державними справами, ефективну взаємодію з інститутами громадянського суспільства, здійснення громадського контролю за діяльністю Національної служби здоров'я України, врахування громадської думки під час реалізації державної політики у сфері, що належить до компетенції Національної служби здоров'я України;

- здійснює в установленому порядку добір кадрів до апарату Національної служби здоров'я України та на керівні посади в її територіальні органи, на підприємства, в установи та організації, що належать до сфери її управління, організовує роботу з підготовки, перепідготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації працівників Національної служби здоров'я України та її територіальних органів;

- одержує від закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій або звертаються до Національної служби здоров'я України з метою укладення такого договору, документи та інформацію з питань, що належать до компетенції Національної служби здоров'я України;

- організовує ведення діловодства та архівне зберігання документів відповідно до встановлених правил;

- координує та контролює діяльність територіальних органів Національної служби здоров'я України [135];

- забезпечує в установленому порядку самопредставництво Національної служби здоров'я України в судах та інших органах через осіб, уповноважених діяти від її імені, у тому числі через посадових осіб юридичної служби Національної служби здоров'я України, а також забезпечує представництво інтересів Національної служби здоров'я України в судах України та інших органах через представників [136, 200].

Тобто, Національна служба здоров'я України, у ході своєї діяльності, встановлює, кому повинні надходити прямі виплати, яким лікарням та приватним практикам за конкретні медичні випадки, які сталися із конкретними людьми за рахунок державного замовлення. Можна сказати, що через даний орган йде вся інформація щодо кожного громадянина, який звертається за медичними послугами і відповідно обліковується усе фінансування, яке призначено на лікування такого громадянина.

Свого часу, виникнення нової служби у сфері охорони здоров'я не стало випадковістю, оскільки, як видно із перелічених вище повноважень Національної служби здоров'я України, та завдань, якими вона наділена, головним напрямком її роботи є адміністративно-договірне регулювання системи охорони здоров'я, через здійснення фінансування на конкурентних засадах тих надавачів послуг, які є затребуваними на ринку досліджуваної сфери.

Говорячи про адміністративно-договірне регулювання, яке здійснює Національна служба здоров'я України, варто зазначити, що до головних ознак-критеріїв, за якими ті чи інші правовідносини можна віднести за адміністративним напрямом є: вони мають місце у сфері державного управління та пов'язані зі здійсненням владно-організаційної діяльності; характеризуються обов'язковою наявністю специфічного суб'єкта – органа державної влади (його посадової особи); є публічно-владними (суб'єкт реалізує повноваження, делеговані йому державою в межах визначеної компетенції); виникають за ініціативи одного суб'єкта, тоді як згода іншої особи на вступ у правові

відносини не має суттєвого значення; частіше за все призводять до того, що конфлікт виникає в межах адміністративно-правових відносин у позасудовому (адміністративному) порядку, а особа за вчинені протиправні діяння відповідає перед державою [74].

Коментуючи згадані ознаки адміністративних правовідносин, чітко можна побачити їх елементи у правовідносинах, які виникають між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я незалежно від того, якої вони форми власності – приватні, комунальні або державні, яким згадана служба оплачує надання медичних послуг конкретній людині, що до них звернулася.

Адміністративно-правові відносини розвиваються за моделлю «влада - підпорядкування». Тому підпорядкований суб'єкт цих відносин значно обмежений у можливості здійснювати юридично значущі дії на власний розсуд. До того ж всі дії учасників цих відносин чітко регламентовані чинним законодавством [219].

Не можливо не погодитися із таким підходом науковців, до визначення характерних ознак адміністративних правовідносин.

Оскільки у сфері охорони здоров'я існує схожа закономірність між Національною службою здоров'я України та добровільно підпорядкованими їй суб'єктами різних форм власності, які на договірній основі пов'язані із замовниками послуг - громадянами, що звертаються до них за допомогою щодо вирішення питань з охорони їх здоров'я, автоматично підпадають під сферу публічного адміністрування згаданою вище державною службою.

Гарантування державою безоплатної медичної допомоги, у першу чергу лікарями первинної ланки, відбувається не лише на підставі укладення медичної декларації з лікарем.

Паралельно із медичною декларацією з лікарем, укладається й інший документ – Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [147; 42, 137], який містить ознаки адміністративного тому, що:

- однією зі сторін є суб'єкт владних повноважень, тобто Національна служба здоров'я України, яка наділена спеціальною компетенцією у сфері охорони здоров'я та діє винятково у межах та у спосіб, передбачений чинним законодавством;

- відшкодування медичному закладу витрачених коштів на медичне обслуговування Міністерством охорони здоров'я України через Національну службу здоров'я України є обов'язком, а не правом органу виконавчої влади;

- попередні дві обставини свідчать про відсутність свободи договору під час укладення Договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, тобто однієї з основних рис цивільно-правового договору;

- сторони такого договору перебувають у підпорядкуванні, а тому є нерівними;

- Міністерство охорони здоров'я України не має права відмовити в перерахуванні грошей клініці, де лікар уклав медичну декларацію, тобто профільне міністерство ніякої особистої вигоди та благ для себе не набуває [219].

Складно не погодитись з цією думкою В. Теремецького та С. Книша, безумовно певні ознаки, що відрізняють такий договір від ординарного цивільно-правового, наявні. Від себе можемо додати, що ці взаємовідносини не нагадують і господарські договори у сфері публічних закупівель, тому що не передбачають конкурентної цінової складової або обов'язкової участі в тендері, а конкуренція між закладам здійснюється в царині якості і визначає переможців не державний орган, а громадяни які голосують, можна так висловитись «ногами» тому що йдуть з неякісного закладу до іншого, де надаються більш зручні і якісні послуги.

І так, дійсно, для переважної більшості закладів охорони здоров'я - учасників таких договірних відносин вступ до них є безальтернативним в силу їх форми власності, і лише для суб'єктів приватної форми власності це є результатом усвідомленого вибору – брати чи не брати участь у системі державних фінансових гарантій охорони здоров'я. Отже адміністративні відносини влади-підпорядкування до вступу у договір в частині випадків наявні, а в частині – ні. А тому власне характер договору схиляє нас до думки, що він є

господарським у сфері державного замовлення державним контрактом (абзац другий частини другої статті 12 ГК, стаття 13 ГК), від якого, як відомо не можуть відмовитись державні комерційні (частина перша статті 75 ГК) і некомерційні (частина перша статті 75<sup>2</sup> ГК) підприємства, а за аналогією (частина десята статті 78 ГК) – і комунальні унітарні підприємства також. Проте, якщо немає адміністративного договору (який часто схильні розшукувати теоретики в самих різних майнових відносинах) це не означає, що немає адміністративних правовідносин! І в цьому контексті абсолютно погоджуємося і продовжуємо думку авторів статті про те, що взаємодія закладів охорони здоров'я з державою насичена адміністративними правовідносинами, що впливають із конституційного обов'язку держави дбати про охорону здоров'я як поза системою державних фінансових гарантій, так і особливо в цій системі.

Всі вище наведені аргументи наводять на думку, що саме діяльність Національної служби здоров'я України та виконання нею, передбачених чинним законодавством повноважень, є системоутворюючим суб'єктом адміністративних правовідносин із договірними елементами, що викають у сфері охорони здоров'я між учасниками такого процесу.

Варто наголосити, що Національна служба здоров'я України згідно чинного законодавства, в межах програми медичних гарантій укладає договори про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, включених до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах [155] та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок коштів інших програм державного бюджету, а також інших джерел, не заборонених законодавством [147; 141].

Вагомий внесок в характеристику даного органу, після якого важко щось додати, висунув колектив авторів в останньому дослідженні - Національна служба здоров'я України має декілька рівнів регулювання адміністративно-правового статусу, зокрема в своїй основі це центральний орган виконавчої влади, створений у формі служби, що означає, що не господарські (агентство) і

не контрольні (інспекція) повноваження, а саме організаційні лежать в основі його створення і діяльності. По-друге, даний орган зосереджений на забезпеченні оптимального використання бюджетних коштів, що передбачені для організації медичного обслуговування, тобто фінансові повноваження для нього є визначальними. Фінансові повноваження доповнюються програмними, тобто включають досягнення цілей державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом виконання програми медичних гарантій. І третім елементом адміністративно-правового статусу можна назвати забезпечення зворотнього зв'язку між державною політикою і суспільством шляхом розробки пропозицій щодо забезпечення формування державної політики, такі повноваження можна сміло назвати політичними. Отже Національна служба здоров'я України є органом центральної виконавчої влади, який наділений фінансовими, програмно-організаційними та політичними повноваженнями [70, с. 29]. Деякі зі згаданих елементів правового статусу будуть нами проаналізовані детальніше нижче.

Отже, проаналізувавши складові правовідносин, які виникають у сфері охорони здоров'я, можна зробити висновок, що роль Національної служби здоров'я України полягає у забезпеченні адміністративно-договірного регулювання даних відносин, через організацію та здійснення конкурентного державного замовлення замість віджилого бюджетного фінансування, яке мало місце до проведення реформування досліджуваної сфери.

В цілому, Національна служба здоров'я України являє собою спеціалізований державний орган з функцією замовника, який скеровуючись Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України забезпечує функціонування механізмів системи охорони здоров'я.

Саме Міністерство охорони здоров'я України запроваджує та реалізує принципи і стандарти, за якими повинна діяти система охорони здоров'я, а Національна служба здоров'я України, у свою чергу, фінансує заклади охорони здоров'я за цими приписами.



## **1.2. Взаємовідносини Національної служби здоров'я України з закладами охорони здоров'я в системі медичних правовідносин**

Охорона здоров'я населення як комплекс загальнодержавних і громадських заходів, метою проведення яких є зміцнення здоров'я людей і які здійснюються органами публічної державної і муніципальної влади, є об'єктом дії норм як приватного, так і публічного права. Однак саме норми публічного права у цій сфері правового регулювання є визначальними і домінуючими як кількісно, так і якісно [19].

Як відомо, публічне право неможливе за своєю суттю без властивих йому інструментів, як от, наприклад, правових засобів, які встановлюються нормами чинного законодавства та є чітко визначеними і обов'язковими. Що стосується сфери охорони здоров'я, то мова йде про заходи і засоби, які спрямовані на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я громадян.

Саме норми публічного права нормативно визначають мету і завдання цих заходів, закріплюють повноваження відповідних органів публічної, зокрема, медичної адміністрації, шляхом встановлення ієрархічних зав'язків поєднують мережу органів, закладів та установ охорони здоров'я в єдину національну систему охорони здоров'я [19].

При цьому, у відносинах щодо охорони здоров'я присутній не лише адміністративний вплив та організуючий контроль органів публічної влади, а й тісно проявляються риси приватного права.

Мова йде про такі факти, як: підставою для надання медичної допомоги є не лише адміністративно-організуюча складова, а й укладення цивільного договору; присутність правовідносин між юридично рівними сторонами як от лікар і пацієнт, і, паралельно, організаційно-підпорядкованими - Національна служба здоров'я України підконтрольна Міністерству охорони здоров'я України; надання громадянам медичної допомоги є обов'язком держави [76], яка наділяє відповідною компетенцією спеціально уповноважені державні органи, діяльність яких носить організаційно-адмініструючий характер, при цьому право

на охорону здоров'я для кожною людини є особистісним і носить немайновий характер [231].

Згадані прояви публічного і приватного права у відносинах щодо охорони здоров'я хоч і чітко прослідковуються але і тісно взаємопрацюють.

Адміністративно-правові відносини належать до немайнових відносин, які включають і організаційно-управлінські, і регулятивні відносини. Вони виявляють себе переважно у вигляді праворегулятивних (пасивних) та правоохоронних (активних) відносин [19].

Якщо конкретно брати галузь охорони здоров'я, то вони проявляються у тому випадку, коли сторони беруть участь як носії прав та обов'язків саме у правовідносинах адміністративного складу, що устанавлюються, регулюються і забезпечуються адміністративно-правовими приписами.

Присутність адміністративно-організаційного впливу у відносинах щодо охорони здоров'я, полягає у необхідності упорядкувати дану сферу завдяки якостям публічного адміністрування та закріплення визначеного адміністративного впливу в ній.

Свідченням адміністративно-правової природи цих правовідносин є те, що, по-перше, за своїм змістом вони є публічно-правовими, тобто регулюють питання охорони як індивідуального, так і громадського здоров'я, що мають публічний інтерес, по-друге, вони виникають на основі дії норм адміністративного права, по-третє, вони регламентуються численними адміністративно-правовими нормами, які містяться в актах (положеннях, правилах, інструкціях, порядках та ін.) органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, зокрема Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади, нарешті місцевих рад. І найважливіше - у цих відносинах завжди однією із сторін є орган публічної влади, медичної адміністрації чи їх посадова особа, а другою - людина, медичний працівник, заклад охорони здоров'я, і ці відносини формуються на засадах нерівності сторін, службової субординації, підлеглості другої сторони першій [19].

Варто підкреслити, що така важлива складова суспільного життя, як охорона здоров'я, не можлива без публічного адміністрування та гарантування її функціонування державою. Сама її природа передбачає, що джерелом її якості та функціонування виступає сама держава [76] і організаційно-контролюючі важелі її впливу на досліджувану сферу.

За своїм змістом адміністративні правовідносини у сфері охорони здоров'я є різноманітними. Це правовідносини з організації охорони громадського здоров'я населення, формування системи управління галуззю, здійснення господарської діяльності для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я лікарськими засобами та медичним обладнанням, вирішення кадрових питань, матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров'я тощо. Це можна пояснити тим, що адміністрування сферою охорони здоров'я регулюється переважно нормами адміністративного права [68].

При цьому, окремі частини організаційно-управлінської діяльності, яку виконує Національна служба здоров'я України, як один з головних суб'єктів адміністрування сфери охорони здоров'я, зазнають впливу цивільних, господарських, трудових, організаційних та інших норм.

Найяскравіше організаційно-правові адміністративні повноваження Національної служби здоров'я України проявляються у відносинах щодо функціонування закладів охорони здоров'я.

Для кращого розуміння адміністративних повноважень Національної служби здоров'я України, необхідно висвітлити адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я і окреслити їх науковий поділ.

Науковці у даній галузі виділяють різні види адміністративних правовідносин та їх класифікацій.

Окремо зазначимо, що правові відносини, які лежать в основі захисту закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, також за своєю суттю є адміністративними правовідносинами.

Адміністративні правовідносини - це суспільні відносини, врегульовані нормами адміністративного права, суб'єкти яких наділені правами і обов'язками

у сфері забезпечення органами виконавчої влади і органами місцевого самоврядування реалізації та захисту прав, свобод і законних інтересів фізичних і юридичних осіб, а також в процесі державного і самоврядного управління в сферах соціально-економічного й адміністративно-політичного розвитку та охорони громадянського порядку [74].

Так як, згідно законодавства, основними завданнями Національної служби здоров'я України є:

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

- внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [200], то її адміністративно-правовий статус передбачає організаційно-правові повноваження.

Варто підкреслити, що в науковій літературі зазначається, що особливістю адміністративно-правових відносин є те, що: виникають у сфері виконавчої тобто владно-організаційної діяльності; виникають у зв'язку з діяльністю органів виконавчої влади; для них характерною є наявність обов'язкового суб'єкта - органа виконавчої влади; цей обов'язковий суб'єкт діє завжди владно, отже відносини є публічно-владними; відносини можуть виникати з ініціативи будь-якої із сторін, при цьому згода іншої сторони не є обов'язковою; відносини між учасниками відносин розглядаються, як правило, у позасудовому порядку; у випадку порушення однією із сторін вимог адміністративно-правових норм, вона відповідає перед державою у особі її органів (як правило, органів виконавчої влади) [74].

Владно-організаційний характер, який присутній у роботі Національної служби здоров'я України, проявляється у роботі із закладами охорони здоров'я,

а саме у відносинах щодо їх функціонування та приєднання до систематизованої мережі закладів, що нею фінансуються на конкурентних засадах.

При цьому, адміністративно-правові відносини класифікують:

- залежно від функцій, які виконуються: регулятивні; правоохоронні;
- за адміністративно-правовим статусом суб'єктів, що беруть участь у правовідносинах: між вищестоящими і нижчими суб'єктами (вертикальні); між непідпорядкованими суб'єктами управління (горизонтальні); між органами виконавчої влади і підпорядкованими підприємствами, установами, організаціями; між органами виконавчої влади і непідпорядкованими підприємствами, установами, організаціями; між органами виконавчої влади і структурами місцевого самоврядування; між органами виконавчої влади і об'єднаннями громадян; між органами виконавчої влади і громадянами;
- залежно від галузевої залежності: матеріальні; процесуальні;
- за змістом: у сфері загального управління; у сфері галузевого управління; у сфері міжгалузевого управління;
- за галузевою діяльністю: у галузі економіки; у галузі охорони здоров'я; у галузі соціально-культурній.
- за направленістю: зовнішні; внутрішні;
- за механізмом захисту: що захищаються у судовому порядку; що захищаються у адміністративному порядку;
- за способом регулювання: функціональні; територіальні;
- за майновою належністю: майнові; немайнові;
- за характером взаємодії суб'єктів відносин: субординації; координації тощо [74].

Дана класифікація дозволяє визначити тип і характер адміністративно-організаційних правовідносин, які виникають між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я, що дає змогу краще зрозуміти їх суть та механізми виникнення.

Для виникнення адміністративно-правових відносин потрібна наявність юридичних фактів. При цьому юридичні факти як підстава виникнення

адміністративно-правових відносин, поділяються на: за наслідками, що настали (правоутворюючі, правозмінюючі, правоприпиняючі); за наявністю або відсутністю зв'язку факту з волею суб'єкта - дії (правомірні та неправомірні) та події.

Варто зазначити, що встановлює єдині для всіх правила і розкриває зміст, як працює сучасна система охорони здоров'я - Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг і лікарських засобів» [142].

Який передбачає єдині, для всіх суб'єктів даного виду правовідносин, правила про те, як працює система охорони здоров'я та як саме гроші ідуть за пацієнтом та як розподіляються страхові внески громадян.

Адміністративно-правові відносини традиційно складаються із: суб'єктів, об'єктів та змісту, як сукупності прав та обов'язків сторін [74].

Аналізуючи наведений вище науковий підхід до визначення та класифікації адміністративно правових відносин, варто вказати, що беручи той чи інший критерій класифікації у кожному конкретному випадку, можна отримати кінцеві дані різного змісту.

Таким чином, практичніше брати не одну класифікаційну складову, а декілька, для того щоб отримати більш чіткішу досліджувану картину.

Коли говорити про класифікаційний поділ адміністративно-правових відносин саме у сфері охорони здоров'я, то він теж не є сталим та залежить від багатьох похідних даних.

При цьому, науковці також наводять класифікацію саме адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я.

Українське законодавство про охорону здоров'я регулює декілька видів адміністративних правовідносин, аналіз яких дозволяє виявити специфіку кожного з цих видів та відмежувати його від інших. За змістовим критерієм їх можна розділити на такі групи правовідносин, які виникають: у процесі організації надання медичної допомоги і здійснення заходів щодо охорони здоров'я населення; у процесі визначення адміністративно-правового статусу суб'єктів, які отримують і які надають медичну допомогу; у процесі організації

та забезпечення санітарно-гігієнічного і санітарно епідеміологічного благополуччя населення та здійснення державного санітарного нагляду; у процесі державного і муніципального управління наданням медичної допомоги і державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я; у процесі безпосереднього надання медичної допомоги; в окремих напрямках медичної діяльності: терапії, хірургії, психіатрії та інше [19].

Варто зазначити, що подана вище класифікація не охоплює всі можливі варіанти проявів адміністративних правовідносин у сфері охорони здоров'я, наприклад, не згадано про процес кадрового забезпечення закладів системи охорони здоров'я.

Вчені мають й інші підходи до досліджуваного питання та медичні правовідносини поділяють: залежно від співвідношення взаємних прав і обов'язків, що виникають у суб'єктів (вертикальні та горизонтальні); за напрямками медичної діяльності (проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, надання безоплатної медичної допомоги та платних послуг медичного характеру, реалізація програм медичного страхування тощо); за складом суб'єктів (абсолютно та відносно визначені); залежно від динаміки дій суб'єкта, що має зобов'язання (активні та пасивні) [6].

Однак, такий підхід до визначення адміністративних правовідносин у сфері охорони здоров'я виглядає не досить повним та гармонійним.

Так як їх роль, у досліджуваній сфері, в першу чергу носить організаційно-управлінський характер як у середині самої системи, наприклад, координація роботи закладів охорони здоров'я, їх ліквідація та реорганізація. Так і у зовнішній співпраці з іншими суб'єктами, наприклад, під час організації спільних проєктів з Міністерством охорони здоров'я України, іншими органами державного управління тощо.

Як впливає із наведеного вище, адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я, аналогічно, як і звичайні адміністративні правовідносини, можуть розмежовуватися за різноманітними критеріями та характеристиками так як є їх різновидом.

Підхід щодо поділу адміністративно-управлінських відносин у сфері охорони здоров'я за напрямом їх розвитку виступає досить органічно і ділить їх на зовнішньо-організаційні та внутрішні, що охоплює всі адміністративно-правові відносини, які виникають у досліджуваній сфері.

У налагодженні дієвого механізму зовнішнього та внутрішнього компонентів публічного адміністрування значну роль відіграє належне медичне законодавство, норми якого призначені врегульовувати відповідні суспільні відносини [84].

Тобто, всі правовідносини у сфері охорони здоров'я, які носять адміністративно-організаційний характер, повинні бути належним чином врегульовані нормами чинного законодавства та мати чіткі механізми щодо їх виконання суб'єктами, які наділені адмініструванням даної сфери.

Правове забезпечення таких заходів потребує здійснення активної організаційної діяльності, яка фактично виникає в межах правовідносин, а будучи пов'язаною з управлінськими процесами реалізація таких заходів регулюється за допомогою адміністративно-правових норм.

Щодо організаційно-правових адміністративних повноважень Національної служби здоров'я України у відносинах щодо функціонування закладів охорони здоров'я, то у процесі реформування сфери охорони здоров'я була напрацьована нормативно-правова база, яка врегульовує дані процеси та визначає форми їх здійснення і функціонування.

Завдяки Національній службі здоров'я України, під егідою Міністерства охорони здоров'я України, оплачується надання медичних послуг будь-якому громадянину, який уклав декларацію, закладам охорони здоров'я, незалежно - державним, комунальним чи приватним.

Публічне адміністрування відносин у сфері охорони здоров'я зовнішнього напрямку, проявляється в організаційно-управлінських зв'язках та взаємовідносинах як по вертикалі так і горизонталі.

У цих зв'язках, саме Міністерство охорони здоров'я України являє собою керівний сегмент, що забезпечує налагоджену взаємодію у системі суб'єктів



зовнішніх організаційних складників публічного адміністрування сфери охорони здоров'я.

Варто зазначити, що багаторівневість української економіки та соціальний напрям розвитку нашої країни, передбачають собою наявність зовнішніх складових елементів публічного адміністрування, без яких неможливе якісне функціонування сфери охорони здоров'я.

Зовнішні адміністративно-правові відносини виникають з приводу управлінських дій, спрямованих на організацію роботи певної сфери чи системи. Вони безпосередньо не стосуються організації процесів у межах певної сфери, оскільки відбивають сутність управління ззовні, забезпечуючи такі умови, які опосередковано можуть позитивно позначитися на розвитку тієї чи іншої сфери, мають нерозривний зв'язок із внутрішньо-організаційними відносинами, а тому впливають на розвиток і формування останніх, що зумовлюється їх глобальним характером [68].

Проаналізувавши наведену вище інформацію, можна дійти висновку, що зовнішні відносини досліджуваної сфери проявляються в цілому і зачіпають, за своєю суттю, питання організації, напрямків роботи та її пріоритетів, умов фінансування та інше.

У рамках створення і розвитку зовнішньо-організаційних адміністративно-правових відносин розробляються питання, що стосуються наданням медичної допомоги та медичного обслуговування.

Використання населенням свого конституційного права на життя та охорону здоров'я, дає підстави для виникнення наведених вище видів правовідносин, завдяки наявним процедурам публічного адміністрування, як приклад - укладення договору про медичне обслуговування населення.

Науковці з цього приводу наводять низку особливостей, які притаманні зовнішнім адміністративним правовідносинам у сфері охорони здоров'я:

- їх учасниками є Верховна Рада України як суб'єкт визначення основних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, Кабінет Міністрів України, Президент України, Міністерство охорони здоров'я України, органи

місцевого самоврядування як суб'єкти реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Тобто, дивлячись на суб'єктивний склад даного виду правовідносин, можна сміливо говорити про їх високий рівень та важливість для держави і її населення.

- є загальними, оскільки передбачають вплив на всю систему охорони здоров'я, а не на її конкретні елементи.

- мають правостановлюючий, правозастосовний і правореалізуючий характер, адже вони виникають і формуються під час прийняття та втілення законів і підзаконних нормативно-правових актів, а також застосування окремих норм права.

- виникають з приводу реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, надання адміністративних послуг, а також міжнародного співробітництва.

- можуть мати місце як на загальнодержавному, так і на місцевому рівнях.

Мова йде про те, що учасниками даних правовідносин можуть бути різні за суб'єктним складом учасники із різними колами повноважень, як в межах держави так і на місцевих рівнях.

- можуть мати міжнародний характер у випадках міжнародного співробітництва в рамках приведення надання медичної допомоги та здійснення медичного обслуговування до всесвітніх норм і стандартів.

- виникають з метою вирішення принципово важливих питань щодо організації надання населенню медичної допомоги та здійснення медичного обслуговування.

- є визначальними щодо внутрішньо-організаційних відносин, оскільки від результатів і розвитку зовнішніх відносин буде залежати сутність і характер внутрішніх, через те, що останні є похідними від зовнішніх адміністративних правовідносин [68].

В цілому, зовнішні адміністративно-правові відносини існують для врегулювання головних, основоположних питань належної діяльності сфери

охорони здоров'я і за своїм значенням і роллю є вагоміші та глибші відносно внутрішньо - організаційних.

Зміст зовнішніх адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я - це правові відносини між органами публічної влади та іншими державними і недержавними інституціями, які виникають у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо реалізації державної політики у цій сфері, надання адміністративних послуг, а також міжнародного співробітництва задля здійснення безпосереднього впливу на систему охорони здоров'я під час вирішення питань з реалізації права кожного на охорону здоров'я та організації медичного обслуговування населення переважно шляхом встановлення, застосування і реалізації адміністративно-правових норм [68].

Загалом, законними підставами виникнення зовнішніх адміністративних правовідносин, у сфері охорони здоров'я, є наявність законодавчої бази, яка їх передбачає і врегульовує.

Тобто, без правових норм, які регламентують сферу охорони здоров'я, виникнення зовнішніх адміністративних правовідносин не є можливим.

Від якості адміністративно-правового регулювання правовідносин у сфері охорони здоров'я у нашій країні, залежить рівень роботи сфери охорони здоров'я як на внутрішньому так і зовнішньому рівнях.

Саме до організаційно-правових адміністративних правовідносин варто віднести процес укладення договорів між закладами охорони здоров'я і Національною службою здоров'я України.

Із початком запровадження медичної реформи, було організовано процес переходу до надання медичних послуг закладами охорони здоров'я на основі розробленої Міністерством охорони здоров'я України та відповідними національними та міжнародними кураторами, програми медичних гарантій.

На початковому етапі реформи, Національна служба здоров'я України прозвітувала про такі статистичні дані, запущеної у процес нової програми надання медичних послуг населенню: «На початок квітня 2020 року договори з Національною службою здоров'я України про надання медичних послуг за

програмою медичних гарантій підписано 1 524 спеціалізованими медичними установами. З них 50 приватних. Це 90% установ, які представили свої пропозиції в Національну службу здоров'я України. Ще 138 проектів контрактів чекають підписання. Таким чином, практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни увійшли в реформу і будуть отримувати кошти за договором з Національною службою здоров'я України. Від сьогодні гроші підуть за пацієнтом у поліклініки та спеціалізовані заклади. Загалом проекти договорів отримали більше тисячі шістсот надавачів спеціалізованої медичної допомоги [93]. З часом ці цифри вирости.

Тим самим, Національна служба здоров'я України, через надання пропозиції щодо укладення договорів із нею, залучила заклади охорони здоров'я до процесу реалізації медичної реформи та отримавши від них запит на підписання відповідних контрактів, змогла втілити реформу у тому вигляді, в якому запропонувало профільне Міністерство охорони здоров'я України.

На початковому етапі медичної реформи, тими хто не зміг підписати договори із Національною службою здоров'я України, були ті, що не автономізували свій заклад охорони здоров'я, була відсутня ліцензія на здійснення медичної практики, або через технічні помилки чи невірно подані статистичні дані.

Отже, практично всі заклади охорони здоров'я, підтвердивши свої наміри договором із Національною службою здоров'я України, вступили у запроваджену медичну реформу і почали отримувати кошти по контракту із нею.

Таким чином, було реалізовано головне гасло нової медичної реформи, про те, що гроші, які виділяються з бюджету, будуть слідувати за пацієнтом і йтимуть до постачальників медичної допомоги та спеціалізовані офіси, які уклали контракти із Національною службою здоров'я України.

Для цього, Національна служба здоров'я України під керівництвом профільного Міністерства охорони здоров'я України, на початковому етапі реформи, розробила двадцять шість пакетів медичної допомоги, які нею

фінансуватимуться, якщо заклад охорони здоров'я уклав контракт та відповідає критеріям щодо можливості їх надання населенню.

Таким чином, реформа передбачає, що лікарні отримуватимуть гроші за медичні послуги, надані конкретному пацієнту. Ефективні лікарні, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою. Приблизно у 40% медичних закладів збільшився бюджет у порівнянні з попередніми державним та місцевим фінансуванням, яке були чинне до запровадження нової системи охорони здоров'я [93].

Таким чином, нова медична реформа запровадила конкуруючі відносини між закладами охорони здоров'я.

Оскільки, для того щоб фінансування від Національної служби здоров'я України було більшим, заклад повинен над цим працювати.

Це відбувається за такою моделлю, коли, наприклад, місцева влада забезпечила заклад охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням, а його керівництво набрало персонал із високими професійними можливостями та відповідною кваліфікацією, тоді такий заклад може претендувати на більший перелік надання медичних послуг, а якщо серед них є пріоритетні послуги, то вони фінансуються Національною службою здоров'я України за підвищеним тарифом.

Свого часу Національна служба здоров'я України звітувала про те, що: «На забезпечення Програми медичних гарантій виділено 70,4 млрд грн. Приблизно 18,7 млрд грн отримає первинна ланка, всі заклади якої (понад 1500) переуклали договори з Національною службою здоров'я України. Також підписані контракти з усіма центрами екстреної медичної допомоги (в Україні їх 25), на оплату їхніх послуг передбачено приблизно 4,7 млрд грн» [93].

Як видно із наведених вище даних, про кількість закладів охорони здоров'я, які підписали договір із Національною службою здоров'я України, то майже всі вони, незалежно від форми власності, виявили бажання бути частиною системи та, відповідно, фінансуватися нею.

Програма медичних гарантій - це перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту безоплатно. Skorистатися ним може кожен громадянин України, а також особи, прирівняні до громадян. Аби отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт має мати направлення від лікаря первинки (для цього спочатку потрібно укласти декларацію з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром) або лікуючого лікаря. Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному і незалежно від наявності декларації [142; 102].

Значення нової медичної реформи є дуже важливим, оскільки, ті засади, які вона сповідує, дозволяють пацієнтам, які потребують охорони здоров'я, вибирати самостійно медичний заклад, де вони таку допомогу хочуть отримати.

А заклад охорони здоров'я, підписавши контракт із Національною службою здоров'я України, має гарантії, що послуги, які він надасть пацієнту будуть точно оплачені нею.

Національна служба здоров'я має договір з практично усіма комунальними медичними закладами, які надають весь спектр медичної допомоги. Пацієнт отримує перелік гарантованих медичних послуг і вільний вибір лікаря не лише для первинної, а і для спеціалізованої допомоги. Відтепер місце реєстрації жодним чином не впливає на те, де людина зможе лікуватися. Критерієм вибору місця надання послуги є наявність медичного обладнання, якість надання послуги та комфорт [102].

Прийняття Україною, разом із медичною реформою, нових моделей оплати послуг у сфері охорони здоров'я населення, говорить про великий успіх у даному виді відносин, що гарантує унікальне медичне покриття, де всі громадяни держави зможуть реалізувати право на доступну, кваліфіковану та вчасну медичну допомогу від держави.

В цілому, Національна служба здоров'я України являє собою спеціалізований державний фінансовий орган, який під керівництвом Міністерства охорони здоров'я України забезпечує функціонування системи охорони здоров'я. Саме міністерство запроваджує та реалізує стандартиза яким

повинна діяти система, а Служба в свою чергу, фінансує заклади охорони здоров'я у відповідності до цих приписів [63, с. 6].

У процесі реалізації реформи охорони здоров'я з часом, відбуваються також її якісні фінансові зміни. Статистичні дані, через два роки після запровадження змін у фінансуванні медицини, виглядають так: «У державному бюджеті [141] на Програму медичних гарантій виділено 157,3 мільярда гривень. Це на понад 20% більше, ніж перед тим. Тим самим, бюджет Програми медичних гарантій 2022 року збільшено на 33,8 млрд у порівнянні з 2021 роком (123,5 млрд). 157,3 млрд грн - це найбільша сума з Державно бюджету від початку трансформації фінансування системи охорони здоров'я України. Ця сума є достатньою для того, щоби надавати якісні медичні послуги» [96].

Варто підкреслити, що процесу збільшення видатків з державного бюджету на сферу охорони здоров'я, слід завдячувати роботі Міністерства охорони здоров'я України та профільного комітету Верховної Ради України [179].

У межах бюджету Програми медичних гарантій 2022 року передбачили понад 26 млрд грн на первинну медичну допомогу, що на 6 млрд більше, ніж у 2021 році. Понад 8,3 млрд заплановано на лікування онкологічних захворювань, що на 4,8 млрд більше, ніж було у бюджеті Програми перед тим. На лікування серцево-судинних захворювань, що є одним із пріоритетів Програми медичних гарантій, зокрема інфарктів та інсультів, передбачено 4,8 млрд грн. Це більше на 1,8 млрд порівняно з 2021 роком [96].

Запровадження та передбачення програм медичних гарантій в Україні, іде на користь поліпшення здоров'я населення держави, його змозі звернутися за допомогою у заклади сфери охорони здоров'я та отримати кваліфіковану допомогу.

Фінансово, громадяни ні в якій мірі не несуть витрати по передбаченим медичним програмам і більшу частину випадків покривають державні гарантії, при цьому розподіл ресурсів є справедливим у своєму забезпеченні, а сама

система прозора і зосереджена на найбільш затребувані послуги та функціонує на конкурентних засадах.

Програма медичних гарантій у 2022 році передбачала 38 пакетів медичних послуг. Національна служба здоров'я України як стратегічний закупівельник медичних послуг дбає про те, щоб охопити максимальну їх кількість через Програму медичних гарантій, правильно спрогнозувати обсяг цих послуг. Пацієнти мають відчутти, що фінансовий тягар за медичні послуги може бути значно меншим [96; 130].

Варто наголосити, що Національна служба здоров'я України постійно покращує ставки тарифів на оплати послуг закладам охорони здоров'я, які зареєстровані та діють в її системі, що говорить про її розвиток та дієвість методів управління.

В попередні роки контрагування закладів охорони здоров'я із Національною службою здоров'я України відбувалося з 1 квітня. З 2022 року Національна служба здоров'я України вперше контрагувала надавачів медичних послуг на повний рік. Тобто вони стали використовувати нову Програму медичних гарантій уже з січня, а не з квітня, як раніше. З новими тарифами. Що дало можливість збільшити їх бюджети [147; 42].

Організаційно-правові адміністративні повноваження Національної служби здоров'я України у відносинах із залучення та функціонування закладів охорони здоров'я, проявляються в укладенні контрактів з більш як трьома тисячами надавачів медичних послуг, згідно із затвердженого плану Міністерством охорони здоров'я України.

Національна служба здоров'я України покликана виконати покладені на неї обов'язки, перш за все, у частині укладення договорів із закладами медицини.

У цьому напрямку Національна служба здоров'я України і рівень її зкоординованості дій та якості процесів, не залежить від причин і обставин, за яких той чи інший заклад охорони здоров'я України не може стати частиною її системи.



Оскільки, після реформування сфери охорони здоров'я, відповідні заклади медицини стають автономними і питання їх невідповідності та некомпетентності, що суперечить критеріям, які виставляє Національна служба здоров'я України при підписанні із ними контрактів - повністю лежить на них самих та самостійно ними має вирішуватися що відповідати виставленим критеріям.

В рамках чинного нормативно-правового поля Національна служба здоров'я України є органом виконавчої державної влади. І вся її діяльність, як і будь-яких інших органів державної влади, регламентується згідно з чинним законодавством, у тому числі фінансування [107 - 79].

Саме тому, робота Національної служби здоров'я України є достатньо якісно регламентованою та прозорою. Оскільки, виступаючи джерелом публічного адміністрування галузі охорони здоров'я, репутація та механізми фінансування, які покладені на неї, повинні бути чіткими, налагодженими та відкритими для усіх, щоб у зацікавлених сторін, не виникало сумнівів у ході їх співпраці.

Отже, на початку реформи у 2020 році, для того, щоб заклад охорони здоров'я увійшов до складу Національної служби здоров'я України, компетентними організаціями був напрацьований відповідний алгоритм дій, який передбачав укладення договорів про медичне обслуговування населення.

На певному етапі реформи, Національною службою здоров'я України, був оголошений конкурс на укладення таких договорів із зацікавленими закладами охорони здоров'я.

Для подання своїх пропозицій та кандидатури, закладам охорони здоров'я пропонувалося підвести свої стандарти та роботу до відповідних вимог, а саме:

- заклад повинен бути автономізований. Мова йде про те, що організаційно-правова форма зацікавленої сторони має бути комунальне підприємство, про що є відомості у Єдиному державному реєстрі [51].

- заклад повинен мати рахунок в державному або приватному банку, на який надходитимуть кошти від Національної служби здоров'я України за договором.

- доступ до мережі інтернет.

- заклад, який прагне стати частиною нової системи охорони здоров'я, повинен мати електронну медичну інформаційну систему, одну з тих, які підключені до центральної бази даних Електронної системи охорони здоров'я [47].

- заклад повинен бути зареєстрований в Електронній системі охорони здоров'я та верифікований Національною службою здоров'я України. Це стає можливим після подання відповідного запиту із достовірною та актуальною інформацією. В іншому випадку, зацікавлений суб'єкт отримує інструкції з виправлення помилок.

Ця процедура є достатньо важливою, оскільки, без неї заклад охорони здоров'я не пройде перевірку на платформі SmartTender [212] і не зможе подати свою пропозицію.

- підрядник зацікавленої сторони, про що є відповідний договір, теж має бути зареєстрований в Електронній системі охорони здоров'я.

- керівник закладу повинен мати кваліфікований електронний підпис працівника закладу. За відсутності керівника на час подання пропозиції та підписання договору, згаданий вище підпис має бути в особи, уповноваженої на подання пропозиції та підписання договору із Національною службою здоров'я України.

Отже, перелік документів, які загалом є джерелом інформації для подання пропозиції від конкретного зацікавленого суб'єкта, складає: статут закладу; ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики; довідка з банку; договори із наявними підрядниками - іншими закладами охорони здоров'я, які надають медичні послуги пацієнтам відповідного закладу; табель матеріально технічного оснащення зацікавленого закладу; статистичні форми із даними [93].

Національна служба здоров'я України, згідно Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [142], пункту 6 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [147], на піку медичної реформи, оголосила про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення на таких засадах:

-- Медичні послуги з програми державних гарантій медичного обслуговування населення, які повинні надаватися згідно з договором.

-- Медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, передбачені Порядком надання первинної медичної допомоги [170].

Оголошенням Національної служби здоров'я України передбачалося також, що суб'єкт господарювання, який бажає укласти з нею договір на визначених вище умовах, має відповідати вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення [150].

Щоб укласти договір з Національною службою здоров'я України, потрібно було подати відповідну заяву, шляхом заповнення вказаних полів через автоматизоване робоче місце в електронній медичній інформаційній системі, у якій попередньо мав зареєструватися заявник.

Зміст заяви передбачав такі дані:

- прізвище, ім'я та по батькові підписанта договору зі сторони надавача та документ, на підставі якого діє такий підписант;

- місця надання послуг, що мають співпадати з місцями, що вказані в рішенні органу ліцензування про видачу ліцензії;

- перелік лікарів, які надають первинну медичну допомогу, які будуть залучені до виконання договору;

- банківські реквізити заявника [93].

Варто наголосити, що у згаданому оголошенні Національної служби здоров'я України, також ішлося про те, що відповідальність за надані дані несе заявник. А тривалість договору, на яку його укладають сторони, можна вказати максимально - 1 рік, або іншу, на розсуд заявника, але в межах року.

Недотримання, зазначених в оголошенні правил заповнення заяви, могло слугувати підставою для її повернення заявникові для виправлення недоліків.

На початковому етапі реформи у сфері охорони здоров'я, строк подання заяви та додатків спливав до кінця грудня поточного року.

Національною службою здоров'я України було заявлено про те, що заяви про укладення договору, подані після закінчення строку подання, не розглядатимуться. А, власне, строки їх розгляду було встановлено у Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [147].

У разі наявності технічних питань, які могли виникнути під час заповнення електронних полів та подання заяви, Національна служба здоров'я України у своєму оголошенні, радила звертатися до операторів електронних медичних інформаційних систем, у яких заявник, на той час, вже мав бути зареєстрованим [93].

Отже, важливими елементами реформи у сфері охорони здоров'я, стали у першу чергу, зміни принципів фінансування закладів, що надають спеціалізовану, високоспеціалізовану та екстрену медичну допомогу. Щоб отримувати державні кошти за Програмою медичних гарантій, відповідний заклад повинен підписати договір з Національною службою здоров'я України.

Варто підкреслити, що однією із базових умов укладення контракту із Національною службою здоров'я України, стала обов'язкова реєстрація спеціалізованого медичного закладу в електронній системі охорони здоров'я.

Говорячи про відмінність Програми медичних гарантій у порівнянні з медичною субвенцією, яка практикувалася до того, то слід наголосити про збільшення фінансування на цілий ряд медичних послуг: гемодіаліз, лікування інсульту та інфаркту, надання акушерської та неонатальної допомоги,

онкологічне лікування. Вперше були виділені окремі кошти на паліатив (мобільний та стаціонарний) та медичну реабілітацію [93].

Таким чином, суть реформи охорони здоров'я проглядається у тому, що держава стала дослухатися до побажань населення і спрямовувати кошти на затребувані напрямки, які насправді необхідні людям.

Програма медичних гарантій - перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту безоплатно. Skorистатися ним може кожен громадянин України, а також особи, прирівняні до громадян. Аби отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт має мати направлення від лікаря первинної ланки (для цього спочатку потрібно укласти декларацію з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром) або лікуючого лікаря. Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному і незалежно від наявності декларації [93].

Організаційно-правові адміністративні повноваження Національної служби здоров'я України, чітко проявляються у процесі забезпечення процедури укладення договорів з комунальними медичними закладами, які надають весь спектр медичної допомоги.

Запровадження Програми медичних гарантій - великий крок України до універсального медичного покриття, коли кожен громадянин зможе реалізувати своє право на якісну, безпечну та доступну медичну допомогу від держави [93].

На сучасному етапі удосконалення роботи закладів охорони здоров'я, громадяни отримали змогу на гарантовані медичні послуги та вільний вибір лікаря не лише на первинній ланці, а і для спеціалізованої допомоги.

Місце реєстрації громадянина перестало бути важливим, для того щоб людина мала змогу лікуватися там, де фактично вона знаходиться.

Тим самим, Національна служба здоров'я України за надані медичні послуги пацієнту, платить тому медичному закладу, який на власний розсуд людина обрала і який долучився до системи, що фінансує держава через згадану службу.

Отже, аналізуючи реформу сфери охорони здоров'я та діяльність створеного у ході її реалізації суб'єкта публічного адміністрування - Національну службу здоров'я України, можна відзначити, що остання наділена широким колом повноважень, у тому числі організаційно-правовими адміністративними повноваженнями.

Такого роду повноваження, мають місце у відносинах щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я у системі, яку запущено згаданою реформою і, відповідно, їх реалізацією займається Національна служба здоров'я України.

Говорячи про правову природу відносин між державою в особі Національної служби здоров'я України та закладами охорони здоров'я, можна зробити висновок про переважаючі господарсько-правові відносини підряду на користь третьої сторони-вигодонабувача. В даних відносинах Національна служба здоров'я України виступає замовником, заклади охорони здоров'я – виконавцями, а громадяни – вигодонабувачами, і попри суттєву організаційну структурованість, системність і орієнтацію на виконання завдань публічної влади, автори далекі від того, щоб вважати їх адміністративно-договірними [72].

В цілому, робота, яку здійснює Міністерство охорони здоров'я України разом із партнерами та структурними підрозділами сфери охорони здоров'я, покликана забезпечувати винайдення та запуск в дію нових інструментів, органів, механізмів, методологічних підходів, які б могли покращити якість надання медичних послуг та вибудувати дану сферу відносин ефективною та доступною для населення країни.

При цьому не слід забувати, що співробітництво закладу охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України по своїй суті – приватноправові відносини. Саме ця ідеологія лежала в основі заміни старої схеми Семашко з фінансуванням койкомісць і ставок медичних працівників з розрахунку на сто тисяч населення і переходу до конкурентного середовища, де медичне фінансування слідує за отримувачем медичної послуги. Адже заклад охорони здоров'я є стороною контракту з Національною службою здоров'я України і цей

контракт, хоч і здійснюється у сфері публічного адміністрування медичних послуг, але за своєю природою є приватноправовим, укладається в ініціативному порядку (принаймні що стосується закладів охорони здоров'я приватної власності) і його сторона має право впливати на якість, з тим, щоби надавати медичну послугу пацієнтам на найвищому можливому рівні [65, с. 107].

Тим самим, в Україні останніми роками запроваджується нова ефективна система органів управління охороною здоров'я. До якої входять органи вищої державної влади, центральні органи виконавчої влади, спеціально уповноважений орган - Національна служба здоров'я України, залучаються до вирішення відповідних питань місцеві адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Загалом, програма медичних гарантій - це гарантована державою соціальна й медична послуга, яка передбачає екстрену, первинну, спеціалізовану, паліативну допомогу та реабілітацію, медичну допомогу дітям, яким не виповнилось 18 років, та медичний супровід вагітності та пологів. Щоб надати таку послугу своїм громадянам, держава, через спеціально створений орган - Національну службу здоров'я України, укладає з медичними закладами договори на пакети медичних послуг.

Отже, Національна служба здоров'я України працює в інтересах пацієнта. Програма медичних гарантій робить правила отримання медичної послуги прозорими і зрозумілими та спрямована на формування якісно нових підходів до надання медичної допомоги.

З кожним роком такі підходи вдосконалюються, стають якіснішими та доступнішими, чим гарантують пацієнту безпеку, відчуття захищеності та задоволеності медичними послугами.

Національна служба здоров'я України безпосередньо бере участь в управлінському процесі щодо забезпечення ефективності охорони здоров'я. Її повноваження у даній сфері відносин передбачені та здійснюються відповідно до чинного законодавства та підзаконних актів.

Запроваджуючи реформу в сфері охорони здоров'я, держава керувалася ціллю покращити становище пацієнтів. Ключовою складовою програми медичних гарантій стало спрощення процесу надання медичної допомоги населенню та покращення рівня послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, через запуск конкурентних складових у формі їх фінансування.

Головне завдання Національної служби здоров'я України полягає в гарантуванні та організації універсального медичного покриття, при якому населення, яке звертається за відповідними послугами до закладів охорони здоров'я, нестиме мінімальні затрати, при цьому отримуючи достойну медичну допомогу.

Національна служба здоров'я України, укладаючи контракти із зацікавленими закладами охорони здоров'я, здійснює тим самим серед них відбір щодо можливості надання ними тих послуг, рівень і якість яких відповідає затвердженій програмі медичних гарантій.

Таким чином відбувається закупівля безпечних та якісних медичних послуг, необхідних пацієнту, при цьому враховуються можливості державного бюджету.

Тим самим знаходиться баланс між економічною ефективністю та інтересами пацієнтів з урахуванням наявних фінансів, які можуть бути виділені на ті чи інші потреби хворих.

Отже, можна говорити про те, що сьогодні ми спостерігаємо за процесами трансформації системи охорони здоров'я України. Яка полягає в наданні доступної, якісної та своєчасної допомоги населенню держави.

Задеклароване реформою, охоплення послугами системи охорони здоров'я громадян країни, неможливе без якісного здійснення повноважень і завдань Національною службою здоров'я України, яка виступає публічним адміністратором сфери охорони здоров'я.

Однак, про стовідсоткову успішність реформи охорони здоров'я ще говорити зарано, оскільки ряд програм та концепції у даній сфері потребують покращення та доопрацювання із врахуванням реального соціально-



економічного становища країни та платоспроможності її населення, швидкості реформування галузі.

Місцевий рівень адміністрування охорони здоров'я залишається доволі низьким і саме Національна служба здоров'я України, за рахунок своїх організаційно-правових адміністративних повноважень, у перспективі, могла б посилити його ефективність.

### **1.3. Адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України**

Поняття «здоров'я людини» стосується у першу чергу фізичних та біологічних процесів, але також містить своє юридично закріплене визначення у нормативно правових актах національного та міжнародного законодавства.

Чинне національне законодавство під охороною здоров'я людини розглядає систему заходів, що здійснюються уповноваженими на те суб'єктами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [97].

Якщо більш детально розглядати інститут охорони здоров'я, то він передбачає собою визначене коло суспільних відносин, які регулюються встановленими чинними нормами права.

Мета і зміст таких відносин полягає в досягненні людиною найкращого для неї рівня фізичного і психічного здоров'я.

Суб'єктами такого роду відносин є як фізичні та юридичні особи, так як, окрім пацієнтів, у них беруть участь медичні працівники, заклади охорони здоров'я та органи публічної влади.

Суб'єкти права на медичну допомогу та суб'єкти договірних правовідносин у медичній сфері – поняття не тотожні. Аналіз нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я дає підстави виділити наступних учасників договірних відносин у цій сфері: а) суб'єкти, що надають медичні послуги; б) суб'єкти, що «споживають» медичні послуги; в) суб'єкти, які

реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, зокрема, надання медичних послуг [25, с. 204].

Досліджуючи адміністративну правосуб'єктність закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, варто розглянути науковий підхід до сутності адміністративно-правової охорони здоров'я. Її визначають як діяльність уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, спрямованої на попередження та профілактику порушень прав, свобод і законних інтересів суб'єктів права у сфері охорони здоров'я, а у разі виявлення їх порушення - на захист засобами адміністративного права (адміністративно-правовими засобами) з подальшим притягненням винних осіб до адміністративної відповідальності [28].

Для досягнення відповідного позитивного ефекту щодо охорони здоров'я населення, використовуються не лише засоби і заходи організаційного, фінансового або кадрового характеру, а й правові. Тим самим забезпечується правова охорона здоров'я.

Здоров'я населення - це соціальний феномен, який характеризує рівень соціального прогресу розвитку держави й охороняється нею правовими та організаційно-правовими методами, в іншому разі провідна роль належить нормам адміністративного права [114].

Таким чином, весь процес, що стосується охорони здоров'я населення, передбачає собою взаємопов'язану дію загальнодержавних і громадських заходів, які націлені на зміцнення здоров'я людей та забезпечується органами публічної влади. При цьому залучаються норми приватного і публічного права, останні є визначальними і домінуючими як кількісно, так і якісно.

Об'єктами правової охорони здоров'я можуть виступати:

- індивідуальне здоров'я окремої людини, яке виступає її природним благом. Воно характеризується хорошим фізичним і психічним станом особи, добрим самопочуттям, гарним настроєм. На охорону і зміцнення здоров'я людини спрямована діяльність усієї системи охорони здоров'я та медичних працівників, і така діяльність регулюється правовими нормами як публічного

(конституційного, адміністративного, фінансового, кримінального та інших галузей права), так і приватного, зокрема цивільного, права [19].

Це говорить про багатогранність суспільних відносин, які виникають у сфері охорони здоров'я та при цьому можуть регулюватися різними видами правових норм, поєднуючи у собі публічний і приватний аспект.

- громадське здоров'я, або здоров'я певної групи осіб. У науковій літературі і в законодавстві терміни «громадське здоров'я» та «здоров'я населення» часто вживаються як ідентичні. Термін «охорона громадського здоров'я» як юридична категорія характеризується такими ознаками: одна із внутрішніх функцій сучасної держави, частина її гуманітарної і соціальної політики; певний вид професійної діяльності спеціально підготовлених медичних працівників, для яких вона є основним видом діяльності; її метою є профілактика і лікування захворювань, зміцнення здоров'я людей; суб'єктами цього виду діяльності є окремі фізичні особи, яких медична діяльність супроводжує впродовж усього життя від народження і аж до смерті, медичні та фармацевтичні працівники, медичні заклади, а також органи публічної влади, які здійснюють керівництво цим процесом; в основі цих відносин є публічний інтерес (охорона саме громадського, а не індивідуального здоров'я), і вони регулюються нормами переважно публічного, зокрема, адміністративного права [19].

Розкриваючи зміст питання адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, необхідно нагадати, що характерною рисою сучасних адміністративно-правових відносин є те, що місцем їх виникнення, як правило, є сфера пов'язана із владно-управлінською діяльністю, а самі вони націлені на виконання завдань та здійснення функцій управління органами виконавчої влади, іншими органами державного управління, виконавчими органами місцевого самоврядування та окремими організаціями, що наділені функціями державного управління з метою задоволення публічних або індивідуальних інтересів суб'єктів таких правовідносин.

Будь-які правовідносини, які виникають у суспільстві, мають ряд своїх особливостей, за допомогою яких можна їх відрізнити та ідентифікувати відносно інших. Перш за все - це їх специфічний суб'єктний склад. Як відомо, суб'єктами будь-яких правовідносин виступають їх учасники, що являються носіями суб'єктивних прав та обов'язків.

Основним суб'єктом правовідносин у сфері охорони здоров'я є фізична особа, яка звертається за медичною допомогою або, в силу певних обставин, вона їй надається без такого звернення. А також особа, до якої застосовуються заходи примусового лікування, або вона є учасником медичного експерименту. У цих відносинах вона набуває статусу пацієнта [19].

Проте, варто наголосити, що суб'єктом такого роду правовідносин може виступати і декілька фізичних осіб одночасно, щодо охорони здоров'я яких виникає певний публічний інтерес, наприклад, колектив підприємства тощо.

Не менш важливими суб'єктами цих правовідносин є медичні працівники або заклад охорони здоров'я, як такий, що надає чи може надати відповідну медичну допомогу. Медичні та фармацевтичні працівники (працівники охорони здоров'я) - усталене правове поняття, яке вживається як в актах чинного законодавства, так і в науковій, зокрема юридичній та медичній, літературі [19].

Особливості даного виду відносин та їх адміністративно-правовий режим, полягає у визначенні на законодавчому рівні встановлених прав та обов'язків, яких повинні дотримуватися їх учасники.

Суб'єктами правовідносин у сфері охорони здоров'я можуть виступати також органи державної влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, юридичні і фізичні особи та їх об'єднання.

Важливу і впливову групу серед останніх, безперечно, становлять органи публічної влади, які забезпечують публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я, ключовим виконавцем серед яких, в свою чергу, є вже розглянута нами Національна служба здоров'я України. Але її статус і повноваження не існують у відриві від тих, взаємодія з ким є її основним призначенням – численних закладів охорони здоров'я різних форм власності, які під егідою Національної

служби здоров'я вибудовуються в систему, що реалізує державні фінансові гарантії охорони здоров'я. Слід детальніше зупинитись на правосуб'єктності цих закладів.

Розкриваючи зміст адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я, варто дослідити його законодавче визначення.

Заклад охорони здоров'я - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [97; 128; 188; 129].

Загалом, адміністративно-правовий статус, як різновид правового статусу, розглядається у науці адміністративного права як комплекс певних суб'єктивних прав і обов'язків, які закріплені за відповідними суб'єктами адміністративно-правовими нормами; права та обов'язки особи, встановлені законодавством, разом з обсягом і характером правосуб'єктності цієї особи; сукупність прав та обов'язків, встановлених законодавчими актами, які гарантують участь громадян в управлінні державними справами, задоволення особистих і суспільних інтересів; сукупність прав і свобод людини, закріплених у правилах адміністративного права, комплекс обов'язків, гарантії реалізації прав і обов'язків та механізм їх охорони державою [66].

Адміністративно-правовий статус закладу охорони, як різновид правового статусу, проявляється у комплексі певних суб'єктивних прав і обов'язків, які закріплено за відповідним суб'єктом, адміністративно-правовими нормами.

Правові підстави утворення та діяльності закладів охорони здоров'я, призначення їх керівників, організаційно-правові форми та умови їх акредитації, визначають Основи законодавства про охорону здоров'я [97, ст.16].

Заклад охорони здоров'я провадить свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом) [97].

Необхідною умовою діяльності закладу охорони здоров'я є не лише ліцензування, а й акредитація такого закладу. Перелік закладів охорони здоров'я затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України [154].

Як впливає з наведеної вище інформації, правовий статус закладів охорони здоров'я України є чітко визначеним та регулюється чинними законодавчими та підзаконними актами.

Варто зазначити, що під адміністративно-правовим статусом юридичних осіб слід розуміти - визначений нормами адміністративного права порядок створення, управління, ліквідації та особливості здійснення господарської діяльності відповідно до норм статуту й отриманих ліцензій.

Говорячи про адміністративно-правовий статус закладів охорони здоров'я, то варто зауважити, що він також має свої особливості.

Згідно Основ законодавства про охорону здоров'я, закладом охорони здоров'я може бути як юридична особа, так і її відокремлений підрозділ [3].

Свого часу, деякі науковці дійшли висновку, що ліцензування закладів охорони здоров'я є спеціальною процедурою підтвердження відповідності закладів охорони здоров'я встановленим вимогам [83].

Тим самим, можна говорити про те, що правовий статус закладу охорони здоров'я визначається особливостями надання медичної допомоги, на провадження якої у нього є ліцензія.

Адміністративно-правовий статусу закладів охорони здоров'я - сукупність адміністративно-нормативних вимог, що висуваються до суб'єктів господарювання, котрі здійснюють медичну практику [73].

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики затверджені постановою Кабінету Міністрів України [151].

Саме через інструмент ліцензування, держава, в особі уповноважених органів, здійснює дієвий адміністративний вплив на заклади охорони здоров'я, тим самим сприяючи якості наданих медичних послуг, забезпечуючи контроль професійних здібностей медичного персоналу та гарантуючи дотримання законності у досліджуваній сфері суспільних відносин.

Господарська діяльність з медичної практики - вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії [151].

Тим самим, можна говорити про те, що медична практика, яка здійснюється закладами охорони здоров'я, умови її організації, кадрові та технічні характеристики даних закладів - неможливі без отримання відповідної ліцензії та дотримання її вимог.

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики передбачають ряд організаційних вимог.

Медична практика ліцензіатом провадиться: за лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою, перелік яких затверджений Міністерством охорони здоров'я України; за видами медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація); за місцем (місцями) її провадження, яке (які) зазначені у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї (з урахуванням внесених до них змін, поданих ліцензіатом органам ліцензування) [151].

Тим самим, держава завдяки процедурі ліцензування, може контролювати наявність тих чи інших вимог до суб'єктів, які прагнуть займатися діяльністю у сфері охорони здоров'я, тим самим спонукаючи їх удосконалюватися та бути конкурентними на ринку надання медичних послуг.

Суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я, повинен мати затверджені в установленому законодавством порядку: статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я; штатний розпис; положення про його структурні підрозділи; посадові інструкції працівників; правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я; клінічні маршрути пацієнта розроблені відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України [151].

Саме через інститут ліцензування, уповноважені публічні органи влади у сфері охорони здоров'я, можуть добиватися від зацікавлених суб'єктів, що надають медичні послуги, тих стандартів та якісних характеристик, які вони вважають як достатні для того чи іншого виду діяльності.

Кадрові вимоги також містяться у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики і передбачають наявність не лише диплому встановленого зразка, але й сертифікату лікаря-спеціаліста, посвідчення про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії [151].

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики також передбачають технологічні вимоги, згідно яких, медичні вироби та вироби медичного призначення повинні застосовуватися ліцензіатом лише: у пристосованих приміщеннях, вимоги до яких визначені в інструкціях із застосування (паспорті) чи технічній документації; за функціональним призначенням та відповідно до вимог, визначених виробником в інструкції із застосування (паспорті) або технічній документації [151].

Для того, щоб максимально гарантувати якість надання послуг закладами охорони здоров'я, держава максимально повно через інститут ліцензування, прописала вимоги не лише до самого суб'єкта, який їх надаватиме, а й до його технічних характеристик, методів та можливих форм роботи із потенційними пацієнтами.

Окрім отримання ліцензії заклади охорони здоров'я повинні також пройти акредитацію. Порядок акредитації закладу охорони здоров'я затверджений постановою Кабінету Міністрів України [162].

Акредитація закладу охорони здоров'я - це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам [162].

Акредитація відповідного закладу охорони здоров'я проводиться після отримання ним ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної



практики, та за своїм змістом являє собою контроль з боку держави, через уповноважені на те органи, за його діяльністю та відповідності тим вимогам, які передбачено законодавством для такого роду діяльності.

Акредитацію закладів, крім аптечних закладів, проводить Головна акредитаційна комісія, а акредитацію аптечних закладів - Головна комісія з акредитації аптечних закладів, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я України, та акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій [162].

Варто підкреслити, що процедуру акредитації мають час від часу проходити усі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, по завершенні якої їм присвоюється певна акредитаційна категорія.

Заклад охорони здоров'я в цілому як суб'єкт медичних правовідносин характеризується багатогранністю правового становища, що включає участь у медичних правовідносинах з метою реалізації свого основного призначення – надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам. При цьому в залежності від характеру медичних правовідносин вони можуть бути цивільно-правовими в межах договору про надання медичної послуги, цивільно-правовими в межах відшкодування завданої позадоговірної шкоди, господарсько-правовими в межах взаємодії з Національною службою здоров'я України щодо виконання державних гарантій охорони здоров'я громадян, де заклад виступає підрядником. Також заклад охорони здоров'я є суб'єктом бюджетних, трудових, адміністративних правовідносин, які не є для нього ключовими, але в яких також реалізується його правосуб'єктність [71, с. 440-441]. При всій очевидній правоті авторів, на нашу думку, адміністративні правовідносини в даному разі слід виділяти окремо, оскільки їх питома вага у діяльності закладу як мінімум співставна з цивільними, бюджетними і трудовими.

Говорячи про адміністративні правовідносини у сфері охорони здоров'я, вони можуть виникати: між особою (пацієнтом) і закладом охорони здоров'я;

між лікарем та адміністрацією закладу охорони здоров'я; між адміністрацією та власником медичного закладу; між закладом охорони здоров'я та органами державної влади і місцевого самоврядування, а також у будь-якій іншій комбінації зазначених суб'єктів.

Можна виділити такі юридичні елементи адміністративно-правового статусу, закладу охорони здоров'я: публічні суб'єктивні права та юридичні обов'язки, обсяг і характер правосуб'єктності (дієздатності та правоздатності), адміністративна відповідальність.

Саме в адміністративно-організаційних правовідносини між закладом охорони здоров'я та органами державної влади, найбільш чітко проявляється адміністративна правосуб'єктність медичних установ.

Будучи на договірних засадах учасником відносин із Національною службою здоров'я України, заклад охорони здоров'я, набуває своєї адміністративної правосуб'єктності через процес співпраці з цим органом публічного адміністрування.

Для того щоб стати суб'єктом певного роду правовідносин, їх учасники повинні бути наділені правоздатністю і дієздатністю - спеціальним правовим статусом, який об'єднується поняттям правосуб'єктності. Під правосуб'єктністю учасника правовідносин у сфері охорони здоров'я слід розуміти передбачену нормами права здатність і можливість мати і користуватися суб'єктивними правами і нести юридичні обов'язки [3].

Адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я - це його права та обов'язки у правовідносинах адміністративного характеру, які мають місце при співпраці з Національною службою здоров'я України, а також передбачена правовими нормами відповідальність, яку він може понести за ті чи інші правопорушення.

Теорія права під об'єктом правовідносин визначає те явище, на яке спрямовано керівний вплив суб'єкта: поведінка, свідомість, матеріальні цінності, нематеріальні блага та інше [217].

Говорячи про об'єкт адміністративних правовідносин у сфері охорони здоров'я, то ним виступає: поведінка (дії) людей і організацій (наприклад, надання пацієнту необхідної медичної допомоги); нематеріальні блага - честь, життя і здоров'я громадянина; матеріальні блага - речі, рухоме і нерухоме майно, медична апаратура та обладнання, лікарські засоби, медичні інструменти, медичні документи та інше.

Адміністративні правовідносини, які регулюються національним законодавством у сфері охорони здоров'я, в цілому, можна розмежувати на декілька категорій. Залежно від їх специфіки, відмінних ознак та за їх змістовим критерієм виникають: у процесі організації надання медичної допомоги і здійснення заходів щодо охорони здоров'я населення; у процесі визначення адміністративно-правового статусу суб'єктів, які отримують і які надають медичну допомогу; у процесі організації та забезпечення санітарно-гігієнічного і санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та здійснення державного санітарного нагляду; у процесі державного і муніципального управління наданням медичної допомоги і державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я; у процесі безпосереднього надання медичної допомоги; в окремих напрямках медичної діяльності: терапії, хірургії, психіатрії, імунопрофілактиці, трансплантології, клінічному випробовуванні лікарських засобів та інше [19].

Аналізуючи наведені вище твердження, можна узагальнити, що сфера охорони здоров'я як така, не може мати місце без використання інструментів адміністративного регулювання, тим самим вона є особливою, оскільки, поєднує в собі імперативні та диспозитивні складові.

Із запровадженням медичної реформи, було прописано нові умови фінансування системи охорони здоров'я. Такі зміни призвели до удосконалення та трансформації виробничих і трудових відносин у закладах охорони здоров'я, які згідно нововведень стали комунальними некомерційними підприємствами.

Будучи комунальним некомерційним підприємством, заклад охорони здоров'я отримує кошти від Національної служби здоров'я України за надані ним послуги пацієнтам, згідно укладеного договору.

Тобто, змінилися правила оплати праці, які перестали бути прив'язані до тарифної сітки бюджетної організації, а встановлюються у колективному договорі такого роду підприємств.

Що стосується правосуб'єктності закладу охорони здоров'я, то слід зазначити, що під правосуб'єктністю, як одним із елементів адміністративно-правового статусу, розглядають можливість чи здатність особи бути суб'єктом права з усіма відповідними наслідками [54; 69].

Адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я передбачає собою свого роду набір прав та обов'язків адміністративного характеру, які заклад охорони здоров'я набуває, ставши частиною Національної служби здоров'я України на підставі укладеного договору із нею.

Правосуб'єктність слід визначати як самостійну правову категорію, що існує поряд із правами та обов'язками. Правосуб'єктність відображає правову здатність особи бути носієм прав та обов'язків і становить постійний громадянський статус особи, а не спроможність чи здатність володіння правами. Вона є передумовою набуття суб'єктивних прав. При цьому зміст правосуб'єктності розглядається як певний набір суб'єктивних прав кожної особи [211].

Адміністративну правосуб'єктність, як властивість, заклад охорони здоров'я, отримує завдяки галузевому правовому регулюванню за участь у відповідних правовідносинах, у тому числі, із Національною службою здоров'я України.

Адміністративна правосуб'єктність визначає загальні межі правової здатності суб'єкта адміністративного права. Основою адміністративної правосуб'єктності є вольова здатність суб'єкта. Воля суб'єкта проявляється у здатності приймати рішення зі знанням справи, це здатність цілеспрямовано впливати на об'єктивний світ. Свобода волі різна у кожного суб'єкта,

перебуваючи у різних станах зрілості, воля суб'єкта детермінує його правосуб'єктність, яка проявляється у формах правоздатності, дієздатності, деліктоздатності [86].

Тобто, інститут правосуб'єктності передбачає собою здатність мати права, виконувати обов'язки та нести, у відповідних випадках, відповідальність за свої дії.

Правосуб'єктність - це передбачена нормами права здатність виступати учасником правовідносин. Це складна юридична властивість, яка складається з правоздатності, дієздатності і деліктоздатності разом узятих.

Адміністративна правоздатність закладу охорони здоров'я, як складова його адміністративної правосуб'єктності, полягає у здатності мати спеціальні права та обов'язки закладу охорони здоров'я як суб'єкта адміністративного права, які сприяють формуванню організаційних зв'язків та відносин в системі публічного управління та передбачені нормами адміністративного права.

Адміністративна дієздатність закладу охорони здоров'я зумовлюється особливостями адміністративно-правових відносин у даній галузі, у яких набуття і здійснення відповідних прав та обов'язків даного суб'єкта досліджуваних правовідносин, відбувається на підставі підписання контракту із Національною службою здоров'я України.

Адміністративна дієздатність закладу охорони здоров'я проявляється через здатність реалізовувати свої права та обов'язки адміністративно-правового характеру, що виникають і припиняються разом з їх адміністративною правоздатністю та настають після підписання договору із Національною службою здоров'я України.

Адміністративна деліктоздатність закладу охорони здоров'я, як ще одна із складових його адміністративної правосуб'єктності, полягає в можливості нести юридичну відповідальність за порушення норм адміністративного права, яка обумовлена обсягом компетенції даного медичного закладу, за реалізацію і в межах якої, власне, він і нестиме відповідальність. Або ж відповідальність

розглядається як комплексна ознака закладу охорони здоров'я і конкретного медичного працівника, який має індивідуальну деліктоздатність [22].

Отже, виходячи з наведеної вище інформації, можна зазначити, що адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я полягає у його правовій здатності бути носієм прав та обов'язків відповідного характеру, а також виступати учасником адміністративних правовідносин та нести відповідальність за порушення норм адміністративного права.

### **Висновки до Розділу 1**

Національна служба здоров'я України являє собою орган державної виконавчої влади з особливою функцією незалежного публічного інституту адміністрування, фінансування і контролю, що об'єднує в систему і задає єдині стандарти функціонування усіх закладів охорони здоров'я, виступаючи замовником медичних послуг від імені держави у процесі реалізації державних гарантій медичного обслуговування.

Договори, які Національна служба здоров'я України укладає з закладами охорони здоров'я є господарськими договорами на основі державного замовлення, оскільки хоч і наявний певний елемент безальтернативності при укладенні таких договорів, але самі медичні послуги, здійснення яких доручається закладам охорони здоров'я являють собою не що інше, як цивільно-правову послугу і делегування закладам охорони здоров'я їх надання зовсім не означає передачу разом з ними будь-яких владних повноважень, а тому ми не вбачаємо в цих відносинах ознак адміністративного договору.

В той же час, дотримання встановлених нормативів при здійсненні послуг, контроль їх якості та виконання на користь третіх осіб (пацієнтів) зумовлюють комплекс адміністративних відносин влади-підпорядкування з організації функціонування системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я і в цьому сенсі саме системоутворююча складова з реалізації конституційної функції держави з забезпечення здоров'я громадян силами закладів охорони здоров'я є адміністративними правовідносинами системного порядку щодо

публічного адміністрування реалізації державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги, закріплених в Конституції України і які держава надає, виходячи із свого задекларованого статусу соціальної і правової.

Взаємовідносини Національної служби здоров'я України з закладами охорони здоров'я побудовані таким чином, що не мають повних аналогів в інших сферах публічного адміністрування. Забезпечення конституційних гарантій на отримання безоплатної медичної допомоги вимагає ефективних і сучасних рішень, одним з яких стала побудова Служби, що є центральним органом виконавчої влади, створеним фактично для виконання обов'язків єдиного замовника медичних послуг, покликаною стандартизувати, систематизувати такі медичні послуги, обрахувати і перевірити їх вартість і врешті оплатити їх надання закладом охорони здоров'я пацієнтам.

Національна служба здоров'я України виступає у правовідносинах з закладами охорони здоров'я одночасно як замовник, що приймає послуги за їх обсягом та якістю та як суб'єкт державного контролю за дотриманням структурних параметричних характеристик, які повинен витримувати заклад охорони здоров'я в процесі надання послуг.

Отже, рівень задоволеності пацієнтів наданими послугами може носити суб'єктивний характер більш, ніж в будь-якій іншій споживчій сфері, а відтак і не може бути єдиним критерієм якості наданих послуг, натомість потребується фахова оцінка на відповідність великій кількості окремих параметрів, яким має відповідати заклад охорони здоров'я, при чому не станом на якийсь момент у минулому, коли була здійснена чергова перевірка, отримано ліцензію чи пройдено акредитацію, а в режимі реального часу.

Отже Національна служба здоров'я України у взаємовідносинах з закладами охорони здоров'я виконує господарсько-правові функції замовника за договором надання медичних послуг і має додаткові адміністративні повноваження щодо контролю не тільки самої послуги за фактом її надання а і параметрів, яких має дотримуватись заклад охорони здоров'я в кожний конкретний момент, коли здійснює медичне обслуговування пацієнтів.

Адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України визначається укладеним договором про надання медичних послуг за системою державних фінансових гарантій охорони здоров'я. Такий вид адміністративної правосуб'єктності є спеціальним стосовно діяльності закладу охорони здоров'я в цілому, і означає, що права і обов'язки закладу охорони здоров'я в процесі надання безоплатної медичної допомоги носять додатковий характер.

Набуття адміністративної правосуб'єктності в системі Національної служби здоров'я України означає не здатність закладу охорони здоров'я надавати медичні послуги взагалі, а саме здатність, можливість забезпечити своїм пацієнтам реалізацію їх конституційного права на безоплатне надання медичних послуг і готовність відповідати за їх надання саме належним чином на основі норм і правил, які задаються Національною службою здоров'я України.

Особливостями адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України є обов'язковість набуття для державних та комунальних закладів охорони здоров'я і добровільність набуття для закладів охорони здоров'я приватної власності; здатність виступати позивачем і відповідачем в адміністративних судах з питань належної організації взаємодії з Національною службою здоров'я України, додержання закладом обов'язкових параметрів і нормативів надання медичних послуг з пакетів, які фінансуються Службою, відповідності законодавству, обґрунтованості і правомірності дій і рішень Служби як суб'єкта владних повноважень, щодо контролю виконання господарських договорів державного замовлення на надання медичних послуг за кошти державного бюджету.

Отже, адміністративно-правовий статус закладів охорони здоров'я можна визначити як сукупність нормативних вимог, що висуваються до суб'єктів господарювання, котрі здійснюють медичну практику, а їх адміністративна правосуб'єктність полягає у правовій здатності закладу охорони здоров'я бути носієм прав і обов'язків відповідного характеру, а також виступати учасником



адміністративних правовідносин та нести відповідальність за порушення норм адміністративного права [63, с.6].

Основною проблематикою аналізу і вивчення адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України є її відмежування від господарської правосуб'єктності сторони господарського договору, а відтак і визначення підсудності справ, що виникатимуть при реалізації такого договору відповідно з адміністративних, пов'язаних з владним аспектом та з господарських, пов'язаних з майновим аспектом правовідносин, отже вирішення такої проблематики потребує конкретного врегулювання розмежування адміністративної та господарської правосуб'єктності у галузевих нормативно-правових актах.

## РОЗДІЛ 2

### АДМІНСТРАТИВНІ ПРАВОВІДНОСИНИ В СИСТЕМІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

#### **2.1. Організаційно-правові передумови включення закладу охорони здоров'я до системи Національної служби здоров'я України**

Реформування сфери охорони здоров'я, яке відбувається у нашій країні в останні роки, пов'язане із вирішенням гострих питань фінансування всієї діючої системи охорони здоров'я і не тільки.

Дореформена ситуація, яка склалась у медицині критично вимагала рішучих та негайних змін.

Неефективно використовувалися кошти бюджету, це призводило до того, що населення самотужки при законодавчо передбаченій «безкоштовній медицині», витратило власні заощадження, або, взагалі, не зверталося за медичною допомогою, оскільки, суми були непідйомними для пересічних українців.

При цьому, варто нагадати, що кошти державного бюджету, які виділялися для сфери охорони здоров'я, мало того, що розкрадалися, так ще й розподілялися не за принципом справедливого розподілу. Затребувані на місцях потреби, медичні послуги за кошти держави не передбачалися, але при цьому декларувалися.

Дореформена система охорони здоров'я запам'яталася аж ніяк не своєю безоплатністю, а відсутністю необхідного обладнання та ресурсів на місцях, та низькими зарплатами медичного персоналу.

Попередня модель фінансування сфери охорони здоров'я не забезпечувала виконання тих завдань, які було на неї покладено. Якісні послуги на безоплатній основі, як того вимагало українське законодавство, насамперед, Конституція, і на що виділялися кошти державою - фактично, такі завдання на місцях у повній мірі не реалізовувалися протягом всього часу існування медицини в незалежній Україні.

Лише з моменту старту реформи сфери охорони здоров'я України, виникла надія, що питання фінансування наданих послуг зацікавленим суб'єктам зрушить з мертвої точки і населення нашої держави, дійсно зможе у якійсь мірі відчутти суть принципу безкоштовної медицини.

На даний час в Україні триває процес модернізації система фінансування охорони здоров'я. Вся суть процесу фінансування досліджуваної системи, зводиться до збору коштів на охорону здоров'я; їх об'єднання для найкращого покриття фінансових ризиків, пов'язаних з хворобою; та їх розподілі.

Відповідно, дані елементи потребують сучасного підходу до їх реалізації із використанням позитивного міжнародного досвіду, аналізу проблемних моментів та запровадження дієвих шляхів їх вирішення.

Що стосується джерел коштів для фінансування системи охорони здоров'я, то в нашій країні ними являються частина загальнодержавних податків, які надходять до бюджету.

Варто підкреслити, що серед політиків та експертів, досить тривалий період часу, лунають заклики про необхідність та перспективність для національної системи охорони здоров'я України, запровадження процесу обов'язкового соціального медичного страхування.

Суть такого підходу полягає в тому, що кошти для сфери охорони здоров'я збиратимуться як цільовий страховий внесок, тобто, чітко закріплюватиметься процес їх збору та використання саме на медичні напрямки.

Але, поки що, всі спроби розробити відповідне законодавство якісного рівня та запровадити його на практиці були безуспішними.

Однак, як свідчить сучасний міжнародний досвід, різновид моделі збору коштів сам по собі не має критичного значення для ефективності роботи системи. У світі існує багато доказів як неефективності систем охорони здоров'я, орієнтованих на соціальне страхування, так і високої ефективності систем, у яких збір коштів здійснюється за рахунок загальних податків (наприклад, Велика Британія, Данія, Швеція) [78].

Не викликає сумнівів і той факт, що збір коштів через процедуру збору страхових внесків, створить реальніші шанси для підвищення прозорості та контрольованості даного процесу.

Проблемою такого підходу є те, що він теж не стикується з Конституцією України, тому що цільові внески можна справляти лише з відповідних доходів осіб, а отже поза медичним доглядом опиняться ті, хто не має таких доходів, а крім того, Рішення Конституційного Суду України з цього питання абсолютно однозначно говорить, що поняття безоплатного медичного обслуговування означає, що ніякі внески за медичне обслуговування не повинні стягуватись ні до, ні під час, ні після і ніяким іншим чином у обмін на надані медичні послуги (передано зміст сказаного, а не пряма цитата) [204].

Проте, варто зауважити, що збір коштів через наявну процедуру виділення їх із суми загальних податків на сферу охорони здоров'я, за умови правильного і належного розпорядження ними, не є гіршим варіантом ніж запропонований цільовий збір. Тим паче, панацеєю від усіх бід у сфері фінансування медицини він не може стати.

Отже, негайне запровадження обов'язкового соціального медичного страхування, як гарантія вирішення проблем у сфері охорони здоров'я, не стане чарівною пігулкою і не спричинить тих результатів, які декларують прибічники таких ідей.

Слід зауважити, така система фінансування може покращити ситуацію, але лише у поєднанні із проведенням більш нагальних реформ, як то реформа розподілу коштів, що стосується їх об'єднання та закупівлі медичних послуг.

Саме ці етапи у системі фінансування сфери охорони здоров'я є найбільш вразливими до корупційних схем та недобросовісних зловживань з боку органів, що їх мають розподіляти.

В нашій державі кошти на фінансування охорони здоров'я, які акумулюються за рахунок загальних податків, зосереджуються у державному бюджеті та розділяються на дві частини. Менша частина розподіляється на фінансування загальнодержавних програм та загальнонаціональних медичних

зкладів, що перебувають у центральному підпорядкуванні [168; 139]. Решта фінансів у вигляді медичної субвенції розподіляється за встановленою Кабінетом Міністрів України формулою між обласними бюджетами, районними бюджетами, бюджетами міст обласного значення, а починаючи з 2016 року - і між бюджетами об'єднаних територіальних громад [178; 146; 78].

При цьому, дотримується принцип солідарності системи розподілу фінансів, оскільки, кошти при наповненні бюджету отримуються шляхом використання одного для всієї країни фінансового нормативу бюджетної забезпеченості.

Але, подальша роздрібненість отриманих коштів на місця, нівелює попередню їх акумуляцію та породжує недосконалий їх розподіл на місцях.

З місцевих бюджетів гроші витрачаються на інфраструктуру, а не фактичні послуги для пацієнтів. В таких умовах медичні заклади - якої б якості вони не були - перетворюються на монополії і не мають стимулів до скорочення непотрібних потужностей чи підвищення ефективності та якості. Адже відповідний бюджет буде за будь-яких умов фінансувати медичні заклади того чи іншого рівня [78].

Таким чином, в основу реформування сфери охорони здоров'я України було покладено принцип, який базується на позитивному досвіді зарубіжних країн та полягає у створенні системи єдиного національного замовника медичних послуг. Це стало передумовою до запровадження в Україні свого роду ринку медичних послуг та надання медичним закладам автономних прав.

Із часу запровадження реформи в нашій країні, на новоутвореному медичному просторі, будь хто: держава, страхові компанії, місцеві бюджети та громадяни, можуть придбати в автономних медичних надавачів усіх форм власності, необхідні їм послуги у сфері охорони здоров'я.

На сьогодні держава з часу запровадження реформи у сфері охорони здоров'я, оплачує чітко визначений гарантований безоплатний для громадян пакет медичних послуг, а їх постачальники конкурують за ці кошти, шляхом привернення зацікавлених сторін якістю їх надання та своєчасністю. Ті послуги,

які не покриваються гарантованим безкоштовним державним пакетом, відповідні суб'єкти оплачують самостійно.

Процес фінансування державою пакету медичних послуг у суб'єктів їх надання, здійснюється на основі моделі активних закупівель. Держава в цьому процесі представлена через Національну службу здоров'я України, яка витрачає встановлені бюджетні кошти, тим самим купуючи у суб'єктів, які отримали на це право і підписали відповідні договори із нею, медичні послуги для населення за допомогою публічних контрактів.

До запровадження описаної вище реформи у сфері охорони здоров'я України, суб'єктами надання таких послуг були бюджетні заклади, які фінансувалися державою на основі постатейного кошторису своїх видатків. Їх якість була досить низькою, оскільки, лєвова частка грошей витрачалась на організацію процесу роботи самого медичного закладу, а лише потім решта коштів ішла на оплату медичних послуг населенню.

Реформа в цій сфері полягає в тому, щоб спрямувати публічні кошти з утримання інфраструктури на закупівлю безпосередньо необхідних громадянам медичних послуг. Утримання інфраструктури закладів стає справою їх власників та менеджменту: конкуруючи за кошти держави, місцевих бюджетів, страхових компаній та громадян заклади покривають свої витрати та заробляють на розвиток [78].

Отже, здійснення закупівель медичних послуг полягає в договірних відносинах між державою як єдиним національним замовником медичних послуг в особі уповноваженого нею органу - Національною службою здоров'я України та медичними закладами. Оплата таких послуг відбувається на основі принципу «гроші йдуть за пацієнтом».

Таким чином, можна констатувати, що компетенція Національної служби здоров'я України полягає у формуванні стабільних та зрозумілих фінансових правовідносин між державою, закладами охорони здоров'я та пацієнтами, які звертаються до них за відповідною допомогою.

У цьому проявляється публічний інтерес, закладений в адміністративно-правових відносинах з управління охороною здоров'я, а також приватний інтерес пацієнта, який має можливість отримати більш ефективні методи лікування, що мають значну вартість [67].

Паралельно із утворенням Національної служби здоров'я України у період реформування сфери охорони здоров'я, в Україні також було прийнято низку інших нормативно-правових актів, що стосувалися оптимізації та вдосконалення діяльності суб'єктів, які наділені владними повноваженнями у даній сфері.

Мова йде про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [158] та Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [197-182], що мають пряме відношення до адміністрування відповідних правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Виникнення та розвиток організаційних адміністративних проваджень у сфері охорони здоров'я, напряду залежить від існуючих процесів публічного управління даною сферою, які являються умовою для їх існування, уповноваженими на те органами.

Здійснення державою медичної реформи є наглядним прикладом для їх виникнення, дія якої націлена на приведення національної системи охорони здоров'я до відповідних міжнародних стандартів.

Організаційні адміністративні провадження спрямовані на отримання правосуб'єктності закладом охорони здоров'я можуть мати місце за умови здійснення управлінської діяльності у відповідній сфері.

Настання юридичних фактів стає законною основою для виникнення, зміни, припинення адміністративних правовідносин організаційно характеру у досліджуваній сфері.

Говорячи про організаційні адміністративні провадження у процесі діяльності закладів охорони здоров'я, варто у першу чергу дослідити механізм, який лежить в основі їх ініціативи або обов'язку входження у адміністративні правовідносини з державою та становить собою першоджерело подальшого

набуття ними статусу учасників відповідної системи державних фінансових гарантій.

Згідно чинного законодавства України та на підставі організаційних засад, які привнесла нова реформа у сферу медицини, таким першоджерелом є - договір про медичне обслуговування населення.

Саме з метою виконання його умов та прагнення взяти участь у роботі щодо надання відповідних послуг населенню, заклади охорони здоров'я, згідно норм сучасного законодавства у сфері охорони здоров'я, в організаційно-адміністративному порядку, звертаються до уповноваженого державою органу - Національної служби здоров'я України, щоб укласти відповідні контракти та мати змогу стати частиною системи охорони здоров'я України.

У змісті договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [35], чітко прослідковується його адміністративне забарвлення та характерні риси. Або радше, адміністративно-правовий юридичний склад, який дає можливість вступу в господарсько-правові відносини.

У свою чергу, варто нагадати, що адміністративний договір є одним із способів захисту прав і свобод людини і громадянина, що використовується в правотворчій та правозастосовній діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування [206].

Характеризуючи значення і роль укладення договорів у сфері охорони здоров'я, варто наголосити, що таким чином вони являють собою підставу для виникнення організаційних адміністративних проваджень, спрямованих на отримання правосуб'єктності закладом охорони здоров'я.

Так як, суб'єктний склад такого договору становлять з однієї сторони органи виконавчої влади в особі Національної служби здоров'я України, яка наділена відповідними владними повноваженнями і специфічною компетенцією, та суб'єкти, які перебувають з нею у відносинах, що будуються за схемою «влада - підпорядкування», тобто медичні установи, які прагнуть співпрацювати із українською системою охорони здоров'я на підставі укладених контрактів.



Зазначеному договору, як такому, що має місце у сфері охорони здоров'я, властиві такі ознаки:

- унікальні сторони договору, однією з яких завжди виступає Національна служба здоров'я України [200],

- підставою для укладення такого роду контракту є бажання отримувати відшкодування від Національної служби здоров'я України, як представленого уповноваженого органу від держави, медичному закладу кошти, витрачені на надання населенню безоплатної первинної медичної допомоги на основі програми державних гарантій,

- підписання такого договору та виконання його приписів, дає змогу забезпечити потрібне фінансування для можливості надання медичної допомоги, що становить собою один із аспектів організаційного забезпечення,

- типові умови є незмінними та сталими, так як вони закріплені законодавчо,

- щодо припинення дії договору, можливий варіант розірвання чи дострокове припинення його дії.

Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій можна називати специфічним, так як: однією зі сторін є суб'єкт владних повноважень, наділений спеціальною компетенцією у сфері охорони здоров'я, який діє виключно у межах та у спосіб, передбачений чинним законодавством; відшкодування медичному закладу витрачених коштів на медичне обслуговування Міністерством охорони здоров'я України через Національну службу здоров'я України є обов'язком, а не правом органа виконавчої влади; попередні дві обставини свідчать про відсутність свободи договору під час укладення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, тобто однієї з основних рис цивільно-правового договору; сторони такого договору перебувають у підпорядкуванні, а тому є нерівними; Міністерство охорони здоров'я України не має права відмовити в перерахуванні грошей клініці, де лікар уклав медичну декларацію, тобто дане міністерство ніякої особистої вигоди та благ для себе не набуває [219].

Можемо лише прокоментувати від себе, що всі ті ж самі особливості можна застосувати і до закупівель військової амуніції Міністерством оборони, і до закупівель канцтоварів, що закуповуються для діяльності Кабінету Міністрів України. Чи принципово в даному разі, що замовниками можуть виступати створені органами державної влади суб'єкти господарювання державної форми власності, чи самі органи державної влади напряму здійснюють замовлення і перераховують кошти – ми вважаємо, що не принципово, і сама наявність державного органу як сторони договору не робить його адміністративним. Що, однак не виключає певного набору адміністративних правовідносин і юридичних фактів, які необхідні для того, щоб таким учасником господарського договору стати. І методологія господарського права абсолютно не заперечує поєднання владних і майнових відплатних засад господарських договорів державного замовлення. І якщо за кожним таким договором з державним органом ми волітимемо бачити адміністративний договір, нам слід суттєво реформувати доктрину господарського права.

Отже, що стосується суб'єктів даного виду договору, то варто підкреслити, що вони є досить специфічними, оскільки, деякі з них представляють інтереси держави, а інші - вступають у такого роду правовідносини з метою мати змогу надавати послуги населенню у відповідній сфері за винагороду.

Якщо конкретизувати більш загально, то їх можна поділити на суб'єктів, що вступають в адміністративно-правові відносини у галузі охорони здоров'я, як ті, що наділені владними повноваженнями та на тих, що їх не мають.

Наукова практика розгортає судження про те, що за числом суб'єктів, які беруть участь у тому чи іншому виді правовідносин їх можна розглядати як прості, де задіяно лише два учасника або складні - де є їх більша кількість.

У правовідносинах організаційного адміністративного характеру, які мають місце у сфері охорони здоров'я, беруть участь більше ніж два суб'єкти із різними правовими статусами та властивою їм компетенцією, тому їх можна сміливо назвати складними за числовим критерієм.

До ряду суб'єктів, досліджуваного напрямку правовідносин, що не володіють владними повноваженнями, слід віднести: користувачі послуг відповідного напрямку, заклади охорони здоров'я, громадськість в особі її представників.

Характерною ознакою, яка властива їм усім є та, що держава не поширює на них свій управлінський вплив, відповідно, не здатна задіяти примус. Таким чином, їх правовий статус виділяється своєю специфікою, яка обумовлюється лише метою їх вступу у правовідносини та обсягом їх компетенції.

Треба підкреслити, що наявність таких суб'єктів як пацієнти та заклади охорони здоров'я - є нормою у такого роду правовідносинах, а участь громадськості на практиці не є значною.

Адміністративні правовідносини у сфері охорони здоров'я спрямовані на отримання позитивного ефекту від управління цією сферою, що складається з сукупності задоволених приватних інтересів з охорони здоров'я.

Пацієнт в адміністративних правовідносинах є кінцевим набувачем медичних послуг, що стали результатом реалізації державної політики охорони здоров'я. Для отримання медичної послуги він обов'язково звертається до закладу охорони здоров'я [67] і укладає свій індивідуальний договір. Договір про надання медичних послуг характеризується предметом договору (надання медичної послуги, яка споживається у процесі дій або провадження медичної діяльності та не передбачає отримання визначеного матеріального результату) [26, с. 89].

Таким чином, організаційні адміністративні провадження, спрямовані на отримання правосуб'єктності закладом охорони здоров'я та їх якісний стан проведення, впливають на оцінку наданих послуг з охорони здоров'я.

Оскільки, на початковому етапі перевіряють та визначають чи здатен той чи інший зацікавлений суб'єкт, стати надавачем якісної медичної допомоги та дають можливість контролювати процеси її надання.

Сьогодні відбулась зміна організаційної форми закладів охорони здоров'я, тобто перетворення більшої їх частини з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що є одним із напрямів медичної реформи [207].

Можна сміливо зазначити, що зараз час глобальних змін у системі, які намагаються зробити її орієнтованою на пацієнтів. Що у свою чергу стимулює заклади охорони здоров'я розвиватися, інвестувати в підвищення кваліфікації персоналу і модернізувати обладнання відповідних установ.

Єдиним джерелом коштів, відповідно до запроваджених змін, за рахунок грошей із державного бюджету для медичних закладів, на сьогодні є контракт з Національною службою здоров'я України.

Організаційні адміністративні провадження, спрямовані на отримання правосуб'єктності закладом охорони здоров'я мають місце при: автономізації, перетворення з комунальних або державних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Тобто зміна організаційно-правової форми закладу охорони здоров'я для того, щоб стати повноцінним організаційно незалежним суб'єктом господарювання також відноситься до адміністративних проваджень, спрямованих на набуття статусу учасника системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я.

На сучасному етапі робота медичних закладів ґрунтується на таких принципах:

- пацієнти, які мають направлення, вільно обирають медичний заклад і лікаря відповідно до переліку послуг, який у цьому медичному закладі надається за договором з Національною службою здоров'я України,

- Національна служба здоров'я України замовляє медичні послуги та оплачує лікування пацієнта безпосередньо медичному закладу [31].

Досліджуючи суть даного питання варто розглянути, що собою являє правовий статус закладу охорони здоров'я.

Заклад охорони здоров'я - юридична особа 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 [97].

Загалом, для характеристики закладу охорони здоров'я можна виділити такі притаманними ознаки:

- це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми,
- забезпечує медичне обслуговування населення,
- діє на підставі ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Говорячи про юридично можливу організаційну правову форму закладів охорони здоров'я, важливе значення має при цьому те, хто володіє відповідним закладом.

Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не підлягають приватизації.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як державні некомерційні підприємства або державні установи [97; 123].

Чинним нормативно-правовим законодавством передбачено випадки, якщо у комунальних закладів охорони здоров'я змінюється власник, то, відповідно, повинен спрацьовувати такий алгоритм дій:

- потрібно внести зміни до установчого документу закладу. Тим самим додати інформацію про новий орган місцевого самоврядування до сфери управління якого належить заклад;
- зареєструвати зміни у відповідних державних інформаційних ресурсах, зокрема у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, щодо зміни у назві закладу та повідомити про це Національну службу здоров'я України офіційним листом на електронну скриньку;

- повідомити органи ліцензування про зміну даних;
- внести зміни до електронної системи охорони здоров'я [47].

Така покрокова інструкція про те, як необхідно вчинити у разі зміни основоположних даних про заклад охорони здоров'я, є елементом організаційних адміністративних проваджень, спрямованим на отримання правосуб'єктності закладом охорони здоров'я та, відповідно, подальшого підтримання такого статусу у ході діяльності.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом, у тому числі як спільне комунальне підприємство [126].

Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми.

Заклади охорони здоров'я комунальної та державної форми власності, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління [133].

Таким чином, приватна форма закладів охорони здоров'я передбачена законодавством країни та їх організаційна модель може бути будь-якою. Відповідно, заклади, які підпорядковуються управлінському впливу з боку держави, повинні мати некомерційну складову в своїй діяльності.

За передбаченим нормативно-правовими актами видовим поділом, заклади охорони здоров'я поділяються на:

- лікувально-профілактичні заклади (багатопрофільні; однопрофільні; спеціалізовані; особливого типу; амбулаторно-поліклінічні заклади; заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги; санаторно-курортні заклади),
- санітарно-профілактичні заклади,

- фармацевтичні (аптечні) заклади,
- інші заклади у сфері охорони здоров'я,
- заклади медико-соціального захисту,
- установи, заклади системи соціального захисту населення [154].

Розгалужена система закладів охорони здоров'я, говорить про багатовекторність напрямків надання можливої медичної допомоги населенню країни.

Відповідно, говорити про заклади охорони здоров'я лише як про суб'єктів надання медичних послуг зацікавленим особам - не можна.

Оскільки, їх діяльність є набагато ширшою за своїм практичним змістом та передбачає більш масштабний спектр з надання медичних послуг населенню.

Тому, варто при їх класифікації також задіювати критерій щодо того чи заклади надають медичну допомогу (наприклад, лікувально-профілактичні заклади) або безпосередньо пов'язані з наданням медичної допомоги (фармацевтичні (аптечні) заклади, заклади медико-соціального захисту та інше).

Серед наведених вище видів, особливої уваги заслуговують заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу.

Згідно чинного законодавства, надавач первинної медичної допомоги - заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі комунальні некомерційні підприємства, або фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням первинної медичної допомоги [169].

Головним завданням надавача первинної медичної допомоги є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя [120].

Варто зазначити, що існуючий на практиці поділ закладів охорони здоров'я на конкретні види має юридичне значення, так як у найменуванні закладу охорони здоров'я слід вказати назву закладу охорони здоров'я згідно з Переліком закладів охорони здоров'я [169]. Припис такого змісту, передбачено у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики [151].

Реалії сьогоденних днів сприяють тому, що управління закладами охорони здоров'я повинно поєднувати у собі не лише професійні знання з медицини, а й вміння і навички з менеджменту управління.

Для того, щоб на повну реалізувати потенціал закладу охорони здоров'я, керівнику слід глобально розуміти напрями розвитку медичних послуг, зміни у нормативно-правових актах, демографічну ситуацію в країні.

Виходячи із цього, не доцільно віддавати усі функції з управління відповідним закладом головному лікареві. У сучасних реаліях розвитку ринку медичних послуг, варто залучати спеціально навчений для цього персонал.

У зв'язку із такого роду тенденціями було розроблено наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. «Охорона здоров'я» [131].

У цьому наказі визначені наступні керівні посади закладу охорони здоров'я: генеральний директор; заступник генерального директора (директора)/начальника (завідувача) закладу охорони; медичний директор; начальник (завідувач, керівник) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я [131].

Проаналізувавши наведену інформацію, можна зауважити, що медична реформа торкнулась підходів щодо формування системи управління закладом охорони здоров'я. Запроваджено дволанкову систему управління, яка забезпечує здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я, фінансово-господарське управління закладом та надання пацієнт орієнтованих послуг з медичного обслуговування населення з додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я [67].



Виділення менеджментових повноважень щодо організації надання медичних послуг, дозволило на практиці втілювати можливості з надання якісних медичних послуг та прогнозувати і реалізовувати плани із розвитку відповідних закладів охорони здоров'я.

Унікальність роботи закладів охорони здоров'я полягає в тому, що надання медичних послуг громадянам можливе тільки після отримання ліцензії. Для офіційного отримання такого роду дозволу, потрібна практична наявність фактичного існування ліцензійних умов у того чи іншого закладу [151].

Ліцензійні умови щодо заняття господарською діяльністю з медичної практики конкретно наголошують, яким критеріям повинен відповідати кожний заклад охорони здоров'я в Україні, щоб мати змогу бути повноцінним суб'єктом такого роду правовідносин.

Чинне українське законодавство їх поділяє на такі групи: організаційні, кадрові, технологічні.

Організаційні критерії визначають вимоги до локальних актів закладу (мова йде про статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми); штатний розпис; положення про його структурні підрозділи (зокрема відокремлені); посадові інструкції працівників; правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я; вимоги до ведення форм первинної облікової документації, затверджені Міністерством охорони здоров'я України; здійснення контролю за якістю ліків, медичного обладнання, надання медичних послуг; проведення атестації лабораторій; страхування працівників тощо [151; 138-176].

Іншими словами, такі вимоги курують процес організації правомірної діяльності закладу охорони здоров'я. Саме вони є визначальними на етапі організаційних адміністративних проваджень, спрямованих на отримання правосуб'єктності закладами охорони здоров'я.

Кадрові вимоги затверджують вихідні положення, які стосуються саме персонального складу того чи іншого закладу охорони здоров'я. Та визначають

критерії, яким повинні відповідати персонал та адміністрація відповідної установи.

Іншими словами, лікарі та інші медичні працівники повинні мати медичну освіту, своєчасно проходити підвищення кваліфікації та відповідати встановленим критеріям, які затверджені Міністерством охорони здоров'я України [151].

Що стосується технологічних вимог, то законодавство у сфері провадження господарської діяльності у галузі медицини зазначає, що: медичні вироби та вироби медичного призначення повинні застосовуватися ліцензіатом лише:

- у пристосованих приміщеннях, вимоги до яких визначені в інструкціях із застосування (паспорті) чи технічній документації;

- за функціональним призначенням та відповідно до вимог, визначених виробником в інструкції із застосування (паспорті) або технічній документації [151].

Перелічені ліцензійні критерії щодо господарської діяльності з медичної практики закріплюють, що заклад охорони здоров'я є спеціалізованою юридичною особою. Надавати медичну допомогу можуть лише заклади, які забезпечені медичними фахівцями, медичною технікою та мають ознаки медичного менеджменту управління. У ліцензійних вимогах чітко простежується те, що діяльність закладу побудована на наявності медичного менеджменту та можливості надання пацієнторієнтованих послуг [67].

Ліцензування господарської діяльності з медичної практики є одним із складових важелів організаційного адміністративного провадження, при отриманні правосуб'єктності закладом охорони здоров'я.

Аналізуючи організаційно-правові форми, мету, структуру управління закладів охорони здоров'я, можна стверджувати, що співвідношення таких суб'єктів із владними повноваженнями абсолютно неможливе, але управлінський вплив з боку держави на них чиниться через організаційні адміністративні провадження, в яких вони бере участь.

Нещодавно запроваджена медична реформа посприяла тому, що між закладами охорони здоров'я може мати місце здорова конкуренція щодо можливості одержання ними державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Говорячи про сучасні умови та можливості для закладів охорони здоров'я щодо надання ними своїх послуг, то на сьогоднішній день державою створені відповідні рівні умови для всі бажаючих бути учасниками даного виду правовідносин за наявності у них для цього відповідних характеристик, які хоче від них бачити держава як їх замовник в особі Національної служби здоров'я України.

Із змінами у сфері охорони здоров'я зникли явні переваги, які мали до того державним, комунальним закладам охорони здоров'я. Це ще раз дає підстави говорити, про формування ринкового підходу у сфері медицини із недавніх пір в Україні.

Функціонування закладів охорони здоров'я, в межах цілей та завдань, визначених державною політикою, забезпечується за допомогою набору методів управління фінансовими ресурсами, на вибір яких впливає форма власності, економічний та правовий статуси медичних установ та інші критерії [53].

Говорячи про адміністративні методи, як форми організації адміністративних проваджень, спрямованих на отримання правосуб'єктності закладами охорони здоров'я, то варто підкреслити, що вони свого роду, обмежують свободу економічного вибору постачальників медичних послуг [58].

Що стосується охорони здоров'я, то основними механізмами реалізації адміністративних методів є:

- розвиток та контроль за виконанням державних програм забезпечення громадян України безоплатним медичним обслуговуванням,
- контроль за діяльністю муніципальних та приватних систем охорони здоров'я,
- акредитація лікарень;
- ліцензування медичних послуг,

- регулювання цін на медичні послуги, препарати тощо,
- застосування санкцій за порушення безпеки застосування лікарських засобів і використання медичного обладнання,
- підготовка та планування роботи необхідної кількості персоналу закладів охорони здоров'я,
- атестація медичних працівників,
- встановлення стандартів лікувально-діагностичного процесу,
- ведення системи статистичної звітності у закладі охорони здоров'я,
- сертифікація медичних послуг,
- видача дозволів на використання нових медичних технологій,
- організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними закладами та інше [80].

Загалом, слід зазначити, що адміністративні правовідносини у сфері охорони здоров'я виникають не тоді, коли до закладу звертається зацікавлений пацієнт, а з моменту задоволення публічного інтересу у побудові системи управління охорони здоров'я.

Мова йде про те, що людина, яка потребує медичної допомоги, не є первинним суб'єктом адміністративних правовідносин у даній сфері, вона лише запускає процес та являється отримувачем ефекту управляючої діяльності публічних органів у сфері охорони здоров'я.

Саме тому, так важливо досліджувати адміністративні провадження, які стосуються отримання правосуб'єктності закладами охорони здоров'я, у них криється зміст адміністративних проявів у сфері охорони здоров'я.

Узагальнюючи характерні риси закладу охорони здоров'я слід згадати, що: існують різні організаційно-правові форми при утворенні закладів охорони здоров'я; статут закладу, як установчий документ, може мати примірний, модельний або звичайний вигляд; допустима дволанкова система управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує проведення державної політики у сфері охорони здоров'я, фінансово-господарське управління закладом та надання пацієнтоорієнтованих послуг з медичного обслуговування населення з

додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я; обов'язкова наявність ліцензії на право займатися такого роду діяльністю.

Процедурою ліцензування, як основним інструментом організаційного адміністративного провадження, спрямованого на отримання правосуб'єктності закладами охорони здоров'я, займається Міністерство охорони здоров'я України.

Підставою для отримання ліцензії є відповідність ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики суб'єкта господарювання (організаційним, кадровим, технологічним).

Все це ще раз наводить на думку про комплексний характер адміністративних правовідносин, які виникають у сфері охорони здоров'я. Так як крім суб'єктів, наділених владними повноваженнями, у такого роду відносинах мають право брати участь суб'єкти, які ними не наділені.

Концепція управління в медичній установі виникла як відповідь на виклики і загрози зовнішнього середовища: розвиток нових технологій, глобалізація, запровадження організаційних і управлінських перетворень в медичних закладах та кардинальна зміна конкурентної боротьби в даній галузі [81].

На сучасному етапі розвитку, сфера охорони здоров'я України, може дозволити собі запроваджувати управлінські методи в своїй роботі. Це потрібно не лише для того, щоб бути конкурентоздатною але й ставати ефективнішою за сучасних ринкових умов існування, до яких пристосовуються будь-які діючі системи у світі.

Для того щоб найповніше задовільнити потреби населення у збереженні та покращенні стану здоров'я, керівництво медичними закладами знаходиться під егідою управління системою охорони здоров'я держави та забезпечується відповідними діями та заходами щодо управління, організації та забезпечення діяльності всіх медичних установ цієї системи.

Ефективність управління в медичній установі залежить від трьох макроустановок: на зростання, захист і розвиток [8].

Керуючись умовами та можливими ресурсами у відповідному закладі, може переважати та або інша установка для гарантування ефективного управління.

За сьогоднішніх реалій, більшість установок якісного керівництва, звернена на розвиток саме закладу охорони здоров'я

Децентралізація влади в країні сприяє тому, що сучасний підхід до вдосконалення сфери охорони здоров'я позбувається застарілого та неефективного підходу, який існував до реформи даної сфери, яка не могла надавати якісні послуги та була перенасичена корупцією.

Ефективне управління медичними закладами, загалом, відбувається за схемою:

- формування мети, яка визначає бажані показники, наприклад збільшення переліку медичних послуг, що надаються в лікувальній установі через відкриття відділення нових методів діагностики, які потрібно опанувати під час прийняття управлінського рішення;

- чітко визначити об'єкта, шляхом виділення його із середовища, з'ясування управляючого впливу та реакції на нього, виявлення обмежень;

- контроль за керованістю системи та її здатністю змінюватися під впливом управлінських дій;

- моделювання та аналіз можливостей закладу;

- прогнозування можливого результату і робота над зменшення вірогідності отримання небажаних результатів;

- безпосереднє здійснення управління: організація виконавчих дій, контроль за ними та ефективним їх коригування [81].

Зазначені вище етапи управління та їх чітке дотримання, можуть гарантувати керівництву закладу охорони здоров'я ефективне управління. Їх послідовне виконання і дотримання спроможні побудувати якісну систему менеджменту лікувальними установами в державі.

Якщо в цілому розглядати стан медицини в Україні, то на сьогоднішній день в нашій державі зберігається тенденція до найгірших показників тривалості

життя у Європі, при цьому витрати із державного бюджету на сферу охорони здоров'я залишаються стабільно високі.

Таким чином, медична реформа була запущена в країні з метою переорієнтувати фінансування системи охорони здоров'я і при цьому покращити стан наданих послуг відповідними закладами.

Головними меседжами реформи стало те, що мережа закладів охорони здоров'я має бути оптимізована. Кошти тепер будуть надходити лише за конкретно надані послуги, а погано оснащені та збиткові заклади будуть переформатовані або об'єднані з метою оптимізації бюджетних коштів та для задоволення реальних потреб населення.

Такими процесами, як оптимізація та впорядкування закладів охорони здоров'я, мають займатися органи місцевого самоврядування.

Для цього було прийнято ряд змін до чинного законодавства, проведено вдосконалення системи охорони здоров'я, щоб зробити її доступною для всіх людей, паралельно підвищуючи її прозорість та ефективність.

Наприклад, Верховною Радою України було прийнято Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [184].

Закон спрямований на покращення стану первинної ланки медицини в селах, підвищення якості та доступності медичних послуг. Закон регулює створення телеметричних мереж, які надаватимуть можливість використовувати такі інструменти телемедицини як телемедичне консультування, телемедичний консилиум, телеметрію, домашнє телеконсультування [184].

Зміни у сфері надання медичної допомоги населенню, дозволяють запроваджувати електронну діагностику та лікування з використанням дистанційного зв'язку. Такого роду законодавчі ініціативи спрямовані на формування дійсно якісної медицини первинного рівня.

Відтепер, держава згідно прийнятих нововведень, не виділяє кошти відповідно до розрахунків на утримання того чи іншого державного або комунального закладу охорони здоров'я.

Автономні заклади охорони здоров'я, які виступають самостійними суб'єктами господарювання, які отримують оплату за проведену відповідну роботу в сфері охорони здоров'я, фактично надану населенню, саме таку ціль ставить перед собою реформа медицини

На сьогоднішній день, щоб бути учасником правовідносин у сфері охорони здоров'я, заклад повинен перейти на нову систему фінансування шляхом укладання договорів із Національну службу здоров'я України.

Такими кардинальними змінами, у сфері фінансування забезпечення охорони здоров'я населення, держава бере на себе конкретні обов'язки щодо гарантування медичних послуг.

Після прийнятих змін, головним критерієм розподілу коштів, стало їх рівномірне надходження до закладів охорони здоров'я, за фактично надану медичну допомогу, яку вони мають право організовувати, згідно державного замовлення.

Що стосується пакету медичної допомоги, який фінансово покриватиме держава, то його наповнення залежатиме від поставлених пріоритетів у сфері охорони здоров'я країни та залежатиме від обсягів можливого державного фінансування.

Відповідний перелік медичних послуг повністю оплачується Національною службою здоров'я України, як легітимним представником держави у такого роду правовідносинах. Актуальний список формується щороку, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у бюджеті [209].

Отже, як випливає з наведеної інформації на теперішній час, постачальниками послуг у сфері охорони здоров'я є заклади, які отримали свою правосуб'єктність шляхом участі в організаційних адміністративних провадженнях та уклали відповідний контракт із Національною службою здоров'я України, яка виступає замовником їх послуг.



Варто підкреслити, що їх відносини запроваджені на новій моделі фінансування усієї системи охорони здоров'я, яка повністю відрізняється від попередньої.

Контрактна модель відносин, яка тепер присутня між закладами охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України, реалізується через договори про медичне обслуговування населення із чітко визначеними параметрами фінансування результатів.

Такий підхід можна охарактеризувати як погоджену договором співпрацю Національної служби здоров'я України, яка діє в інтересах населення та закладами охорони здоров'я як надавачами відповідних послуг.

Управління медичним закладом ґрунтується на наданні ефективних медичних послуг населенню. Процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу і медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги. Медичні послуги складаються з двох великих підгруп: індивідуальних і загального користування [81].

Розглядаючи питання індивідуальних медичних послуг, то тут мова йде про контакт споживача послуги з її надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медичних питань, діяльність якого приносить пряму користь виключно користувачеві.

Медичні послуги загального користування полягають в контакті споживачів із надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь суспільству в цілому, тобто вони забезпечують більш загальне практичне значення [81].

Для того щоб медичний заклад працював якісно і ефективно, слід не забувати про організацію роботи підсистем, які є важливими елементами, як от: реєстратура, приймальне відділення, діагностичні відділи, лабораторія, рентгенологічний відділ, лікувальні відділення, операційний блок та інші. Без їх злагодженої та ефективної взаємодії процес надання медичних послуг не зможе бути належним, а подекуди, взагалі, може не відбутися.

Отже, для того щоб закладу охорони здоров'я офіційно заявити про бажання долучитися до процесу організаційного адміністративного провадження щодо отримання правосуб'єктності на право надавати пацієнтам свої послуги, потрібно:

- бути або отримати статус автономізованого. Тобто, організаційно-правова форма ініціативного закладу повинна бути комунальне підприємство про що зазначено в Єдиному державному реєстрі;

- у закладу має бути рахунок в державному або приватному банку, на який надходять кошти від Національної служби здоров'я України за договором;

- можливість закладу користуватися мережею інтернет;

- є електронна медична інформаційна система, одна з тих, які підключені до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я [163].

- заклад зареєстрований в електронній системі охорони здоров'я та верифікований Національною службою здоров'я України. А це можливо тільки за умови подання достовірної та актуальної інформації.

Сучасний стан економіки країни характеризується суттєвою нестабільністю та непередбачуваністю.

Ступінь невизначеності ринку постійно зростає, що загострює стан суспільних відносин, які виникають в середині країни. Не винятком є також і відносини у сфері охорони здоров'я, що ускладнює їх діяльність на внутрішньому і зовнішньому ринках надання відповідних послуг.

Тому, дуже важливим моментом є прозорість та якість тих організаційних адміністративних проваджень, що виникають між закладами охорони здоров'я у процесі отримання ними правосуб'єктності.

Оскільки, Національна служба здоров'я України як суб'єкт, що прагне закупити відповідні послуги для населення, хоче бачити вартих та конкурентних кандидатів на таку участь.

У свою чергу, заклади охорони здоров'я теж хочуть відчувати прозорість та зрозумілість, рівність усіх організаційних моментів на шляху до отримання такого роду правосуб'єктності.

Отже, для відповідних закладів також є важлива, як складова їх діяльності, справедлива конкуренція на право надавати послуги населенню. Вона полягає у прозорі адміністративних механізмів, які надають можливість таке право отримати на законодавчо встановленому рівні.

Так як розвиток охорони здоров'я є головним напрямом уряду при здійсненні державного регулювання, то саме якісний організаційних процес адміністрування ним даної сфери відносин, має забезпечувати її ефективне функціонування.

На сьогоднішній день, проблемним моментом для охорони здоров'я України лишається відсутність справді дієвого механізму регулювання та якісно організованого управлінського впливу.

Отже, в умовах реформування та розвитку ринкових відносин, удосконалення фінансових інструментів та методів, із подальшим впровадженням їх в практичну діяльність сприятиме забезпеченню ефективного функціонування сфери охорони здоров'я

## **2.2. Контроль за діяльністю закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України**

Політика нашої країни у сфері охорони здоров'я гарантує пацієнтам медичне обслуговування належної якості. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає основні принципи програми медичних гарантій, один із яких - зберігати й відновлювати здоров'я населення завдяки медичним послугам [142, п. 3 ст. 5].

Принципи, на яких будуються урядові підходи до вирішення проблемних питань у сфері охорони здоров'я, характеризуються своєю націленістю на здорове існування населення, а також можливістю кожного громадянина мати змогу на доступ до якісної медицини в країні.

Якість медичної допомоги - це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [185].

Державні органи у сфері охорони здоров'я через свій управлінський вплив, гарантують стандартизацію усіх можливих послуг, які може надавати заклад охорони здоров'я зацікавленим особам. Та, відповідно, до рівня дотримання задекларованих умов, заклади охорони здоров'я можуть продовжувати фінансуватися державою та бути частиною системи.

Гарантування якості медичної допомоги на всіх етапах та рівнях її надання є багатофункціональним процесом, необхідною частиною якого є - контроль якості медичної допомоги.

Для того щоб такий контроль був дієвим та ефективним і при цьому міг допомагати забезпечувати надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я, він повинен здійснюватися безперервно.

На практиці, процес контролю якості медичної допомоги здійснюється за допомогою:

- методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги,
- самооцінки медичних працівників,
- експертної оцінки,
- клінічного аудиту,
- моніторингу системи індикаторів якості,
- атестації або сертифікації відповідно до вимог законодавства України та Європейського союзу [77].

Таким чином, адміністративні провадження щодо оцінки відповідності закладу охорони здоров'я, полягають у здійсненні зовнішнього контролю якості надання медичної допомоги, який здійснюють органи державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством.

Оцінка відповідності закладу охорони здоров'я відбувається на предмет:

- дотримання ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики,
- проведення акредитації закладу охорони здоров'я,

- проведення атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою,
- проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги [77].

Крім зовнішнього контролю діяльності закладу охорони здоров'я, на практиці має місце також, передбачений чинним законодавством, вид внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги.

Його проводять керівництво закладу охорони здоров'я або медична рада медичної установи в межах повноважень, визначених законодавством.

Що стосується медичної ради, то вона покликана розробляти заходи внутрішнього контролю якості медичної допомоги незалежно від того, чи цей медичний заклад приватний, чи державний.

Залучаючи медичних працівників усіх рівнів до цієї важливої роботи, керівництво медичного закладу має змогу забезпечити цілісну систему контролю якості медичної допомоги та впровадити удосконалення роботи закладу, виправити недоліки та задіяти сучасні методики роботи [183].

Головними завданнями медичної ради як консультативного органу медичного закладу є:

- контроль усіх відділень щодо впровадження системи контролю якості,
- відстежування результативності вжитих заходів,
- розробка заходів та внесення пропозицій щодо усунення недоліків чи покращення якості медичної допомоги і обслуговування,
- проведення експертизи щодо дотримування персоналом медичного закладу затверджених клінічних протоколів,
- заповнення документації про порушення та помилки в якості медичного обслуговування, внесення рекомендацій щодо його поліпшення.

Медична рада повинна дбати не лише про контроль, але й вносити пропозиції щодо підвищення кваліфікації медичних працівників, посилення заходів безпеки пацієнтів. Також медична рада повинна моніторити показники

діяльності та індикатори якості закладу в загальному та окремо кожного відділення [87].

При такого роду перевірках, як внутрішні, відбувається оцінка наступних складових процесу здійснення охорони здоров'я відповідними закладами:

- визначається кваліфікацію лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою,
- здійснюється самооцінка медичних працівників,
- організації надання медичної допомоги у закладі охорони здоров'я,
- моніторинг реалізації управлінських рішень,
- моніторинг дотримання структурними підрозділами закладу охорони здоров'я стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів,
- моніторинг системи індикаторів якості медичної допомоги,
- вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги [77].

В цілому, адміністративні провадження щодо оцінки відповідності закладу охорони здоров'я, в першу чергу, передбачають у собі процедуру проведення його акредитації.

Акредитація - обов'язкова процедура для всіх лікувально-профілактичних закладів, що визнає статус закладу й відповідні умови для надання медичної допомоги та гарантує високоякісну професійну діяльність [162; 213].

Акредитація в Україні - обов'язкова вимога, передбачена для всіх закладів охорони здоров'я як постановою уряду, так і ліцензійними умовами [162; 151].

Проте, варто зауважити, що в нашій країні акредитовано не усі медичні заклади, а лише їх незначну частину. Це не дає можливості оцінити реальну ситуацію з рівнем якості, станом матеріально-технічного забезпечення медичних закладів та додержання ними стандартів надання медичної допомоги. Для поліпшення ситуації Міністерство охорони здоров'я України розробило проект удосконаленого Порядку акредитації медичних закладів, де пропонується зробити її добровільною [203].

Таким чином, акредитацію як частину адміністративних проваджень щодо оцінки відповідності закладу охорони здоров'я, слід розглядати як таку, що

ґрунтується на найкращих методах якості медичної допомоги, яка носить більш технічний характер.

Місцеві органи управління охорони здоров'я на місцях можуть здійснювати контроль якості медичної допомоги. Хоча, лише Міністерство охорони здоров'я України може перевірити додержання ліцензійних умов, видати чи анулювати ліцензію, управління на місцях, які цих повноважень не мають, можуть створити комісію для перевірки якості та обсягу медичної допомоги в певному закладі, і за її результатами надати відповідну інформацію Міністерству, яке за потреби перевірить, чи мають місце порушення ліцензійних умов [185].

Таким чином, держава в особі уповноважених органів, здійснює адміністрування та контроль діяльності медичних установ та має змогу вживати відповідні заходи для того, щоб ліквідувати невідповідності та привести діяльність установ з охорони здоров'я до заданих нею стандартів.

Таким чином, ліцензію можна охарактеризувати як спеціальний дозвіл на здійснення конкретного виду діяльності, виданий уповноваженим на те органом.

Варто наголосити на тому, що діяльність з охорони здоров'я здійснюють не самі по собі установи, як суб'єкти надання медичних послуг, а конкретні люди - лікарі, тому, логічно, що такий дозвіл як ліцензія на заняття тим чи іншим видом діяльності, мають отримувати саме вони, кожен індивідуально без прив'язки до якогось конкретного закладу.

У різних країнах ліцензію необхідно підтверджувати терміном від 1 до 5 років, оптимально - через 3 роки, оскільки саме за цей період поновлюється медична інформація. Для підтвердження ліцензії лікар повинен: довести, що він володіє усією інформацією щодо проблеми та знає про нові доказані й дозволені клінічні методи, а також застосовує їх на практиці; мати сертифікат фахівця, що підтверджує його навчання на курсах підвищення кваліфікації; надати документ про освіту та довідку про фізичне та психічне здоров'я [61].

Такий зарубіжний підхід до питання ліцензування саме лікарів, виглядає досить логічним та потребує детального вивчення і подальшого впровадження в

українську систему охорони здоров'я. Чим вищою буде кваліфікація та бажання самовдосконалення кожного окремо взятого лікаря, тим якіснішою та фаховою буде медицина в Україні.

У кожній країні є законодавча основа ліцензування лікарів, критерії, порядок і періодичність ліцензування. В Україні немає індивідуального ліцензування, оскільки це не встановлено законодавчо, і тому необхідно доволі серйозні зміни провести в системі законодавства в цілому, щоб такі ліцензії ввести. У Європі ліцензіат, який порушує правила і займається тим, що йому не дозволено в межах його кваліфікації, несе за це повну відповідальність і більше ніколи не отримає ліцензію, особливо коли це призвело до погіршення здоров'я або смерті пацієнта [61].

Суворий контроль, а також відповідальність за власну діяльність, суттєво сприяє тому, що робота працівників закладів охорони здоров'я стає ефективнішою, швидшою та забезпечує покращення загального стану медицини в країні.

Фактично, потреба в адміністративних провадженнях щодо оцінки відповідності закладів охорони здоров'я, мала місце завжди.

Оскільки, саме держава в особі уповноважених нею органів, яка декларує якісну та безкоштовну медицину, а також виступає її фінансовим гарантом, покликана контролювати всі процеси, що відбуваються у даній сфері, щоб мати змогу вносити корективи у такого роду відносини.

Із запровадженням реформи у сфері охорони здоров'я, необхідність таких адміністративних проваджень суттєво зросла. Так як, адміністрування процесів виконання закладами охорони здоров'я критеріїв, які ставить до них держава, набрало нових форм.

Кабінет Міністрів України, схваливши Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [78], поставив перед собою ціль, сприяти забезпеченню громадян України доступом до гідного європейської держави рівня медичного обслуговування, шляхом переходу системи охорони здоров'я України до фінансування на основі моделі обов'язкового державного медичного



страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у державному бюджеті. Нова модель фінансування охорони здоров'я включила у себе впровадження державних гарантованих пакетів медичної допомоги, створення єдиного національного замовника медичних послуг, автономізацію постачальників медичної допомоги, нові методи оплати та нову систему управління якістю послуг [223].

Таким чином, на сьогодні, оновлена система охорони здоров'я нашої країни, фінансується через державний бюджет із коштів, що виділяються із загальнодержавних податків. При цьому, прив'язки до розміру сплачених людиною внесків - не має, за потреби надати їй медичну допомогу.

Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я - бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення) закладам, які перетворилися на автономних постачальників таких послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів [223].

Це свого роду принцип, якого було поставлено за мету досягти ініціаторами реформи, щоб гроші ішли за пацієнтом. Іншими словами, виплата із державного бюджету відбувається медичній установі лише у випадку, якщо мало місце конкретне звернення пацієнта. Розмір фінансування здійснюється за тарифною сіткою, що відповідає фактично наданим закладом послугам за випадки, які мали місце, про що заклад звітує Національній службі здоров'я України.

На сьогодні, предметом закупівлі виступає державний гарантований пакет медичної допомоги - прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допомоги та лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби мають всі без винятку громадяни України. Вартість цих послуг може покриватися

системою страхування повністю або частково. У випадку часткового покриття пацієнти здійснюють офіційну співоплату за послуги або лікарські засоби. Підходи до встановлення розмірів такої співоплати чітко визначені та є єдиними для всієї країни [223].

Отже, за новою схемою фінансування сфери охорони здоров'я, закупівлею послуг займається єдиний національний замовник - Національна служба здоров'я України, яка, відповідно, забезпечую проведення проваджень щодо оцінки надання закладами задекларованих ними послуг.

Запроваджена у процесі реформування електронна система, дозволяє реалізувати принцип при якому «гроші ходять за пацієнтом», а також аналізувати ситуацію із станом здоров'я населення та оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витратити кошти. Ця система також надає можливість для створення «єдиного медичного простору» - координації та інтеграції між рівнями медичної допомоги, а також для запровадження нової системи управління якістю послуг [223].

Отже, система закупівлі медичних послуг, яка діє зараз в Україні, характеризується постійною модернізацією та вдосконаленням методів збору та обміну інформацією медичного та фінансового характеру за допомогою електронних систем.

Реформа системи охорони здоров'я має на меті кардинальні якісні зміни всіх функцій системи охорони здоров'я - управління цією системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг[223].

Тим самим, керуючі органи українською сферою охорони здоров'я, прагнуть відмовитися від попередньої моделі паперового способу обміну інформацією та документообігу, намагаючись стати на процес комп'ютеризації медичних процесів.

Всесвітня організація охорони здоров'я [12] та інші міжнародні організації вважають основною функцією системи охорони здоров'я у будь-якій державі світу функцію фінансування. Адже відсутність у країні ефективної моделі

фінансування системи охорони здоров'я означає відсутність у держави важелів для забезпечення ефективного управління нею та для поліпшення здоров'я населення, що є основною метою діяльності цієї системи; відсутність ефективного планування та використання її ресурсів; відсутність стимулів, які спонукали б підвищувати якість та ефективність медичної допомоги; відсутність прозорості, підзвітності та справедливості системи охорони здоров'я та відсутність надійного фінансового захисту громадян у разі хвороби [223].

Забезпечення вище наведених пріоритетів, яких дотримується Всесвітня організація здоров'я у своїй роботі, стало вихідними положеннями для української реформи сфери охорони здоров'я, а саме умов фінансування даної сфери [157]. Такі зміни покликані забезпечити комплексні покращення, чим сприяти створенню в Україні сучасної, гідної медицини для власного суспільства.

Принципи, які було закладено в нову модель фінансування сфери охорони здоров'я мають такий характер:

- фінансовий захист - недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

- універсальність покриття та справедливність доступу до медичної допомоги - забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;

- прозорість і підзвітність - недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;

- ефективність - максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

- вільний вибір - можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;

- конкуренція постачальників - залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;

- передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті - повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

- субсидіарність - встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити - доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси [223].

Із змісту наведених вище принципів можна зробити висновок, що реформа медицини в Україні, покликана запровадити абсолютно нову модель фінансування, яка включає чіткі та зрозумілі механізми щодо гарантування державою обсягів надання безоплатних послуг населенню.

При цьому, значну роль у цих процесах відіграють адміністративні провадження щодо оцінки закладів охорони здоров'я заданим державою вимогам, з метою створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я, які прагнуть отримувати фінансування з державного бюджету.

Під час визначення переліку послуг державного гарантованого пакета медичної допомоги, вартість яких відшкодовується державою повністю чи на основі співоплати пацієнтами, враховуються такі принципи:

- послуги первинної та екстреної медичної допомоги повністю покриваються державним солідарним медичним страхуванням - співплата для таких послуг не передбачається;

- послуги спеціалістів та обстеження за направленням лікаря покриваються державним солідарним медичним страхуванням із співплатою від пацієнта; без направлення лікаря пацієнт оплачує повну вартість;

- послуги стаціонарного лікування та високоспеціалізовані послуги покриваються державним солідарним медичним страхуванням із співплатою пацієнта;

- встановлений обсяг лікарських засобів за рецептом покривається державним солідарним медичним страхуванням із співплатою пацієнта. При цьому зазначене покриття стосується лише лікарських засобів, включених до Національного переліку основних лікарських засобів [34; 223].

Варто зазначити, що політика цін та сам процес ціноутворення послуг, які виходять за межі державного гарантованого пакета медичної допомоги та не покриваються бюджетним фінансуванням, закріплюються постачальниками медичних послуг згідно до умов Закону України «Про ціни та ціноутворення» [202;223].

Вцілому, законодавством України встановлено, що фінансова звітність в Україні - обов'язковий елемент облікової політики. Концепція медичної реформи передбачає зміну командно-адміністративної моделі фінансування системи охорони здоров'я на контрактну. Перехід на нову форму господарювання - необхідний крок для впровадження медичної реформи на первинному рівні надання медичної допомоги. При цьому для закладів охорони здоров'я змінюється законодавче поле, умови діяльності, а також бухгалтерський облік і звітність [116; 30].

Моніторинг зловживань та подання недостовірних даних закладами охорони здоров'я, тобто адміністративні провадження щодо оцінки їх роботи, здійснює Національна служба здоров'я України та відповідні державні служби.

Метою таких проваджень є виявлення недобросовісних суб'єктів, які не дотримуються встановлених нормативно-правовими актами вимог та намагаються стати частиною системи охорони здоров'я, при цьому грубо порушуючи правила та незаконно отримують фінансування від держави.

Контроль за дотриманням закладами охорони здоров'я умов договорів, укладених з єдиним національним замовником медичних послуг, здійснюється з урахуванням уже діючої системи державного нагляду за діяльністю закладів

охорони здоров'я за принципом недопущення збільшення кількості перевірок та дублювання контрольних повноважень. [223].

Загалом, Міністерство охорони здоров'я України здійснює перевірку та контроль ліцензійних та акредитаційних вимог до роботи закладів охорони здоров'я, а Національна служба здоров'я України контролює аспекти діяльності відповідних закладів щодо дотримання домовленостей, встановлених договорами про надання медичних послуг населенню.

Національна служба здоров'я України, як державний замовник медичних послуг, також звітує про свою роботу.

Для широкого загалу висвітлюється звіт про здійснювану діяльність і щорічний збалансований пакет пропозицій щодо фінансування системи охорони здоров'я, що передбачає:

- пропозиції щодо деталізованого складу державного гарантованого пакета медичної допомоги на плановий та два наступні за плановим бюджетні роки;

- пропозиції щодо структури та рівня єдиних національних тарифів на відповідні послуги, порядку їх оплати, а також рівня співоплати громадянами на плановий та два наступні за плановим бюджетні роки;

- деталізований звіт про економічну і актуальну оцінку обсягу бюджетних коштів, необхідних для фінансування пропонованого обсягу державного гарантованого пакета медичної допомоги, за умови застосування пропонованого рівня тарифів та співоплат, а також аналіз альтернативних сценаріїв цих показників та обґрунтування оптимального рішення [223].

Фактично форма взаємодії Національної служби здоров'я України та закладів охорони здоров'я, пролягає через укладення прямих договорів про надання послуг первинної медичної допомоги з ліцензованими та акредитованими Міністерством охорони здоров'я України, постачальниками такого виду медичної допомоги.

Тому, адміністративні провадження щодо оцінки відповідності закладів, носять важливе організуюче значення, оскільки, від їх надійності та відповідності вимогам, залежить чи будуть оплачуватися їм за договорами про

надання первинної медичної допомоги, а також показниками результативності - послуги з кошти державного бюджету.

Практична модель фінансування сфери охорони здоров'я України передбачає:

- справедливість та універсальність у зборі та розподілі коштів: всі громадяни роблять внески і мають право на отримання послуг у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- уніфікованість базових тарифів відшкодування витрат, пов'язаних з наданням послуг, що входять до складу державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- керованість процесу переходу від діючої моделі утримання закладів охорони здоров'я - бюджетних установ за рахунок коштів відповідних бюджетів до страхової моделі відшкодування витрат постачальників медичної допомоги з використанням механізму стратегічних закупівель медичних послуг [223].

Таким чином, фінансування системи охорони здоров'я України Національною службою здоров'я України, яка являється розпорядником бюджетних коштів, що збираються у процесі загального оподаткування, надає можливість передбачити фіскальні та соціальні ризики, пов'язані із прийняттям нових страхових внесків на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування і великим обсягом неформального сектору економіки та зайнятості, які присутні в нашій країні

Впродовж останніх років у рамках програми державних медичних гарантів, заклади охорони здоров'я перетворені на комунальні некомерційні підприємства та перейшли на новий механізм фінансування за фактично надані медичні послуги. Кошти медичні заклади отримують з Національної служби здоров'я України за результатами укладених договорів та отримані пакети лікування. При цьому, більшість комунальних медичних закладів країни, додатково до виділених коштів з відповідних бюджетів, уже мають власні зароблені кошти [205].

Для того щоб конкретний заклад, мав змогу бути надавачем медичних послуг населенню, він має звернутися до Національної служби здоров'я України з пропозицією укласти договір за тим чи іншим пакетом послуг.

При цьому, відповідна зацікавлена установа має підтвердити спроможність надавати такого роду медичні послуги, що відповідають специфікації та умовам закупівель відповідно до переліку проектів пакетів медичних послуг, які опубліковано на сайті Національної служби здоров'я України [93]. Коли можливості закладу охорони здоров'я відповідають специфікації та умовам державних закупівель, то, відповідно, він може претендувати на укладення договору із державним замовником.

Державний представник у сфері охорони здоров'я перевіряє виконання умов договорів у реальному режимі. Виявляючи випадки, коли заклади в документах вказують одне, а на повірку виявляється зовсім інше, Національна служба здоров'я України може прийняти рішення щодо обмежень договору чи навіть його розірвати.

Щороку функція моніторингу посилюється, щоб мати змогу впливати на недобросовісну поведінку надавачів послуг і ті надавали достовірну інформацію. Водночас це позитивно впливає на ставлення закладів до пацієнтів, адже саме в їхніх інтересах укладаються договори. Тож і допущені в них порушення є предметом особливої уваги Національної служби здоров'я України [11].

Варто підкреслити, що за умовами договорів на право надавати ті чи інші медичні послуги, заклади охорони здоров'я повинні мати відповідно навчений персонал, кваліфікація якого має відповідати обсягу послуг, які затвердженні договором із Національною службою здоров'я України.

У сучасних реаліях сфери охорони здоров'я, усі дані про надану пацієнтам медичну допомогу переведено в електронний формат, адже тільки так можна гарантувати їхню достовірність. На основі цих достовірних даних Національна служба здоров'я України здійснює оплату за договором - вчасно та в повному обсязі [31].



Таким чином, про комп'ютеризацію процесів надання медичної допомоги та їх обліку закладами охорони здоров'я, можна говорити як про інструмент адміністративного провадження оцінки відповідності закладу охорони здоров'я.

Через такі механізми роботи адміністратор сфери охорони здоров'я може контролювати результати роботи і, відповідно, лікарні, які пролікували більшу кількість пацієнтів, мають змогу отримали більше коштів.

Керівники закладів автономізованих підприємств можуть вільно розпоряджатися фінансами, в тому числі преміювати найкращих співробітників. Трансформація системи охорони здоров'я, яка зараз відбувається, дає шанс справжнім професіоналам на професійне зростання та достойний офіційний дохід від держави. Це майбутнє, в якому в центрі системи охорони здоров'я буде пацієнт, а лікар матиме гідну оплату праці [31].

Фактично, роль Національної служби здоров'я України полягає в тому, що вона заковує медичні послуги, які ґрунтуються на зрозумілих стандартах їх надання та відповідають світовим вимогам і протоколам у сфері охорони здоров'я.

Національна служба здоров'я України не утримує заклади відповідно до кошторису, а заковує послуги на умовах договору з медичним закладом. Усі підстави для оплати наданих пацієнтам медичних послуг та підстави для припинення оплати передбачаються в договорах. Єдиним критерієм для збільшення суми, яку отримує заклад, є кількість якісно наданих послуг при застосуванні тарифу для оплати медичних послуг [31].

Тим самим державний орган, який виступає замовником послуг у сфері охорони здоров'я, на підставі умов договору та стану їх дотримання, оцінює роботу медичних установ та, відповідно, здійснює їх фінансування.

Тому, договір про надання медичних послуг, який укладають між собою Національна служба здоров'я України і заклади охорони здоров'я є тим головним інструментом, на підставі критеріїв виконання якого, відбуваються адміністративні провадження щодо оцінки відповідності закладів охорони

здоров'я та їх подальшого фінансування на основі аналізу виконаної якісної роботи.

Згідно умов реформованої системи фінансування сфери охорони здоров'я, гроші йдуть на конкретні послуги за конкретним пацієнтом. Вимоги до надання медичних послуг, їх кількість, розрахована на основі історичних даних для кожного медичного закладу, умови і модель оплати зазначаються у підписаних договорах між медичними закладами і Національною службою здоров'я України [31].

Загалом, моделі оплати діяльності постачальників медичних послуг будуються таким чином, щоб гарантувати рівновагу між сумою доходів і витрат та забезпечувати, тим самим у постачальників, бажання покращувати якість та ефективність здійснюваних робіт.

Основою нової моделі фінансування системи охорони здоров'я є перехід від фінансування постатейних кошторисів державних та комунальних закладів охорони здоров'я - бюджетних установ, розрахованих виходячи з необхідності утримання наявної інфраструктури цих закладів, до оплати результатів діяльності цих закладів як автономних суб'єктів господарської діяльності, тобто до оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги[223].

Безумовно, платити за якісно надані послуги закладам охорони здоров'я, виглядає більш логічно та економічно вигідно, аніж надавати затверджене фінансування, незалежно від проведеної роботи та без розуміння куди саме кошти направляються і чи, взагалі, допомагають гарантувати безкоштовно заявлену медицину в Україні.

З огляду на світовий досвід, для відшкодування витрат постачальників первинної медичної допомоги в Україні запроваджено змішаний метод оплати. Основна частина цієї оплати базується на основі нормативу на одного громадянина, приписаного до відповідного постачальника допомоги - конкретного лікаря загальної практики - сімейного лікаря і в кожному конкретному випадку передбачає корекцію цієї частини оплати з урахуванням ризиків, зумовлених статевовіковою структурою списку пацієнтів конкретного

лікаря, характером місцевості, що ускладнює умови, в яких надається допомога [223].

Отже, проаналізувавши форми взаємозв'язку закладів охорони здоров'я із Національною службою здоров'я України, можна окреслити їх чітку взаємодію та явний адміністративний характер контролю з боку останньої.

Відповідно, для того щоб заклад охорони здоров'я мав змогу отримувати своєчасне державне фінансування, він повинен належно і якісно виконувати ті завдання, на які він зголосився, підписуючи договір про надання медичних послуг.

В іншому випадку, Національна служба здоров'я України методом проведення адміністративних проваджень щодо оцінки відповідності закладу охорони здоров'я, може відмовити у подальшому фінансуванні відповідного закладу, який виявився недоброчесним у своїй діяльності або таким, що не відповідає взятим на себе обов'язкам щодо надання медичних послуг населенню.

Загалом, позитивним оцінкам відповідності закладів охорони здоров'я сприяє своєчасне адаптування до змін зовнішнього середовища, дієвість і чіткість орієнтирів на всебічний розвиток та спрямування своїх зусиль на пошук довгострокових конкурентних переваг.

Тому, для того щоб заклад охорони здоров'я мав змогу співпрацювати з державою та бути конкурентним на ринку заявлених медичних послуг, йому, як окремо взятій одиниці, слід запроваджувати ефективний процес управління в частині системи моніторингу й аналізу факторів зовнішніх та внутрішніх складових діяльності.

Загалом, в Україні на сьогодні діє нормативно правова база, яка постійно вдосконалюється з метою залучення усіх можливих інструментів контролю у медичну діяльність.

Адміністративні провадження щодо оцінки відповідності закладів охорони здоров'я, акредитація, ліцензування медичних установ та стандартизація медичних процесів активно використовуються на практиці, проте існує потреба в їх удосконаленні відповідно до міжнародних стандартів.

Отже, дані інструменти контролю ефективності та повноти медичних послуг, взаємодіють та доповнюють один одного і виступають частиною цілої системи управління якістю української медицини.

### **2.3. Інституційні механізми зворотнього зв'язку у системі Національної служби здоров'я України**

Першочерговим завданням місцевої влади у сфері охорони здоров'я є налагодження процесів та підтримка ініціатив автономізації закладів медицини у відповідних регіонах, з метою можливості їх співпраці та подальшого фінансування Національною службою здоров'я України.

Цільовим завданням при цьому є передача в контексті децентралізації органам місцевого самоврядування усіх управлінських функцій в контексті формування стратегії розвитку системи охорони здоров'я територіальних громад із залученням зацікавлених сторін та визначенням місця кожного постачальника медичних послуг на їх території. Відповідно до цієї стратегії громада формує запит до медичних закладів первинного рівня та надає фінансування ініціативам, пов'язаним з охороною здоров'я. Громада також виконує контрольну функцію, зокрема представник громади має брати участь в роботі опікунських рад при медичних закладах [81].

У взаємовідносинах закладів охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України, не менш важливим питанням, у сфері адмініструючих проваджень, виступає наявність громадського контролю, залучення експертів до етапів спостереження за діяльністю відповідних установ, а також медіація складних ситуацій, що з'являються у процесі діяльності згаданих суб'єктів.

Тому, для забезпечення прозорості і публічності в сфері охорони здоров'я, присутні юридичні явища щодо наділення певними функціями контролю громадських організацій та їхніх об'єднань. Такі процеси сприяють посиленню заінтересованості громадян в успішному вирішенні питань охорони здоров'я.

Держава у свою чергу намагається забезпечити всі умови для розвитку громадського сектора в охороні здоров'я. Стоїть питання щодо запровадження

на місцевому рівні діяльності громадських рад для представлення інтересів та впливу громадськості на систему охорони здоров'я, проведення широких інформаційно-просвітницьких робіт із залученням відповідних державних і громадських інституцій, спрямованих на підвищення компетентності та обізнаності громадян щодо проблем функціонування системи охорони громадського здоров'я [91].

Контролююча діяльність та спостереження, які забезпечують суб'єкти громадськості за ефективністю управлінської діяльності та дотримання законодавства закладами охорони здоров'я, відіграє важливу роль для процесів державного адміністрування досліджуваної сфери діяльності.

Зважаючи на те, що зміцнення і захист здоров'я є найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і достойного існування людини, охорона здоров'я є важливим суспільним завданням. Органи державної влади повинні визначитись щодо напрямків діяльності в даній галузі. І хоча вони не можуть гарантувати усім добре здоров'я, проте можуть створити певні передумови для його збереження і поліпшення [91].

Тому, контроль з боку державних органів та громадських організацій має проявлятися у відповідному співвідношенні і не конкурувати із діючою вертикаллю управління охороною здоров'я.

При цьому, громадські форми контролю не повинні шкодити формам державного, а балансувати з ними та співпрацювати.

Варто не забувати той факт, що саме громада є власником інфраструктури медичних установ та інвестує в її підтримку та розвиток.

Важливість громадського впливу на заклади охорони здоров'я також проявляється через створення умов для комфортного проживання фахівців, фінансувати навчання студентів з числа мешканців громади на відповідні спеціальності та інше.

Для виконання такого роду завдань в адміністрації громади можуть створюватися органи, керівники яких мають розумітися на питаннях

стратегічного планування, комунікації, розуміти нову систему відносин в системі охорони здоров'я населення.

Зі змінами, які привнесла реформа у сферу охорони здоров'я, з'явилися можливості, коли окремо взята громада може мати власний заклад охорони здоров'я - комунальне підприємство.

Громадськість на місцях має такі перспективи щодо можливих варіантів організації сфери охорони здоров'я на місцях:

- створити власне комунальне підприємство.
- домовитись з комунальним підприємством сусідньої громади, уклавши про це договір про співробітництво територіальних громад (адміністративний договір). Такий підхід дозволяє зменшити адміністративні витрати на утримання майна та збільшення зарплати лікарів.

- домовитись із приватним закладом охорони здоров'я. Наприклад, громада надасть в оренду приміщення для розміщення лікарів на пільгових умовах, а приватний медичний заклад - надаватиме медичні послуги населенню громади.

- домовитись із лікарями, які будуть опікуватись процесом надання первинної медичної допомоги та її якістю [81].

Хочеться підкреслити, що теоретично такого роду адміністративні заходи, можуть покращити якість медицини та її своєчасність на місцях.

Варто зазначити, що експертиза відповідності закладу охорони здоров'я зазначеним стандартам проводиться з метою подальшого визначення акредитаційної категорії або відмови в державній акредитації закладу, яку забезпечує уповноважений державний орган і яка проводиться на основі стандартів відповідності медичних закладів усіх форм власності встановленим критеріям шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту.

Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я відображають перелік питань на акредитацію медичного закладу. Результати експертизи фіксують у експертному висновку про відповідність закладу охорони здоров'я стандартам державної акредитації [213].

Також, існує окремий вид громадської експертизи, який залучається для підвищення якості послуг і їх контролю з боку держави і суспільства.

Мова йде про роль експертів, як незалежних учасників взаємовідносин закладу охорони здоров'я із Національної служби здоров'я України.

Варто зазначити, що діяльність експертного середовища в Україні насправді не має історичних меж. Ще до здобуття Україною незалежності були фахівці, не просто обізнані у охороні здоров'я, але люди, які ставили своєю ціллю розвиток системи охорони здоров'я для поліпшення здоров'я населення країни [224].

Як правило, незалежні вітчизняні та зарубіжні експерти у взаємовідносинах Національної служби здоров'я України і закладів охорони здоров'я, виступають як розробники та ідейні натхненники стратегій розвитку системи охорони здоров'я України, яких включають до складу різних міждисциплінарних робочих груп.

Наприклад, свого часу, відбувалася підготовка проекту Світового банку «Покращення охорони здоров'я на службі у людей». Ініціаторами його стали Уряд України і Світовий банк, який виділив на фінансування цього проекту триста п'ятнадцять мільйонів доларів [222]. До участі в цьому проекті долучилися різні регіони, в яких проводилася структурна реорганізація медичної допомоги, застосування ефективних фінансово-економічних механізмів в охороні здоров'я тощо. Вітчизняні експерти також були долучені до цього проекту незначною мірою.

Виходячи з наведеного вище, можна сказати, що успішність експертної діяльності залежить від:

- заінтересованості в результатах експертної роботи владних структур;
- історичної наступності в роботі експертної спільноти;
- органічного поєднання діяльності науковців, практикуючих управлінців охорони здоров'я та лікарів;
- співпраці з авторитетними міжнародними експертами;
- фінансової підтримки діяльності експертів [224].

Отже, роль експертів у взаємовідносинах Національної служби здоров'я України і закладів охорони здоров'я, проявляється через їх ініціативність у різного роду проектах та заходах, які покликані покращити існуючий стан сфери охорони здоров'я України.

У співпраці з органами влади та організаціями громадянського суспільства України, іншими міжнародними інституціями та партнерами, USAID сприяє загальному розвитку системи охорони здоров'я України. Робить свій внесок до побудови системи, яка слугує потребам громадян України та забезпечує медикам необхідні засоби, знаннями і ресурсами для того, щоб надавати сучасні, високоякісні медичні послуги всім українцям [99; 100].

Варто нагадати, що окрім фінансування сфери охорони здоров'я, реформа медицини покликана змінити в кращу сторону й інші проблемні моменти, як от зміна контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я.

Як відомо управління та контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я забезпечується:

- власником майна - шляхом затвердження статуту та фінансового плану, здійсненням контролю за збереженням майна, ефективністю діяльності підприємства, укладанням контракту з призначенням керівником, створеної наглядової ради, визначення представників у спостережну раду тощо;

- Національною службою здоров'я України через механізм виконання договору про медичне обслуговування населення;

- громадськістю - шляхом участі у спостережній та наглядовій раді закладу охорони здоров'я;

- згідно з умовами договору про надання медичного обслуговування [208].

Проаналізувавши можливі варіанти контролю у даній сфері, можна дійти висновку, що його суть полягає не лише в управлінських формах, але й при цьому в механізмі контролю за медичними установами виокремлюються суб'єкти, які не наділені владними повноваженнями, але мають право брати участь у контролі такого роду.



Наприклад, до них можна віднести спостережну раду закладу охорони здоров'я, Раду громадського контролю Національної служби здоров'я України.

Говорячи про згадані вище ради, варто зазначити, що вони є відносно новими суб'єктами адміністративно-правових відносин у сфері управління охороною здоров'я, хоча і віднесені до суб'єктів громадського контролю.

Сама присутність контролю з боку громадськості, за діяльністю закладів у сфері охорони здоров'я, офіційна робота яких адмініструється державою, наводить на думку про демократичний підхід до даного питання та про присутність проявів громадянського суспільства, що продовжують активно набирати обертів в Україні.

Вперше заснування системи громадського контролю у державі було започатковано в Концепції сприяння органами виконавчої влади розвитку громадянського суспільства, яка була чинною з 2007 року до 2012 року. Сприяння розвитку громадянського суспільства є однією з найважливіших умов становлення України як демократичної, правової і соціальної держави. Це насамперед передбачає налагодження ефективної взаємодії органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства, що повинна базуватися на партнерстві, взаємозаінтересованості у досягненні цілей, пов'язаних з процесом демократизації усіх сфер державного управління і суспільного життя, соціально-економічним і духовним прогресом, всебічним забезпеченням захисту прав і свобод людини та громадянина [193;117].

За період чинності Концепції було започатковано та вдосконалено інституції сучасного громадського контролю не лише у сфері охорони здоров'я, а й в інших важливих галузях суспільного життя.

Значення медичної реформи для громадського контролю у сфері охорони здоров'я є досить масштабним, оскільки вона посприяла тому, що контроль з боку громадськості зміг розвинути саме в системі органів державної влади, що забезпечують адміністрування охорони здоров'я і, безпосередньо, в закладах охорони здоров'я.

Щодо рівня органів адміністрування сфери охорони здоров'я, то громадський контроль у них забезпечує Рада громадського контролю Національної служби здоров'я України.

Правове регулювання діяльності Ради громадського контролю Національної служби здоров'я України здійснюється на підставі чинного законодавства та постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання Ради громадського контролю при Національній службі здоров'я» [97; 142; 41].

Рада громадського контролю утворюється з метою забезпечення прозорості та контролю громадськості за діяльністю Національної служби здоров'я України, як уповноваженого органу у сфері охорони здоров'я. Вона формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу, у складі п'ятнадцяти осіб, які підлягають ротации у порядку, встановленому Положенням про Раду громадського контролю [41]. Строк повноважень члена Ради громадського контролю становить три роки [142].

Фактично, говорячи про роботу Ради громадського контролю, можна зазначити, що її створення покликане замінити державний контроль, що дає можливість викривати корупційні схеми, у яких можуть бути задіяні недобросовісні представники державних органів.

Порядок формування Ради громадського контролю визначений у основоположній щодо неї Постанові, де вказано хто не може входити до її складу:

- особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування;
- особа, за рішенням суду визнана недієздатною або дієздатність якої обмежена;
- особа, яка має судимість за вчинення кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку, або на яку протягом останнього року до дня подання заяви на участь у конкурсі накладалося адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією [121, 122];

- особа, яка відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» [148] є близькою особою голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, керівника структурного підрозділу цього органу;

- особа, яка є членом органів управління або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, або члени сім'ї якої є власниками таких підприємств або корпоративних прав або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання;

- особа, яка, незалежно від тривалості, була працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та Національної служби здоров'я України впродовж попередніх двох років;

- особа, близькі особи якої, незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, або Національної служби здоров'я України впродовж попередніх двох років [142].

Такий законодавчий підхід свідчить про те, що питання формування Ради громадського контролю формується за прикладом виключення із усіх можливих бажаних тих, що не підпадають під певні характеристики.

Як от, мова йде про осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, або осіб, які є членом органів управління або володіють прямо чи опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики тощо.

Тим самим органи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, виключають присутність можливих недобросовісних осіб, які можуть спокуситися на корупційні схеми, будучи в цьому органі.

Досліджуваний контролюючий орган можна охарактеризувати як такий, що забезпечує та сприяє громадському контролю у відповідній сфері. Варто зазначити, що брати участь у його роботі не може кожен бажаючий, так як, пропозиції щодо кандидатур для участі в конкурсі подаються громадськими об'єднаннями, статутна діяльність яких пов'язана із задоволенням та захистом прав і свобод пацієнтів, сприянням розвитку медицини, наданням медичних послуг, обігом лікарських засобів та іншими суспільними відносинами щодо надання медичних послуг [41].

Твердження такого роду говорять про те, що членом даної Ради не може стати особа, яка не відповідає вимогам, виставленим відповідною громадською організацією. Адже такого роду організація, самостійно подає кандидатів на конкурс, так як самовисунення у цій процедурі не передбачене. Відповідне оголошення про проведення конкурсу зазначається на веб-сайті Національної служби здоров'я України.

В оголошенні зазначається дата і час проведення рейтингового інтернет-голосування, електронна адреса для листів з інформацією про кандидатів, інші організаційні відомості. Після розміщення необхідної інформації на веб-сайті Національної служби здоров'я України проводиться рейтингове голосування протягом двадцяти чотирьох годин. Результат конкурсу оголошує Національна служба здоров'я України [29].

Говорячи про громадський контроль, який забезпечує Рада громадського контролю Національної служби здоров'я України, то у ньому чітко відображено ті цілі, які характерні для всіх можливих видів громадського контролю.

Вони, в першу чергу, полягають у приверненні уваги органів влади та громадськості до важливих проблем і стимулюють активні рішення; намагаються сприяти усунуванню зловживань, а також порушення законодавства;

забезпечують контроль дотримання прав людини; працюють над підвищенням якості послуг та роботи чиновників.

Для реалізації покладених на Раду завдань члени Ради обирають Голову та Секретаря, які працюють на безоплатній основі на громадських засадах.

Рада НСЗУ проводить свою роботу у формі засідань. В них беруть участь члени Ради, які відкрито голосують з усіх питань. Будь-яке рішення оформлюється протоколом [29].

В певній мірі, безоплатність роботи членів ради викликає занепокоєння, оскільки, такий підхід може шкодити прозорості роботи даного органу громадського контролю.

Зміст рішень Ради громадського контролю Національної служби здоров'я України прямо розкриває суть громадського контролю, який покликаний надавати рекомендації та інформувати громадськість. Такого роду положення розкривають головну відмінність громадського контролю від державного, під час якого приймається рішення, що забезпечується державним примусом. Громадський контроль Національної служби здоров'я України не має змоги змусити державні установи до певних дій.

Окрім Ради громадського контролю Національної служби здоров'я України у системі суб'єктів адміністративно-правових відносин, які не наділені владними повноваженнями, потрібно зазначити роботу спостережних рад закладів охорони здоров'я.

Порядок формування спостережної ради закладу охорони здоров'я визначений у постанові Кабінету Міністрів України «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я» [190].

Загалом, після проведення реформи у сфері охорони здоров'я, комунальні некомерційні підприємства стали правонаступниками усіх прав та обов'язків закладів охорони здоров'я бюджетних установ [231; ст.108].

Проте, слід наголосити, що незважаючи на втрату статусу бюджетної установи у зв'язку з перетворенням у комунальне некомерційне підприємство,

попередні умови оплати праці його працівників підлягають збереженню як мінімальні гарантії у колективному договорі перетвореного закладу охорони здоров'я з урахуванням вимог відповідних постанов Кабінету Міністрів України [181 - 140].

З метою здійснення ефективного громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я та сприяння забезпеченню права членів територіальної громади на участь в управлінні об'єктами комунальної власності, а також дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні закладами охорони здоров'я медичного обслуговування населення, при них можуть бути створені спостережні ради, які є консультативно - дорадчим органом відповідного закладу.

Заклади, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівня, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення, спостережні ради утворюються обов'язково, якщо інше не передбачено законом. При інших - на розсуд та за рішенням засновника відповідного підприємства. Порядок утворення, склад та строк повноважень спостережної ради наводяться у примірному статуті комунального підприємства, що надає первинну медичну допомогу. Законом можуть бути визначені особливості утворення, права та обов'язки спостережної ради для окремих комунальних закладів охорони здоров'я залежно від рівня медичної допомоги, що ними надається - первинна, спеціалізована або високоспеціалізована медична допомога.

При цьому спостережні ради можуть утворюватися як в державних, комунальних так і приватних закладах. Правове положення спостережної ради у приватних закладах визначається у статутах та положенні про спостережну раду. Щодо державних та комунальних закладів, то цей орган утворюється згідно із положеннями чинного законодавства [190].

Спостережна рада, яка створюється при закладі охорони здоров'я державної або комунальної форми власності, складається з:

- одного представника власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу);

- представників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення місцевої держадміністрації та виконавчого органу відповідної місцевої ради - від однієї до чотирьох осіб;

- депутатів місцевих рад - від однієї до двох осіб;

-представників громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я та у сфері запобігання корупції - від однієї до восьми осіб по одному представнику [190].

Формування спостережної ради відбувається на підставі того, що власник закладу охорони здоров'я або уповноважений ним орган повідомляє про намір утворити спостережну раду при закладі охорони здоров'я державної або комунальної форми власності на своєму офіційному веб-сайті та надсилає письмову пропозицію структурним підрозділам з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення місцевої держадміністрації та органам місцевого самоврядування.

Про намір утворити спостережну раду при закладі охорони здоров'я власник закладу охорони здоров'я або уповноважений ним орган письмово повідомляє керівнику такого закладу [190].

Після цього проводиться рейтингове голосування, що здійснюється комісією закладу.

Відбір представників громадськості, громадських об'єднань та організацій, що здійснюють професійне самоврядування, проводиться шляхом рейтингового голосування за кандидатів у члени спостережної ради на офіційному веб-сайті власника закладу охорони здоров'я у строк, що не перевищує двадцять днів.

Для проведення рейтингового голосування та опрацювання його результатів власник закладу охорони здоров'я утворює комісію у складі від трьох до п'яти осіб.

Комісія забезпечує підготовку бланка для голосування в електронній формі та розміщення його на офіційному веб-сайті власника закладу охорони здоров'я.

Рейтингове голосування за кандидатів від громадськості, громадських об'єднань та організацій, що здійснюють професійне самоврядування, у члени спостережної ради здійснюється шляхом заповнення електронних бюлетенів. В електронному бюлетені зазначаються в алфавітному порядку прізвища усіх кандидатів від громадськості, громадських об'єднань та організацій, що здійснюють професійне самоврядування.

Електронний бюлетень для голосування заповнюється шляхом обов'язкового виставлення кандидатам від громадськості, громадських об'єднань та організацій, що здійснюють професійне самоврядування, рейтингових балів від одного до п'яти. Кожен з рейтингових балів виставляється лише один раз незалежно від кількості включених до електронного бюлетеня кандидатів [190].

Отже, спостережна рада як і Рада громадського контролю Національної служби здоров'я України, у своїй структурі має голову, секретаря та членів ради. Голова організує її діяльність та несе за це персональну відповідальність. До повноважень спостережної ради відноситься: формування пропозицій щодо розвитку закладу охорони здоров'я та закупівлі медичного обладнання, контроль за якістю медичного обслуговування населення, розгляд питань фінансово-господарської діяльності закладу тощо. Всі рішення спостережної ради обов'язково доводяться до відома власника закладу охорони здоров'я, оприлюднюються на офіційному веб-сайті закладу.

Крім суб'єктів громадського контролю, у закладах охорони здоров'я можуть утворюватися опікунські ради. Така рада є консультативно-дорадчим органом, що може здійснювати громадський нагляд за закладом охорони здоров'я. Вона здійснює свою діяльність згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Примірного положення про опікунську раду при закладі охорони здоров'я» [174]. Утворюється опікунська рада на



підставі рішення керівника закладу охорони здоров'я в кількості п'ятнадцяти членів строком на три роки.

Метою її створення є забезпечення права громадян на участь в управлінні та здійсненні громадського нагляду в сфері охорони здоров'я. До складу опікунської ради можуть включатися благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери та інші [174].

Рішення про створення опікунської ради при закладі охорони здоров'я та положення про неї затверджуються наказом керівника закладу охорони здоров'я або уповноваженого органу.

Згідно положення, до функцій опікунської ради відносять:

- сприяння ефективній діяльності закладу охорони здоров'я шляхом участі у визначенні напрямків його розвитку та підготовці пропозицій з удосконалення діяльності закладу;

- участь у плануванні та здійсненні заходів щодо залучення додаткових ресурсів на цільові потреби закладу охорони здоров'я та пацієнтів;

- залучення коштів, які надійшли у вигляді благодійної допомоги та інших ресурсів, залучення яких не заборонено законодавством України;

- здійснення громадського нагляду за використанням коштів, що надійшли до закладу охорони здоров'я у вигляді благодійної допомоги та з інших джерел, не заборонених законодавством України;

- надання потенційним благодійникам об'єктивної та обґрунтованої інформації (рекомендацій) щодо закупівлі медичного обладнання, медикаментів, необхідних для закладу охорони здоров'я;

- встановлення та підтримка взаємодії закладу охорони здоров'я з відповідними структурами, в тому числі закордонними, та сприяння в організації заходів з обміну досвідом;

- інформування громадськості про діяльність закладу охорони здоров'я та опікунської ради;

- представництво інтересів та захист прав пацієнтів та працівників закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства України;

- інші завдання, пов'язані з розвитком громадянського суспільства, забезпеченням прав на охорону здоров'я та розвитком галузі охорони здоров'я, що мають важливе суспільне значення [174].

Слід наголосити, що зміст і саме положення про опікунську раду є примірним, тому воно має лише рекомендаційний характер, тому, коли цього вимагають обставини, на опікунську раду можуть покладатися й інші зобов'язання, в розмірах, дозволених законодавством.

У свою чергу опікунська рада: сприяє діяльності закладу охорони здоров'я, брати участь у плануванні діяльності закладу, залучати благодійні кошти, здійснювати громадський нагляд за коштами благодійної допомоги та інше.

Провівши аналіз діяльності опікунської ради та спостережної ради закладів охорони здоров'я, формується думка про те, що перша - забезпечує діяльність у напрямі залучення благодійних внесків до закладу охорони здоров'я, на відміну від іншої, яка у більшій мірі гарантує громадський контроль відповідного закладу.

Отже, підсумовуючи участь громадськості та роботу відповідних експертів у взаємовідносинах закладів охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України, варто наголосити, що всі вони сприяють підвищенню якості послуг, що надаються медичними закладами пацієнтам, а також покращують процедуру їх контролю з боку адмініструючих органів та суспільства.

Загалом, Рада громадського контролю Національної служби здоров'я України, спостережна та опікунська рада закладу охорони здоров'я, виконують самостійні функції у правовідносинах у сфері управління охороною здоров'я.

Їх робота, безпосередньо, спрямована на сприяння якісного задоволення інтересів пацієнтів щодо отримання дієвих медичних послуг.

Спостережна та опікунська рада закладу охорони здоров'я, а також Рада громадського контролю Національної служби здоров'я України є додатковими контролюючими суб'єктами у правовідносинах уповноваженого державного

органу з управління охорони здоров'я, оскільки вони виконують функції підтримання прозорості та якості надання медичних послуг.

#### **2.4. Типи правових конфліктів, що виникають із договорів про медичне обслуговування населення**

Згідно Конституції України кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб [76, ст.55].

Рішення, прийняті контролюючим органом, можуть бути оскаржені в адміністративному або судовому порядку [105, ст.56]. Процедуру адміністративного оскарження прийнято вважати досудовим порядком вирішення спору.

У сучасних реаліях досить часто трапляються ситуації, коли не лише громадянам, а й закладам охорони здоров'я бракує можливостей у повній мірі скористатись правами, гарантованими законодавством, в тому числі щодо їх діяльності у сфері охорони здоров'я.

Періодично з новин та інших джерел можна почути про ті чи інші випадки порушення правових норм у сфері охорони здоров'я. На жаль, випадки порушення прав пацієнта це - реальність, яка може спіткати будь-яку людину, у будь-який час та за дуже неочікуваних обставин. Особливо небезпечно те, що йдеться про здоров'я людини - сферу, від якої залежить практично все, і порушення прав в якій може зробити людину абсолютно беззахисною [237].

Згадана проблема є досить характерною для української сфери охорони здоров'я, але при цьому варто не забувати, що на практиці порушуватися можуть також права не лише пацієнтів, а й самих медичних закладів.

Що стосується питання оскарження дій закладів охорони здоров'я постраждалими пацієнтами, то у чинному законодавстві задекларований судовий та позасудовий механізм захисту їх порушених прав.

Щодо судового механізму захисту порушених прав, то його поділяють за формами реалізації судової влади - справи цивільної, адміністративної, кримінальної юрисдикції.

Профільне законодавство у сфері охорони здоров'я закріплює, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає, зокрема оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я [97].

Механізм захисту порушених прав пацієнтів також може мати позасудовий характер та полягає в:

- зверненні до посадової особи, головного лікаря медичного закладу;
- зверненні до департаменту охорони здоров'я територіальних органів влади [108];
- зверненні до Міністерства охорони здоров'я України [161];
- зверненні до Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [158];
- парламентський контроль за додержанням прав людини [194].

Таким чином, національним законодавством чітко передбачена можливість громадян звернутися до медичних закладів та їх посадових осіб із певного роду пропозиціями, зауваженнями чи скаргами щодо дій медичних працівників, які на їх думку, суперечать законодавству у сфері охорони здоров'я та порушують їх особисті права чи спричиняють інші несприятливі для пацієнтів обставини.

Варто зазначити, що такого роду скарги можуть подаватися одноосібно або колективно в усній чи письмовій формі.

В Україні передбачене спеціальне законодавство, яке задає основні вимоги до можливої скарги та інших видів звернень громадян - Законом України «Про звернення громадян» [177, ст. 5].

Для ефективного та належного розгляду скарги, в ній повинні бути зазначені наступні реквізити: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання пацієнта, який скаржиться, суть порушеного питання.

Чітке зазначення конкретних фактів порушення прав громадян у скарзі, їх правильне формулювання та заявлені вимоги, сприяють швидкому та повноцінному її розгляду.

У випадку подання скарги у письмовій формі, вона має бути підписана скаржником із зазначенням дати. Електронну поштову адресу, на яку очікується отримання відповіді, або інші засоби зв'язку необхідно зазначати у випадку подачі скарги в електронній формі.

Отже, для того щоб пацієнту захистити свої права по конкретному факту порушення прав, йому необхідно заявити про це у формі скарги чи заяви керівнику відповідної медичної установи.

У разі неможливості, або небажання медичного закладу усунути виявлені порушення, у пацієнта є можливість звернутись до відповідних компетентних органів влади у сфері охорони здоров'я, наприклад, до департаменту охорони здоров'я місцевої державної адміністрації, в межах територіальної юрисдикції якого відбулось порушення прав пацієнта.

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини також виступає позасудовим джерелом захисту порушених прав пацієнтів закладами охорони здоров'я, тому звернення постраждалих громадян за вирішенням і сприянням у спірних питаннях - можливі і до нього [194].

Особа, яка вважає, що її права як пацієнта порушені, має право звернутися безпосередньо до Міністерства охорони здоров'я України, яке забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, додержання закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами та організаціями права громадян на охорону здоров'я та прав пацієнта [161].

Відповідно, якщо зацікавлений суб'єкт, не зміг вирішити свої питання за допомогою позасудових способів вирішення спірних конфліктів у сфері охорони здоров'я, тоді у нього є можливість звернутися за захистом власних прав до суду.

Що ж стосується процедури адміністративного оскарження дій і рішень Національної служби здоров'я України закладом охорони здоров'я, то, в першу

чергу, варто розглянути ті моменти, через які медичні установи можуть притягатися до відповідальності.

Згідно чинного законодавства, без дотримання юридичних тонкощів, таких як наявність пакету необхідної документації для обраного виду медичної практики, зокрема, медичної, кадрової, організаційної (посадові інструкції, трудові договори, журнали, положення, медичні карти та згоди, договори тощо) медичний бізнес можуть визнати незаконним, а лікарську діяльність небезпечною, що, в свою чергу, може потягнути негативні штрафні санкції для власника та керівників закладу.

Керівник закладу охорони здоров'я (директор, генеральний директор чи медичний директор) відповідальний за безпеку медиків на робочому місці, щоби лікарі, медсестри та інші працівники закладів охорони здоров'я мали усі засоби для виконання своєї роботи, належні санітарно-побутові умови та засоби індивідуального чи колективного захисту. Так само керівник медичного закладу має дбати про безпеку лікарів і пацієнтів [55].

Досить часто, через значну наявність отриманих спорів до того чи іншого закладу охорони здоров'я від пацієнтів, державні органи управління сферою охорони здоров'я, змушені застосовувати щодо останніх відповідні превентивні заходи різного характеру та змісту, що негативно відбивається на їх управлінській та медичній репутації.

Тому, для того щоб такого роду речі не відбувалися, закладам охорони здоров'я слід зменшити вірогідність виникнення конфліктів з пацієнтами.

Варто зазначити, що це можливо при умові запровадження високих стандартів сервісу та якісної взаємодії з пацієнтами, починаючи від моменту їх звернення за відповідною медичною допомогою до тієї чи іншої установи.

Сучасним дієвим, швидким та менш затратним методом вирішення конфліктних ситуацій в медицині є залучення незалежного фахівця. Мова йде про медіатора, тобто посередника, який допомагає без емоційної прив'язки проаналізувати конфліктну ситуацію та перевести діалог у конструктивне русло,

аби зацікавлені сторони змогли самостійно віднайти варіанти вирішення, які задовольнили б інтереси та потреби всіх учасників конфлікту [55].

Для медичних установ згаданий модернізований підхід до вирішення спірних моментів, відіграє важливе значення, оскільки, дає змогу не доводити суперечку до суду, а віднайти компромісні рішення ще на досудовому етапі.

Відповідно, належна та законна організація медичної діяльності: правильне ведення медичної документації та дотримання стандартів діагностики й лікування - створює достатні та лояльні умови для співпраці з пацієнтами, чим мінімізує кількість можливих спорів між ними.

Із моменту запровадження реформи у сфері охорони здоров'я, стали помітними суттєві покращення в роботі закладів первинної ланки, де працюють сімейні лікарі, педіатри та терапевти. Для них створили розгалужену систему, завдяки якій вони стали працювати якісніше, надаючи потрібні медичні послуги пацієнту, при цьому, оплата за виконану ними роботу зросла.

Загалом, варто зазначити, що медична реформа - це перерозподіл та оптимізація загальнодержавних витрат на медицину, переведення фінансування закладу за рахунок місцевих бюджетів та самоокупності. Заклади охорони здоров'я, які не встигли перелаштуватися під нові умови фінансування, почали отримувати фінансування значно менше [55].

Тому, дії і рішення Національної служби здоров'я України не на користь закладу охорони здоров'я, можуть мати часте місце. Це стосується таких моментів як: порушення питань на належну оплату праці лікарів, право на вільний вибір форм і методів лікування, право на безпечні умови праці лікаря та інше.

Однак, процедура адміністративного оскарження дій і рішень Національної служби здоров'я України закладами охорони здоров'я та їх працівниками, можлива за умови, якщо останні не будуть терпіти порушення власних прав, проявлятимуть активну позицію, звертатимуть увагу на певні проблеми та повідомлятимуть про них, лише тоді вони матимуть змогу відстояти свої права та гарантії.

Для цього, як приклад, можлива модель об'єднання спеціалістів відповідної галузі не лише в професійні асоціації, а й в єдину лікарську групу, яка за умови організованості та активної позиції усіх її членів, зможе впливати на законотворчу діяльність у сфері охорони здоров'я.

Також, частим спірним моментом між закладами охорони здоров'я і Національною службою здоров'я України є питання, які виникають щодо неотримання або не повного отримання фінансування за укладеним договором.

Остання, в свою чергу, такі дії і власні рішення аргументує тим, що закладом охорони здоров'я не виконуються у повній мірі вимоги по якості послуг.

Із початком запровадження реформи, медичні заклади, що надають спеціалізовану медичну допомогу населенню та уклали договори з Національною службою здоров'я України за програмою медичних гарантій, отримують фінансування за новою моделлю. Аби отримати компенсацію за надані послуги з державного бюджету, їм необхідно подати звіти про ці послуги, на підставі яких Національна служба здоров'я України здійснює оплату.

Однак, часто цей момент викликає досить багато розбіжностей та суперечок, так як на початковому етапі його формування, не було відпрацьовано до кінця всі ключові алгоритми, тож медичні заклади стикаються з низкою проблем та помилок.

Наприклад, трапляється, що надані послуги не потрапили до звіту Національної служби здоров'я України за певний період, відповідно, медичний заклад не отримує оплати за ці послуги.

Усі випадки, коли Національна служба здоров'я України може не включити ті чи інші медичні послуги до звіту, описані у типовому договорі між нею та медичним закладом [147]. Це можуть бути якісь невідповідності між даними звіту про медичні послуги та інформацією, що міститься в системі. Розбіжності між даними фінансової та статистичної звітності, медичної документації, оригіналами декларацій - усе це дає підставу Національній службі здоров'я України подати медичному закладу заперечення до звіту [55].



Якщо трапляються такі ситуації, то в порядку адміністративного оскарження заклад охорони здоров'я, має право на отримання додатку до звіту, де міститься детальний перелік усіх медичних записів, переданих до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я [46] за вказаний період, щоб мати змогу дізнатися, чому ті чи інші виконані ним послуги не були включені до звіту та, відповідно, за які не будуть нараховуватися кошти.

Даний додаток також містить коментарі та пояснення щодо причин, з яких ті чи інші медичні записи про медичні послуги не були прийняті Національною службою здоров'я України до оплати.

Медичний заклад може оскаржити рішення Національної служби здоров'я України про виключення тих чи інших медичних послуг з переліку на оплату, звернувшись до свого Міжрегіонального департаменту охорони здоров'я. За результатами звернення, ситуація може вирішитися за трьома сценаріями:

- медичні записи включають до звіту,
- аргументацію медичного закладу буде відхилено, і звіт залишиться без змін,
- медичний заклад внесе виправлення до медичних записів відповідно до коментарів Національної служби здоров'я України, після чого вони будуть прийняті до оплати [55].

Зазнаний порядок адміністративного оскарження дій та рішень Національної служби здоров'я України закладом охорони здоров'я є офіційним та може допомогти вирішити суперечливі питання щодо дійсності надання медичних послуг та їх своєчасної оплати.

Якщо медичний заклад вважає, що за спірний період було здійснено більше медичних записів, ніж зазначено у отриманому додатку до звіту, йому необхідно звернутися до Міжрегіонального департаменту охорони здоров'я, за схемою, зазначеною вище. При цьому медичному закладу потрібно буде додатково надати перелік id-кодів медичних записів, які він передав до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я [46], але не побачив їх у переліку в додатку до звіту [55].

Отже, основою адміністративного способу захисту прав закладу охорони здоров'я є подання скарги як у письмовому вигляді, так і усно, з посиланнями на норми закону, що регулюють порядок звернення до тієї чи іншої державної установи.

Так як національна медицина стрімко розвивається, то вона вимагає більш чіткої регламентації та кваліфікованого юридичного захисту й супроводу не лише пацієнтів, а й діяльності самих закладів охорони здоров'я.

Можливість адміністративного оскарження дій і рішень Національної служби здоров'я України закладом охорони здоров'я, надає змогу у певній мірі якісніше розвивати національну медицину, робити її більш ефективною, прозорою та захищеною.

Варто підкреслити, що на сучасному етапі розвитку українського суспільства надзвичайно актуальною лишається проблема якісного правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я.

Тому, лишається вкрай необхідною задачею прийняття нових прогресивних законів та наказів, що захищатимуть лікарів в державних, правоохоронних та судових органах, а також допомагатимуть вести медичну діяльність в рамках закону і мати змогу відстоювати власні інтереси.

Україна, ставши членом Ради Європи, взяла на себе зобов'язання привести законодавство про охорону здоров'я у відповідність до світових стандартів. Це спонукає законотворців враховувати в чинному законодавстві досвід зарубіжних країн стосовно сфери охорони здоров'я, а також статусу закладів охорони здоров'я і їх права на можливий законодавчо прописаний захист власних прав.

## **2.5. Способи захисту порушених прав в процесі реалізації державних медичних фінансових гарантій**

Національна служба здоров'я України - державний орган, діяльність якого передбачає гарантування всім потенційним пацієнтам надання необхідної медичної допомоги та ліків, які визначаються державною програмою медичних гарантій на безкоштовних засадах.

Діюче в Україні законодавство у сфері охорони здоров'я передбачає, що якщо у закладі охорони здоров'я, який уклав договір із Національною службою здоров'я України, безпричинно відмовили в наданні медичних послуг або вимагали хабарі, то такі неправомірні дії можна оскаржити як на місцевому рівні, так і в Національну службу здоров'я України. Для цього розроблено на законодавчому рівні відповідний алгоритм:

- написати скаргу до головного лікаря (медичного директора) медичного закладу про неправомірні дії лікаря;
- написати скаргу до департаменту охорони здоров'я у відповідному місті або регіоні;
- подати скаргу через електронну форму на сайті Національної служби здоров'я України;
- звернутися у контакт-центр Національної служби здоров'я України;
- зателефонувати зі скаргою на урядову лінію Кабінету Міністрів України [92].

Варто зазначити, що стандарти та механізми забезпечення прав пацієнтів визначені не лише національною нормативною базою, а й низкою міжнародних нормативно-правових актів, серед яких на особливу увагу заслуговують такі:

- Європейський кодекс соціального забезпечення [50],
- Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини [75],
- Європейська соціальна хартія [49] тощо.

Загалом, так як мова йде про сферу охорони здоров'я, то права сторін, які стають учасниками такого роду правовідносин, порушуються, переважно, із приводу надання медичної допомоги, а сторонами таких спорів є лікар та пацієнт.

Пацієнт прагне отримати медичну допомогу, тому звернувшись до медичного закладу, піддається відповідному професійному впливу лікаря, або користується медичними послуги незалежно від наявності захворювання. У свою

чергу, лікар, виконуючи свої професійні обов'язки, надає ті чи інші послуги пацієнтам у межах передбачених медичними нормами.

Загалом, на сьогодні в Україні створені умови для реалізації пацієнтами як права на медичну допомогу, так і права на оскарження дій медичних працівників при виникненні юридичного конфлікту, пов'язаного з наданням медичної допомоги. Кожний зі способів досудового захисту прав і звернення до суду має свої переваги й недоліки, однак варто підкреслити, що при виникненні юридичних конфліктів у сфері медичної діяльності в українського пацієнта сьогодні є досить широкий вибір цивілізованих способів і засобів відновлення порушених прав [238].

Як правило, спори у сфері охорони здоров'я виникають через порушені конфліктами комунікаційні зв'язки між конкретним пацієнтом та закладом охорони здоров'я, якого представляє той чи інший лікар, через безпосереднє виконання своїх службових обов'язків.

Суд є органом державної влади, компетенція якого носить владний характер. Саме судова влада забезпечує найбільш дієвий та повний захист прав як пацієнтів так і захист та поновлення прав закладів охорони здоров'я, при незадоволенні одних або інших результатом їх співпраці.

Основними способами судового захисту прав пацієнтів є:

- звернення пацієнта із адміністративним позовом на неправомірні дії органів влади, їх посадових і службових осіб;
- звернення пацієнта із позовною заявою в порядку цивільного судочинства. При вирішенні справи по суті суд може задовольнити адміністративний позов повністю або частково чи відмовити в його задоволенні повністю чи частково [210].

Таким чином, захист прав пацієнтів або закладів охорони здоров'я у суді - є змогою відновити порушені права та законні інтереси зацікавлених сторін за допомогою їх звернення до органів судової влади.

Безпека пацієнта є головним пріоритетом для країн, які перебувають на всіх рівнях розвитку та входять до Всесвітньої організації охорони здоров'я [240], не виключенням є і Україна.

Сьогодні чинне законодавство України в галузі охорони здоров'я визначає пріоритетним напрямом діяльності держави гарантування прав не тільки пацієнтів, а й лікарів, однак питання щодо їх реального забезпечення та дотримання є одним з найбільш проблемних та потребує свого негайного вирішення шляхом вдосконалення існуючих та запровадження нових механізмів їх захисту, здатних оперативно та ефективно вирішувати актуальні правові проблеми лікарів і пацієнтів, викликані незнанням, недотриманням, невиконанням чи прямим порушенням особами, які надають медичну допомогу, встановлених державою правових приписів, розрахованих на захист прав лікарів і пацієнтів [88; 230].

Тому іншою видається ситуація на практиці, коли порушуються права саме закладу охорони здоров'я і, відповідно, йому потрібно себе захищати та поновлювати порушені права.

У розумінні закону, способами захисту та поновлення порушених прав закладу охорони здоров'я є юридично закріплена можливість використати заходи правоохоронного характеру для поновлення порушеного права і припинення дій, які порушують це право.

Найбільш поширеним спірним питанням із-за якого до закладу охорони здоров'я в особі його лікарів виникають спірні моменти є - лікарська помилка.

Лікарська помилка - це подія, яка сталася або могла статися за певних умов, викликана невинними діями, бездіяльністю або несвоєчасними діями лікаря, молодшого медичного персоналу при наданні пацієнту медичної допомоги або медичних послуг, що в результаті спричинила хоча б одну несприятливу для пацієнта подію: смерть; заподіяння істотної шкоди здоров'ю пацієнта; виникнення нестерпних больових відчуттів або інших страждань; підвищення рівня ризику смерті; відсутність очікуваного потенційно досяжного результату тощо [220].

У зв'язку з поширеністю такого роду спірних моментів між пацієнтами та лікарями, досить актуальним стоїть питання захисту прав пацієнтів та закладів охорони здоров'я в особі їх медичного персоналу, який надає відповідні медичні послуги.

Серед ознак, притаманних лікарській помилці, які не кваліфікуються як службова недбалість, визначають такі:

- дії лікаря відповідають чинному законодавству та професійним нормам у сфері медицини;
- добросовісна омана;
- існування об'єктивних причин добровільної омани (наприклад, відсутність необхідних технічних засобів);
- важкі об'єктивні умови праці (наприклад, перевтома лікаря);
- неможливість лікаря передбачити негативні наслідки [82].

Загалом, головними способами та моделями захисту порушених прав пацієнтів та закладів охорони здоров'я в особі їх лікарів визначаються судовий та досудовий захист.

Для нашого суспільства довгий час більш зрозумілим та широковживаним був і лишається спосіб безпосереднього звернення до суду за захистом порушених прав та їх відновлення.

Проте, важко сказати, що саме такого роду спосіб захисту порушених прав задовільняє справжні інтереси обох сторін процесу.

Однак, у сучасному суспільстві широких обертів набирають і інші альтернативні моделі вирішення спорів, у тому числі у сфері охорони здоров'я.

Найбільш активний розвиток альтернативні способи вирішення спорів отримали у Сполучених штатах Америки. Щороку внаслідок лікарських помилок у державі помирає близько 150 тис. пацієнтів, тоді як 30 тис. отримують серйозні травмування [241].

Позасудовими способами вирішення медичних спорів у Сполучених штатах Америки є: програма раннього відкриття інформації та вибачень, за допомогою якої вдається уникнути до 67% звернень до суду; медіація, яка

дозволяє мирно вирішити медичний спір у 90% випадків; арбітраж, який вважається менш ефективним способом, ніж медіація, однак більш дієвий, ніж традиційний суд, за швидкістю розгляду та витратами [239].

Саме звернення до керівництва закладу охорони здоров'я є найпростішим і найшвидшим вирішенням спірних моментів щодо надання медичних послуг, при чому воно може проводитися без будь-якого роду фіксування у документах та дотримання якихось встановлених процедур.

Окрім звернення до суду загальної юрисдикції та Європейського суду з прав людини [119], способами захисту прав пацієнта визначають: звернення до органу з захисту прав споживачів, звернення до омбудсмена, звернення до громадських організацій, залучення медіатора, звернення до третейського суду, подання скарги у адміністративному порядку [45].

Говорячи про безпосереднє звернення до керівництва медичної установи з приводу вирішення конфлікту, який виник у їх закладі, то можна відзначити, що такого роду звернення за процесуальними ознаками нагадує альтернативний спосіб щодо врегулювання спору - переговори.

Керівництву важливо враховувати, під час вирішення всіх моментів справи, умови та причини зародження конфлікту та чи при цьому були зачіплені особисті відносини, чи мало місце порушення прав будь-якої із сторін.

Переговори можуть бути проведені пацієнтом із головним лікарем, завідуючим відділенням або іншим законним представником. Тому, можна вважати, що фактично будь-яка проблема, яка виникає у пацієнта протягом перебування в медичному закладі, може бути врегульована головним лікарем [15].

Однак, слід підкреслити, що переговори у конфліктах, які виникають у сфері охорони здоров'я щодо надання медичних послуг є дієвим механізмом лише у випадку, коли мова йде про нескладні міжособистісні спори, наприклад, неповага з боку однієї із сторін до іншої.

Якщо ж конфлікт відноситься до питання лікарської помилки, яка спричинила значні негативні наслідки, потребує матеріального та морального

відшкодування, вирішення такого спору без залучення додаткових способів захисту та відновлення порушених прав лише посилить напругу між сторонами та призведе до зтяжкого судового розгляду [101].

На теперішньому етапі розвитку правовідносин у сфері охорони здоров'я в Україні, коли переговори не змогли вирішити спірні моменти, наступним етапом для зацікавленої сторони є можливість оскарження неправомірного рішення, дії або бездіяльності лікаря шляхом звернення усно або письмово до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [160], регіональних управлінь Міністерства охорони здоров'я України [161], Національної служби здоров'я України [135] та подання заяви про проведення клініко-експертної комісії [109].

Фактично, можна говорити про те, що спосіб оскарження неправомірних дій іншої сторони, до відповідної компетентної інстанції - є достатньо розвиненим.

Проте, він не надає змоги контролювати процес вирішення спору, чим не гарантує задоволення саме тих претензій, які були важливі стороні, що звернулася зі скаргою та не виключає подальше звернення до суду.

Арбітраж, який широко використовується щодо спорів між лікарем та пацієнтом у Сполучених штатах Америки, є більш формальною формою альтернативного вирішення. Зазвичай, сторони залучають адвокатів, які спілкуються з арбітром та арбітражною комісією, після чого арбітр виносить обов'язкове рішення у справі. Найбільш популярною формою використання арбітражу у сфері охорони здоров'я є арбітражне застереження. Пацієнти та лікар укладають угоду, відповідно до якої у випадку виникнення спору він буде вирішуватися у арбітражному порядку. Таким чином, лікарі захищають себе від судових розглядів [239].

Альтернативний спосіб вирішення спірних моментів між сторонами у сфері охорони здоров'я, такий як звернення до омбудсмена за допомогою, може мати місце саме тоді, коли на нього покладаються відповідні повноваження такого характеру.



Для більшості людей відносини, які виникають у ході їх лікування є досить особистісними та прирівнюються до сімейних. Це пов'язано із емоційним забарвленням таких відносин, хвилюванням пацієнта щодо результатів лікування, вартість лікування тощо. Фактично, лікар сприймає спілкування з пацієнтом об'єктивно, маючи методи лікування. Тоді як пацієнт має переживання щодо хвороби та суб'єктивне ставлення до відносин із лікарем, що в подальшому виливаються у конфлікти між ними [106].

Беручи до уваги той факт, що відносини, які виникають у сфері охорони здоров'я містять емоційну складову, найбільш підходящим до вирішення спірних моментів, які виникають у ході їх здійснення - є інститут медіації.

У сучасному розумінні медіація - це спосіб вирішення спорів із залученням медіатора, що допомагає проаналізувати конфліктну ситуацію, аби зацікавлені сторони самостійно мали можливість обрати варіант рішення спору, який задовольнив би інтереси і потреби всіх учасників спору [60].

Таким чином, можна підсумувати, що процес зайняття медіацією близький до поняття посередництва, при чому практикується залучення обох сторін спору до його врегулювання.

Головними засадами, на основі яких здійснюється процедура медіації є:

- принципи, які характеризують процедуру та особливий статус її учасників - принципи нейтральності та добровільності;
- принципи, які визначають правила проведення медіації - принципи самостійності, конфіденційності, рівності та співробітництва сторін [220].

Варто наголосити, що навіть та медіація, яка не стала успішною, сприяє тому, що дає сторонам конфлікту розуміння перспектив та ризиків розгляду їх справи в суді.

Щодо принципів, які використовуються за фактом медіації, то говорячи про нейтральність, як її складову, під нею слід розуміти незалежне та неупереджене ставлення медіатора до учасників.

Принцип добровільності у медіації полягає у забороні будь-якого тиску на жодну зі сторін спору; прийняття рішення щодо початку та припинення

проведення процедури за взаємною згодою сторін; самостійність сторін у виборі медіатора, розпорядженні своїми правами, визначенні обсягу вимог; заборона порушення конституційних прав, свобод та законних інтересів сторін спору та третіх осіб [59].

При цьому, варто наголосити, що якісно важливим елементом медіації є залучення до неї адвокатів сторін. Це допоможе щоб факт домовленості між конфліктуєчими не суперечив їх правам. Присутність юридично обізнаних представників сторін сприятиме тому, що медіація пройде без зловживань у процесі її проведення.

Конфіденційність є перевагою для медіації у спорах між лікарем та пацієнтом. Вона сприяє вирішенню спору та дотримання лікарської таємниці, тобто нерозголошення відомостей про наявну та перенесену хворобу, результати медичного обстеження тощо, водночас. Також, актуальним залишається питання репутації лікаря та медичного закладу. Будь-яка конфліктна ситуація сприяє поширенню негативного іміджу. Тому, порівняно з публічним судовим розглядом, посередництво допомагає зберегти багаторічну роботу колективу над репутацією закладу [220].

Загалом, як показує досвід зарубіжних країн, інститут медіації у сфері охорони здоров'я зарекомендував себе із якісного та ефективного боку.

Медіатори у сфері медицини здобувають додаткову підготовку, опановуючи ключові медичні поняття та законодавство у сфері охорони здоров'я.

Іноземні законодавці з метою поширення медіації встановили певні категорії справ, щодо яких проведення позасудової медіації є обов'язковим. До цих категорій віднесено спори, зумовлені медичною халатністю та з приводу лікарських помилок. Тобто перед зверненням до суду, сторони медичного спору повинні обов'язково звернутися до медіатора для спроби мирного врегулювання конфлікту [220].

Отже, способи захисту та відновлення порушених прав закладу охорони здоров'я в особі його медичного персоналу мають специфічні особливості, які

вирізняють їх з-поміж інших та значно впливають на шляхи вирішення конфліктних ситуацій, які виникають у відповідній сфері, оскільки тісно взаємозв'язані з інтересами пацієнтів.

Етапи проведення медіації у спірних відносинах «лікар-пацієнт»:

- ініціювання медіації однією зі сторін спору;
- вибір сторонами медіатора зі списку незалежних осіб, які мають дозвіл на надання послуг посередництва;
- укладення договору про проведення медіації між пацієнтом і лікарем (медичним закладом);
- проведення медіації у вигляді спільних або закритих нарад (залежно від ступеня емоційної напруги між пацієнтом та лікарем, особистих побажань сторін);
- завершення медіації - укладення медіаційної угоди або відмова від медіації будь-кого з учасників процедури;
- виконання медіаційної угоди у випадку успішності медіації [220].

Як результат медіації щодо спорів з приводу лікарської помилки, може бути відшкодування матеріальної або моральної шкоди однією зі сторін іншій, повернення грошей за неякісно надані медичні послуги, ліквідування результату самої медичної помилки якщо це може мати місце.

При цьому, медичний заклад для досягнення компромісу із пацієнтом може запропонувати обрати інших кваліфікованих медичних спеціалістів у сфері охорони здоров'я та безкоштовні лікарські огляди тощо.

Процес медіації виходить за межі традиційних способів винесення рішення у спорах конфліктуючих сторін. Медіація дає можливість використовувати креативні рішення у складних спорах у сфері охорони здоров'я. Для повної ефективності медіації у сфері медицини повинна досягати кількох цілей: компенсувати пацієнтам завдану шкоду внаслідок необережності лікаря; мотивувати медичні заклади та лікарів покращувати якість своїх послуг та зменшувати кількість лікарських помилок; намагатися зберегти нормальні

стосунки між лікарем та пацієнтом; оптимізувати витрати на вирішення спорів [241].

Можна підсумувати, що у сучасних правовідносинах у сфері охорони здоров'я, дедалі більше з'являються позови від незадоволених пацієнтів до медичних закладів в особі їх лікарів із вимогою відшкодувати моральну та фінансову шкоду.

І хоча, офіційне законодавство щодо правового захисту лікарів та медичних працівників в Україні існує, однак, воно не має системного підґрунтя та повністю не допомагає у вирішенні питань щодо захисту та відновлення порушених прав закладу охорони здоров'я.

Тому, не лише пацієнт потребує захисту своїх прав, а й лікарі. Якщо лікар працює у державному або комунальному медичному закладі, він не завжди може розраховувати на повноцінний юридичний супровід у розгляді скарг та претензій пацієнтів [56].

Отже, доступний і практичний інститут медіації, може ефективно допомагати та сприяти у повній мірі висловити свою позицію та відстоювати власні інтереси як пацієнту, так і лікарю. Уникаючи при цьому бюрократичної тяганини, втрати часу та чималих фінансових затрат на судовий розгляд.

Так як конфлікти, які виникають у сфері охорони здоров'я, мають підвищену психологічну напруженість та тісно пов'язані із переживаннями пацієнта про свій стан здоров'я, то запобігання та попередження лікарської помилки можливе за умов: налагодження практики конструктивного спілкування пацієнта та лікаря; вміння лікарів слухати, розуміти та інформувати пацієнтів; постійного вдосконалення ними професійних та комунікаційних навичок [220].

Вцілому, наука у сфері охорони здоров'я при визначенні способів захисту та поновлення порушених прав закладу охорони здоров'я, виділяє судовий розгляд та альтернативні способи вирішення спорів, такі як медіація.

Отже, враховуючи той фактор, що українська судова система досить часто виявляється неефективною та надмірно завантаженою, що затягує істотно час

розгляду відповідних справ, актуальним у сфері захисту та поновлення порушених прав закладу охорони здоров'я є застосування інституту медіації у відповідних спорах.

Медіація дає змогу сторонам конфлікту можливість безпосереднього спілкування та власного пошуку напрямків вирішення суперечливих моментів для відновлення порушених прав.

Таким чином, традиційні способи захисту та поновлення порушених прав закладу охорони здоров'я та інші альтернативні способи вирішення спірних моментів не передбачають таких ефективних складових як медіація.

Оскільки, вона становить собою добровільну участь у її процесі зацікавлених сторін, рівність, самостійність конфліктуючих у прийнятті оптимального рішення, нейтральність медіатора та конфіденційність.

Щоб зберегти ділову репутацію та мати змогу на швидке вирішення конфлікту і поновлення порушених прав, заклади охорони здоров'я можуть використовувати у процесі діяльності процедуру медіації спірних моментів, так як існує висока вірогідність виконання домовленостей сторонами, які являються консенсусом їх учасників.

## **Висновки до Розділу 2**

Ключовою особливістю, що дозволяє визначити взаємовідносини закладу охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України як адміністративно-правові, а провадження щодо входження до системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я як адміністративно-процедурні, є звернення до Національної служби здоров'я України з відповідною ініціативою укласти договір про медичне обслуговування населення.

В даному випадку сторони діють як орган державного управління у відповідній сфері і суб'єкт правовідносин, який виявляє бажання долучитись до реалізації повноважень щодо медичного обслуговування, стати виконавцем таких послуг для населення. В подальшому ж, після дотримання такої специфічної процедури, яка не регулюється цивільно-правовими правилами про

оферту і акцепт, а радше спрямована на набуття особливого адміністративно-правового статусу учасника відповідної системи, наступні взаємовідносини сторін стають господарсько правовими.

Отже, процедуру входження закладу охорони здоров'я до системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я можна визначити як виконання попередніх адміністративно-правових критеріїв, які дають можливість укласти господарський договір на надання медичного обслуговування населенню.

Контрольна діяльність Національної служби здоров'я України щодо роботи закладів охорони здоров'я має особливий адміністративно-правовий характер та подвійну природу.

З одного боку, Національна служба здоров'я України є контрольним органом, який наділений владними повноваженнями і здійснює контроль в сфері надання медичних послуг населенню. З іншого боку, цей контроль фактично здійснюється не щодо діяльності закладу охорони здоров'я в цілому, а стосовно виконання ним умов договору про медичне обслуговування, в результаті чого існує подвійна адміністративно-господарська модель контролю, в якій контролюючий суб'єкт виступає і як владний агент держави і як замовник за договором на надання послуг, який реалізує відповідне договірне повноваження – перевіряти обсяги і якість наданих послуг, які він повинен оплатити закладу охорони здоров'я.

Результати такої контрольної діяльності Національної служби здоров'я України в свою чергу підлягають оприлюдненню і громадському контролю шляхом публікації відповідних звітів. Таким чином, Національна служба здоров'я України здійснює змішаний адміністративний, фінансовий та господарський контроль за процесом надання медичних послуг, основою якого є відповідні державно-владні повноваження контролюючого органу та положення укладеного між контролюючим та підконтрольним суб'єктом договору, який ми тим не менше, вважаємо господарсько-правовим договором,

що укладається і виконується в особливій законодавчо врегульованій сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Зворотній зв'язок і контроль у сфері діяльності закладу охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України забезпечується низкою інститутів, за допомогою яких суспільство, пацієнти, адміністрація і трудові колективи закладів охорони здоров'я, громадські організації і активісти, органи місцевого самоврядування, органи державної виконавчої влади в тому числі правоохоронні органи можуть обмінюватись інформацією про стан справ у сфері охорони здоров'я.

Дані інститути можна класифікувати як такі, що забезпечують висхідний, низхідний і паралельний громадський контроль за зв'язкою Національна служба здоров'я України – заклад охорони здоров'я. Так, висхідний контроль здійснюється закладом охорони здоров'я у випадку зловживань або неналежного виконання договору про медичне обслуговування з боку Національної служби здоров'я України і проводиться у напрямку вгору по адміністративній вертикалі та включає можливість звернення до Громадської ради Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я України, правоохоронних органів. Низхідний контроль здійснюється наглядовими і опікунськими радами за діяльністю закладів охорони здоров'я, і у випадку порушень може трансформуватись у зверення до Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я України, правоохоронних органів. І накінець паралельний контроль здійснюється громадськими організаціями і активістами, пацієнтами, органами державної влади і місцевого самоврядування за діяльністю обох суб'єктів у зв'язці – і закладу охорони здоров'я і Національної служби здоров'я України, з метою виявлення і виправлення перекосів у системі взагалі, а не пошуку суб'єкта, на якого можна було б перекласти всю провину за неефективне медичне обслуговування населення.

Важливим і дієвим інструментом контролю за діяльністю Національної служби здоров'я України є процедури адміністративного оскарження дій і рішень Національної служби здоров'я України.

Специфіка спорів з Національною службою здоров'я України зводиться здебільшого до неприйняття медичних даних у звітах про надані медичні послуги до оплати Службою внаслідок заперечення якості наданих послуг через недотримання формальних або матеріальних критеріїв у закладі охорони здоров'я. Така позиція виходить за межі господарсько-правових відносин, оскільки ставиться питання не про ненадані послуги, або надані неналежно, чому свідченням є наприклад претензія пацієнта, а про такі послуги, які по факту є наданими, пацієнти можливо навіть цілком задоволені і стан їх покращився, але юридична кваліфікація таких послуг має певну проблематику. Їх не можна вважати ненаданими, але в силу адміністративно-правових норм вони за певних умов будуть вважатись такими, що не підлягають оплаті, а це вже правовий феномен, який явно знаходиться поза межами цивільного і господарського права. І навпаки, якщо послуги надані, прийняті у складі відповідного звіту, але відбувається зволікання з їх оплатою, тут ми вбачаємо ознаки класичного господарсько-правового договірного спору з неналежного виконання договору стороною, яка повинна оплатити надані послуги.

Отже, вбачаємо два основні типи спорів з Національною службою здоров'я України – з питань неприйняття медичних записів про надані послуги до оплати і неоплати прийнятих у складі звіту медичних послуг. Перший з них є адміністративно-правовим, другий – господарсько-правовим.

В обох зазначених випадках можливі процедури досудового врегулювання спору, однак стосовно відмови зарахування послуг до оплати це буде адміністративний порядок оскарження дій і рішень органу державної влади з можливим зверненням в перспективі до суду за правилами Кодексу адміністративного судочинства, в другому ж випадку це буде претензійний порядок досудового врегулювання з можливим зверненням у перспективі до господарського суду.

Особливістю захисту і поновлення порушених прав у процесі забезпечення державних фінансових гарантій надання медичної допомоги є реалізація права особи насамперед на безоплатну медичну допомогу, що потенційно породжує



спори цивільної, адміністративної, конституційної юрисдикції, оскільки чинним законодавством до кінця не врегульована низка питань медичної реформи, починаючи взагалі від її конституційності, щодо якої мають сумніви суб'єкти відповідного конституційного подання.

Захист порушених прав в системі державних фінансових гарантій надання медичної допомоги також має особливий суб'єктний склад, оскільки замість двох сторін, характерних для спорів щодо якості наданих медичних послуг, у спорах щодо державних фінансових гарантій склад учасників судового процесу може бути більшим за рахунок залучення держави в особі Національної служби здоров'я України у якості співвідповідача, або третьої сторони або відповідача, при умові, якщо заклад охорони здоров'я буде залучено третьою стороною. Характерним є також участь держави у провадженнях в Конституційному Суді.

Ефективність захисту порушених прав буде залежати від врегулювання обсягу гарантованих медичних послуг, а вірніше від вирішення питання, чи є відповідний обсяг граничним, чи гарантоване конституцією надання безоплатної медичної допомоги не може передбачати граничного обсягу, а має надаватись в тому обсязі, в якому людина його потребує.

Необхідно також чітко передбачити в законодавстві, що спори з питань відмови в оплаті наданих медичних послуг за системою державних фінансових гарантій підлягають розгляду в адміністративних судах, а питання несвоєчасної оплати наданих закладом охорони здоров'я послуг є предметом розгляду у господарському судочинстві.

### РОЗДІЛ 3

## УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ГАРАНТІЙ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### 3.1. Досвід публічного адміністрування системних гарантій охорони здоров'я в країнах Європи

Рівень охорони здоров'я країни впливає на всі сфери її суспільного життя та, безпосередньо, торкається кожного її громадянина.

Однак, недосконалість політичних рішень в державі, її соціального та духовного розвитку, у певній мірі, не дає змоги якісно забезпечувати потрібний рівень роботи сфери охорони здоров'я та надання життєво необхідних медичних послуг населенню.

Оцінка досвіду адміністративно-правового регулювання функціонування закладів охорони здоров'я в країнах Європи із різним рівнем адміністративно-правового забезпечення, дозволяє проаналізувати закордонний досвід та зробити висновки з метою можливого подальшого удосконалення правового регулювання досліджуваної сфери в Україні.

Варто зазначити, що систему правових відносин у сфері охорони здоров'я формують адміністративні, кримінальні, цивільні, трудові, фінансові та інші норми права, що чітко проглядається у предметі та методах правового регулювання охорони здоров'я.

Поведінка учасників правових відносинах у сфері охорони здоров'я населення, забезпечується за рахунок комбінованого впливу способів, найбільш характерних для адміністративного і цивільного права, а також права щодо соціального забезпечення. В якості суб'єктів регульованих відносин слід виділити державу, її органи і установи, а також медичні установи і саме населення [233].

Загалом, дослідження практики надання медичних послуг громадянам як за кордоном так і в нашій країні, говорить про велику кількість нюансів, з якими доводиться стикатися пацієнтам у сфері охорони здоров'я.

Наприклад, таким спірним моментом є питання щодо юридичної відповідальності медичних працівників, яка виникає за неналежне виконання професійних обов'язків.

У міжнародних країнах схожі суперечки вирішуються на підставі медичних контрактів, що укладаються між лікарем і пацієнтом. Документ передбачає виконання певних обов'язків сторін у разі заподіяння шкоди пацієнту або порушення контракту. Якщо такий контракт не передбачений, то лікар на підставі вчиненого правопорушення несе юридичну відповідальність відповідно до положень адміністративного, кримінального або цивільного законодавства, які передбачають накладення певних санкцій за заподіяну шкоди здоров'ю, а також майнової чи моральної шкоди іншій особі [233].

Така закордонна практика дасть позитивний ефект і в нашій країні, оскільки, укладення контракту дозволяє передбачити всі важливі моменти, які хочуть закріпити суб'єкти, що його укладають. А також визначити і прописати питання відповідальності та відшкодування шкоди у разі настання тих чи інших наслідків.

Під час функціонування закладів охорони здоров'я за кордоном, можливі різного роду спірні обставини, викликані з причин очікування в нескінченних чергах на лікарів, ускладненням певних методів лікування, а також чимала кількість скарг, спрямованих на виплату лікарями грошових компенсацій як за взаємною згодою обох сторін, так і за рішенням суду. Для цього багато країн використовують страхування професійної відповідальності лікарів [44].

Щодо адміністративно - правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я в Європі, то його можна розкрити на прикладі принципів системи охорони здоров'я Франції.

Враховуючи те, що витoki сучасної системи охорони здоров'я у Франції ведуть до Середньовіччя, вона завжди була невіддільна від інститутів соціальної допомоги і страхування через хворобу [233].

Система охорони здоров'я Франції зазнала чимало реформ поки вийшла на сучасний рівень свого існування.

Тісна взаємодія між системою соціального забезпечення і системою охорони здоров'я надає місцевим жителям Франції вільний доступ до високоякісних послуг медичного обслуговування за їх місцем проживання [233].

Французька сфера охорони здоров'я є однією з найбільших у рамках фінансування витрат. В цій державі близько 11,3% ВВП становлять витрати на охорону здоров'я [226].

Франція знаходиться в п'ятірці передових країн, що входять до Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я. Подекуди її внески у галузеві фонди ВООЗ становить близько 500 мільйонів євро [227].

Всесвітня організація охорони здоров'я та Франція взаємодіють за такими напрямками:

- ефективний захист населення;
- поліпшення здоров'я і благополуччя громадян;
- створення і функціонування Академії ВООЗ, спрямованої на підготовку медичних фахівців [228];
- зміцнення системи охорони здоров'я: надання широкого спектру медичних послуг;
- сталий розвиток охорони здоров'я до 2030 року, з урахуванням порядку денного Всесвітньої організації охорони здоров'я [13].

Загалом, соціальне забезпечення охорони здоров'я у Франції складається з двох частин, які поєднують обов'язкові програми, що покривають близько сімдесяти п'яти відсотків витрат сімей на медичні послуги, а другі - встановлюються факультативною програмою, що надається приватними страховими товариствами або кооперативними страховими товариствами.

У Франції наданням медичних послуг займаються державні та приватні установи і фахівці, що ведуть приватну практику. Програма медичного страхування охоплює близько вісімдесят п'ять відсотків населення, які працюють в приватному секторі, а також держслужбовців та осіб, на яких не поширювалися програми медичного страхування до реформи сфери охорони здоров'я.

Варто підкреслити, що у Франції існують програми, спрямовані на захист різних видів працівників, відповідно за якими, грошові виплати по контрактах фінансуються з державного бюджету [225].

Отже, система охорони здоров'я Франції в цілому спирається на плюралістичну організацію медичних послуг, орієнтовану на функціонування державних і приватних партнерів, включаючи лікарняний сектор, що складається з державних та приватних лікарень некомерційного характеру, клінік або приватних установ комерційного характеру.

Перш за все, багатогранність визначається гарантією статусу вільних професій в рамках системи охорони здоров'я і наявністю державної лікарняної служби. Перевага такої системи полягає у вільному виборі пацієнта. На основі вільного вибору лікаря громадянин може вибрати собі лікаря в державному або приватному секторі, а також медичну послугу, відповідну потребам і перевагам пацієнта [233].

Отже, адміністративно-правове регулювання функціонування закладів охорони здоров'я у Франції поєднує в собі процеси щодо поліпшення управління витратами на сферу охорони здоров'я та визначеністю в розподілі відповідальності між державою і системою медичного страхування. До того ж можна сказати, завдяки вживанню терміна «вільні професії», що французька система охорони здоров'я є доволі лібералізованою.

В цілому, реформи, які стосувалися медицини у Франції, визначили значиму роль держави в системі охорони здоров'я.

Розглядаючи особливості адміністративно - правового регулювання системи охорони здоров'я Данії, на відміну від інших європейських країн, варто

підкреслити, що в країні діє досить високий рівень витрат на систему охорони здоров'я з державного бюджету [221]. Це в цілому характеризує Данію як соціальну державу, на яку може орієнтуватись Україна, яка теж проголошує себе соціальною державою.

Фінансування датських установ охорони здоров'я відбувається на основі національних стандартів, розроблених із середньою вартістю медичних послуг по країні. На основі цих стандартів визначаються тарифи оплати медичної допомоги за результатами лікування. Практично вся країна охоплена безкоштовним медичним обслуговуванням: персонал відділень невідкладної допомоги; медична допомога, яку надають лікарі загальної практики; офтальмологи і отоларингологи; лікування в стаціонарі, а також надання медичного транспорту до місця надання медичної допомоги [233].

До основних завдань національної охорони здоров'я Данії відносяться: вільний доступ громадян до лікування, вільний вибір пацієнтом медичного закладу, контроль за ефективним використанням ресурсів, демократичний контроль, макроекономічний контроль за витрачанням ресурсів, висока якість медичного обслуговування, оптимізація маршруту пацієнта в системі охорони здоров'я.

В цілому, в Данії використовується трирівнева модель державно - адміністративного управління системи охорони здоров'я.

У загальнонаціональний рівень входить уряд, парламент і відомства. На даному рівні здійснюється вироблення адміністративно - правової бази охорони здоров'я, а також контроль медичного обслуговування. Обласний і муніципальний рівні включають контроль за первинною спеціалізованою медичною допомогою. У Данії лише п'ять регіонів, управління над якими здійснюють виборні органи. Фінансування на регіональному рівні відбувається з державного бюджету і бюджету муніципалітетів [233].

Також, на основі змін, які були прийняті до датського законодавства, поліклініки, які відносяться до національної системи медичної допомоги повинні своєчасно проходити акредитацію з метою підвищення якості медичних послуг.

На регулярній основі проводиться контроль і оцінка медичних технологій на муніципальному, регіональному і національному рівнях. Для того, щоб посилити контроль за якістю надання медичної допомоги Закон «Про охорону здоров'я» ввів санкції щодо медичних працівників у разі неякісного виконання професійних обов'язків [233].

Отже, особливістю охорони здоров'я в Данії є розвиток державного сектора, що фінансується податками, які надходять до державного та місцевих бюджетів. У кожного громадянина є право на безкоштовне медичне обслуговування, однак тільки для тих, хто своєчасно сплачує податки.

Для осіб, які не є громадянами Данії, здійснюється платна медична допомога, проте її якість не залежить від датського громадянства і в порівнянні з багатьма європейськими країнами вартість медичних послуг в Данії відносно невисока.

Отже, датська сфера охорони здоров'я, являється однією з найпрогресивніших у світі та у деяких напрямках лідирує по всій Західній Європі.

Для неї характерними є такі ознаки:

- медичне обслуговування є не тільки доступним, але і якісним;
- присутня рівновага між стримуванням витрат на медичне обслуговування та належним рівнем послуг, що надаються;
- діє інтенсивний розвиток медичних технологій;
- наявний попит на високоякісну і високотехнологічну медичну допомогу з боку населення;
- збільшується частка населення похилого віку, а слідом за цим потреба в наданні безкоштовної медичної допомоги.

Таким чином, ефективне функціонування системи охорони здоров'я в регіонах з розвиненим громадянським суспільством передбачає дотримання соціальних норм, прийнятих державою, і відкриту соціальну політику в системі охорони здоров'я, спрямовану на формування умов для забезпечення прав громадян на здоров'я населення.

Отже, на основі аналізу практики адміністративно - правового регулювання системи охорони здоров'я, найбільш ефективним способом у розвинених країнах Європи - є поєднання системи медичного страхування і державно - бюджетної системи.

Таким чином, перевагами роботи державної - бюджетної системи у сфері охорони здоров'я є високий ступінь соціальної захищеності населення за допомогою надання безкоштовної медичної допомоги.

Її недоліками можна назвати те, що вона не завжди відповідає принципам вільного вибору або конкуренції, що є не менш значимим для ринкової економіки, а також не всі держави можуть виділяти великі кошти із власного бюджету на такого роду модель системи охорони здоров'я [4].

З огляду євроінтеграційні процеси важливість приведення норм українського законодавства до міжнародного законодавства, а саме до європейського, є надважливим, адже н на прикладі Німеччини воно містить досить чіткий понятійний апарат й більш дієвіше регулює сферу охорони здоров'я та надання медичних послуг. Досвід Німеччини щодо особливостей розрахунку внесків на медичне страхування заслуговує на увагу. Те, що розмір внеску в обов'язковому медичному страхуванні залежить від доходу, є цілком виправданим. А от те, що у приватному медичному страхуванні залежить від віку, стану здоров'я та бажаних виплат, то за таких умов певною мірою створюються прецеденти дискримінації осіб похилого віку та тих, хто має хронічні захворювання, адже для цих осіб приватні страхові компанії часто встановлюють завищені розміри страхових внесків [235, с. 102].

У майбутньому, сфера охорони здоров'я в країнах, де існуватиме та діятиме повноцінна форма системи страхування, може стати основою розвитку якісної та надійної медицини для суспільства, що також гарантуватиме високі права пацієнтам.

Для досягнення такого рівня законотворцям потрібно вирішити низку завдань, що гальмують розвиток та удосконалення сфери охорони здоров'я, як от:



- створити, відповідно до міжнародної та національної практики, актуальну законодавчу базу охорони здоров'я;
- розробити способи адаптації охорони здоров'я, що враховують останні події і поточні умови;
- сформуванати механізми фінансової взаємодії з охорони праці;
- впровадити організаційні засади функціонування медичних установ відповідно до ринкових умов.

Медичне страхування передбачає надання медичної допомоги як за територіальним принципом, так і за принципом сімейного лікаря. Тільки така концепція може реалізувати права вибору пацієнтом лікаря і страхової медичної організації [233].

За кордоном також присутня практика контролю з боку держави за діяльністю та фінансуванням закладів сфери охорони здоров'я.

Європейська комісія є контролюючим органом у питаннях дотримання законодавства про державну допомогу в європейському просторі та приймає рішення щодо державного фінансування країнами різних компаній чи підтримки їх діяльності, у тому числі щодо підтримки медичних закладів. При оцінці програм державної підтримки комісія дивиться на те, як організовано систему охорони здоров'я в країні [14].

Тобто, якщо в країні існує форма державного фінансування при якій всі фінансові витрати покриваються із державного бюджету, а медичні послуги оплачуються за рахунок обов'язкових внесків населення до фонду охорони здоров'я і, відповідно, медична допомога стає практично безкоштовною для всіх пацієнтів, при цьому виплати для лікування окремого пацієнта не прив'язані до розміру його індивідуальних внесків, то у такому випадку Європейська комісія, не вважає такого роду фінансування медичних установ допомогою, що шкодить конкуренції.

Адже в такому разі медичні заклади жодним чином не впливають своєю діяльністю на конкуренцію, а просто реалізують обов'язок держави із охорони

здоров'я населення. Така система є солідарною з універсальним покриттям, в якій послуги лікувальних установ є неекономічною діяльністю [14].

Для того щоб можна було говорити, що в країні існує конкуренція на ринку медичних послуг, така сфера охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на тому, що пацієнти самостійно платять за послуги або за них це роблять відповідні страхові фонди, медична галузь ціленаправлена на отримання прибутків, при чому, сплата внесків до фондів охорони здоров'я є добровільною, а сам розмір медичних послуг залежить від кількості грошей сплачених окремо взятою людиною.

При такій організації охорони здоров'я Європейську комісію турбуватиме, чи отримують відповідні лікувальні заклади переваги у формі економії власних господарських витрат через те, що держава спростила їм життя своїм фінансуванням. Якщо побоювання справдяться і комісія зрозуміє, що державний захід покращує стан лікарні порівняно з подібними їй конкурентами по медичному бізнесу, наступним кроком буде прийняття нею рішення про можливість надання державної допомоги або її заборону [14].

Закордонна практика показує, що держава може передавати частину своїх повноважень регіональним чи муніципальним органам влади, або можливий варіант делегування повноважень щодо саморегулювання асоціаціям фондів медичного страхування, тощо.

В іноземних країнах існують незалежні від уряду національні органи, розмір та сфера відповідальності яких залежать від багатьох факторів, у тому числі від типу діяльності, що підлягає регулюванню, від того, який конкретно сегмент системи охорони здоров'я підлягає регулюванню, від взаємодії різних елементів цього сегменту, від інституціональної структури системи охорони здоров'я в цілому, від національних та культурних традицій.

Отже, як показує світова практика, контрактна модель взаємовідносин, що передбачає собою регулювання відповідними договорами стратегічної закупівлі медичної допомоги та медичних послуг з чітко визначеними параметрами фінансування та результату, являється доволі ефективною.

При цьому, обов'язковою умовою запровадження орієнтованих на результат договорів стратегічної закупівлі медичних послуг, а разом з ними і орієнтованих на результат методів оплати діяльності постачальників - є надання останнім достатнього рівня управлінської та фінансової автономії, необхідної для отримання права укладати контракти та організовувати свою власну діяльність з досягнення встановлених цими договорами результатів.

Запровадження такої моделі взаємовідносин потребує надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я управлінської та фінансової автономії. З урахуванням світового досвіду автономію передбачається забезпечити шляхом реорганізації таких закладів охорони здоров'я у повноцінні суб'єкти господарської діяльності - державні та комунальні некомерційні підприємства.

Отже, автономія закладів охорони здоров'я дає змогу підвищити ефективність медичних послуг, які вони надають, шляхом оптимального взаємного розподілу функцій, збільшення загального об'єму медичних послуг, зниження витрат із розрахунку на одну надану медичну послугу, що сприяє економії коштів.

Таким чином, аналіз світової практики дав змогу зрозуміти зміст адміністративно-правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я в країнах Європи та правового регулювання, щодо надання медичних послуг населенню і визначенню стратегічних напрямів реформування в системі охорони здоров'я, досліджуваних країн.

Отже, система охорони здоров'я будь-якої країни відповідає певним універсальним критеріям, як то ієрархічна будова, налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління, а також чітке забезпечення можливого адміністративно-правового захисту закладів охорони здоров'я, без належної роботи яких медична галузь не зможе відбутися.

### **3.2. Удосконалення правового становища закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України**

Медична реформа у сфері охорони здоров'я України, яка продовжує запроваджувати власні засади та нові підходи до медицини на теренах нашої країни, в свою основу вкладає твердження, що головний зміст її змін - «гроші йдуть за пацієнтом».

Економічними термінами це означає, що акумульовані внесками зі сплачених податків населенням України, видатки на медицину можуть бути направлені як у державні заклади охорони здоров'я, так і у приватні медичні установи.

При цьому, мова йде про те, що комунальним закладам охорони здоров'я слід запроваджувати ринковий підхід до своєї діяльності та ставати конкурентоспроможними серед інших учасників такого роду відносин, у повній мірі змагатися за прихильність пацієнтів, оскільки, від цього залежатиме рівень їх фінансування з бюджету країни.

Тобто, не беручи до уваги форми власності, заклади охорони здоров'я мають рівні можливості на одержання бюджетних коштів за договорами із державою про надання медичних послуг.

На сьогодні Національною службою здоров'я України, як органом, що представляє інтереси держави у сфері охорони здоров'я, передбачена процедура безоплатного надання населенню певних видів медичних послуг закладами охорони здоров'я, які оплачуються державою. Умовою виступає лише те, щоб державою був законтракований відповідний заклад медицини щодо надання необхідної пацієнту послуги в рамках програми медичних гарантій.

Варто зазначити, що існує окремий перелік послуг, які не входять до гарантованого державою обсягу та офіційно можуть надаватися комунальними закладами охорони здоров'я за плату з урахуванням тарифів, які затверджуються місцевими органами влади. До них, наприклад, належать деякі види стоматологічної допомоги, а також лабораторні, діагностичні та консультативні послуги без направлення лікаря тощо [14].

На сьогодні можна говорити, що українські пацієнти мають право вільного вибору закладу охорони здоров'я на власний розсуд та згідно своїх фінансових можливостей.

При цьому, заклади охорони здоров'я конкурують за пацієнта, турбуючись про якість та доступність цін за свої послуги, що не покриваються програмою медичних гарантій з боку держави.

Однозначно, конкуренція у сфері охорони здоров'я приносить користь пацієнтам, при цьому завданням держави виступає забезпечення прозорих правил гри та відсутності преференцій окремим учасникам медичного ринку. Саме в цьому і полягає робота щодо удосконалення захисту прав закладів охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України на сучасному етапі.

У випадку з медичними послугами держава оподатковує, покриває поточні витрати, ремонти лікарняної інфраструктури, витрати на купівлю медобладнання зовсім неоднаково для комунальних і приватних клінік. Фінансування з місцевих бюджетів на подібні витрати та податкові пільги дістаються лише комунальному сектору, приватний сектор медицини такі витрати покриває своїм коштом.

Також відрізняється підхід у забезпеченні лікарськими засобами та медичними виробами, які закуповуються централізовано за кошти державного бюджету, що у більшості випадків розподіляються лише на державні та комунальні заклади [14].

Такий підхід видається не зовсім справедливим по відношенню до приватних закладів охорони здоров'я, оскільки, втрачається рівновага і збалансованість між ними і державними закладами, чиї витрати продовжує покривати держава. Хоча із змінами, що привнесла медична реформа, йдеться про їх рівне конкурування за фінансування від держави.

Свого часу, для того щоб врегулювати схожі питання не тільки на ринку медичних послуг, а й в інших сферах суспільних відносин, в Україні було прийнято Закон «Про державну допомогу суб'єктам господарювання» [143].

Згідно із законом практично всі види фінансування з державного чи місцевих бюджетів мають пройти перевірку Антимонопольним комітетом України [115], незалежно від юридичного статусу компаній і джерел їх фінансування, цілей та причин здійснення бюджетних дотацій. Не є винятком і підтримка державою сфери охорони здоров'я, яка відповідно має узгоджуватися з правилами державної допомоги.

Що стосується нашої країни, то відколи в Україні набув чинності Закон «Про державну допомогу суб'єктам господарювання» [143], Антимонопольний комітет України у своїй практиці визначав бюджетне фінансування комунальної поліклініки державною допомогою, яка у діючому варіанті шкодить конкуренції [14].

У всіх інших випадках інвестиції місцевої влади в інфраструктуру медичних закладів або підтримку їх поточної діяльності Антимонопольний комітет України назвав недержавною допомогою.

Отже, в Україні систему охорони здоров'я організовано на принципах солідарності та універсальності. Фактично, лікування в такій системі, навіть при наявності невеликих відсотків платних послуг, не можна назвати повноцінною економічною діяльністю закладів охорони здоров'я.

Тому, бюджетна підтримка комунальних закладів охорони здоров'я суттєво не впливає в Україні на медичний ринок та приватних конкурентів по бізнесу.

Варто також враховувати той момент, що при ринкових умовах роботи сфери охорони здоров'я відбувається часткова комерціалізація, що є умовою виживання в даній сфері в той час, як організаційно - правові форми діяльності закладів охорони здоров'я повинні відповідати нормам Конституції та цивільного законодавства країни.

В той же час, адміністративні відносини у галузі охорони здоров'я, попри віднесення медичної сфери до комплексної галузі права, наділені соціальним характером, що зумовлено основною їх метою – підтримка та вдосконалення якості життя людини та суспільства в цілому [64, с. 53].

Важливу роль у забезпечення належного рівня охорони здоров'я, на думку І. Горіславської, мають відігравати громадські об'єднання [23].

Загалом, з метою врегулювання відносин адміністративно - правового характеру в сфері соціального медичного страхування, слід спрямувати діяльність на:

- створення дієвих правових способів контролю за виплатою допомоги з тимчасової непрацездатності, ґрунтуючись на даних щодо захворювання та надання медичної та санітарної допомоги;

- ухвалення нормативно - правових актів, що дозволять знизити витрати на систему охорони здоров'я в рамках соціального медичного страхування;

- впровадження нової моделі з вирівнювання фінансових умов державних гарантій між регіонами;

- законодавче закріплення і розвиток форм добровільного медичного страхування, яке доповнює медичні послуги, передбачені соціальним страхуванням;

- поступовий перехід від повної оплати медичної допомоги до оплати виключно визначених видів на основі замовлення медичних закладів, яке проводиться страховою компанією в рамках програми встановлених державних гарантій і узгодженого плану з надання медичної допомоги [233].

При цьому, варто підкреслити, що інститут системи обов'язкового медичного страхування вимагає присутності, у такого роду правовідносинах, чітких гарантій та ефективного державного регулювання.

Становлення страхової медицини в Україні знаходиться в процесі адаптації закладів охорони здоров'я до нових моделей підпорядкування, функціонування та фінансування у відповідності до чинних норм та стандартів Європейського Союзу. Дана система дозволяє пацієнтові самостійно обирати заклад охорони здоров'я для отримання медичної допомоги та послуг, що, у свою чергу, стимулює суб'єктів сфери охорони здоров'я більш ефективно їх надавати. Важливим етапом медичної реформи в Україні є розробка та прийняття Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», що визначатиме

правові та економічні принципи, а також організаційні та фінансові механізми фінансування системи охорони здоров'я загалом та здійснення загальнообов'язкового медичного страхування в Україні [235, с. 102].

Серед реформаційних пропозицій вважається за доречне при реформуванні договірних медичних відносин не зазначати у договорі про надання медичних послуг «призначення» ризику, тобто випадки, коли сторони покладають ризики один на одного і кожна зі сторін визначає рівень ризику, який вона може нести, зважаючи на цілий ряд факторів, зокрема, дотримання замовником приписів лікаря, ймовірність тощо [24, с. 78].

Особливістю національної системи охорони здоров'я, яка відрізняє її від більшості країн сучасного світу є те, що Конституція України [76] формально передбачає необмежені гарантії забезпечення всіх громадян безоплатною медичною допомогою у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Але це лише теорія, оскільки, забезпечити таким масштабом послуг безкоштовного характеру населення власної країни, неспроможна жодна світова економіка, тому, такі норми містять у більшій мірі декларативний характер.

Недієвість на практиці конституційних норм наведеного вище змісту, їх економічна неспроможність для бюджету країни, спричинили такий стан у сфері охорони здоров'я коли, фактично, права пацієнти на безоплатну медицину мають, але при цьому все одно неофіційно за неї сплачують.

Ефективним шляхом для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги, який надійно захищає тих, хто захворів, та їх близьких від фінансового стресу може стати перехід до фінансування медицини за страховим принципом, який полягає в чітких правилах передоплати за конкретно одержану у разі настання хвороби необхідну медичну допомогу.

Суть цього принципу полягає в тому, що посильні грошові внески на випадок хвороби сплачуються великою кількістю громадян заздалегідь, а зібрані кошти спрямовуються на лікування тих, хто хворіє.

Тому, на сьогодні у світі можливі два варіанти організації попередньої оплати послуг у сфері медицини - це збір у формі загальних податків та схеми



соціального страхування. При цьому великих відмінностей між цими підходами не існує, і вони рівною мірою використовуються у сучасних розвинутих державах.

У нашій країні передоплата громадянами за медичне обслуговування здійснюється у вигляді сплати загальних податків до державного бюджету. Схожа практика застосовується у багатьох розвинутих країнах світу, зокрема майже у половині країн - членів Європейського Союзу. Більше того, Всесвітня організація охорони здоров'я вважає таку модель найвищим рівнем еволюції системи охорони здоров'я.

Однак, в Україні до моменту проведення реформи у сфері охорони здоров'я, згадана вище модель лише зовні була подібна до описаного механізму.

Кошти, які збиралися через загальні податки та акумулюються в державному бюджеті, витрачалися не на закупівлю послуг для кожного страхового випадку, а на підтримку існування наявної мережі закладів охорони здоров'я незалежно від кількості та якості фактично наданих ними пацієнтам послуг.

Таке використання коштів являється неефективним і багато платників податків не могли розраховувати на вчасне і якісне безоплатне лікування в державних лікарнях. Як наслідок, населення платило за охорону здоров'я двічі: спочатку у вигляді регулярних податків, а потім - з кишені для купівлі лікарських засобів, оплати процедур або неофіційного гонорару лікарю [223].

Суб'єктами процесу управління сферою охорони здоров'я є представники усіх державних напрямків влади, серед яких законодавчо зазначена роль парламенту, представників виконавчої влади та органів судової влади.

Враховуючи децентралізаційні напрями щодо керівництва країною, які діють в Україні то, відповідно, у процесі управління сферою охорони здоров'я присутні й інші прояви керівництва державних чи недержавних установ та агенцій, громадських організацій, які також мають відповідний вплив на нашу медичну сферу.

Таким чином, можна відзначити, що через роботу органів державного управління і законодавчо визначені правила державної допомоги у сфері охорони здоров'я, які контролюють розмір бюджетних виплат та їх допустимість, держава в особі компетентних органів захищає права закладів охорони здоров'я, які діють у співпраці з Національною службою здоров'я України.

Відповідно, для того щоб надання державних коштів окремим закладам охорони здоров'я не призвело до провокування штучної конкурентної позиції отримувача допомоги за рахунок держави, а не власних зусиль, відповідні органи покликані забезпечувати контроль та баланс на ринку надання медичних послуг населенню.

Удосконалення захисту прав закладів охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України на сучасному етапі, тісно пов'язане із потребою створення принципово нового, пристосованого до дійсних реалій життя населення нормативно-правового забезпечення галузі охорони здоров'я та підвищення дієвості державної політики щодо медичної галузі.

Створення комплексного правового підґрунтя організації та нівелювання ризиків для ефективного використання інформаційних технологій охорони здоров'я, механізму нагляду за медичною інформацією сприятиме покращенню безпеки пацієнтів [236, с. 147].

Не менш важливим, є аналіз зарубіжного досвіду щодо базових моделей фінансування охорони здоров'я та захисту установ медицини за кордоном, адже для власної моделі удосконалення захисту прав закладів охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України, потрібно відібрати найкращу світову практику та застосовувати її на теренах власної країни, але із врахуванням національної специфіки.

Дієвий адміністративно-правовий захист закладів охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України потребує всебічного підходу, у тому числі зміни сприйняття у суспільстві цього питання. Для запровадження таких кроків існує потреба у практичних вчинках з боку державних органів щодо

всієї сфери охорони здоров'я, реформування інституту надання медичних послуг, завершення медичної реформи, започаткування процесів страхової медицини тощо.

Реформа медицини, яку ми спостерігаємо останні роки в нашій державі, вселяє надію, що ситуація зміниться в кращу сторону і наші громадяни дійсно отримають якісні медичні послуги, що будуть для них доступними та вчасними.

Не менш важливим моментом для досягнення високо рівня надання медичних послуг, є належне сучасне адміністрування та менеджмент у сфері охорони здоров'я.

Запроваджена реформою у сфері охорони здоров'я нова модель фінансування медицини в Україні, передбачає перехід до оплати діяльності закладів охорони здоров'я на основі конкретних результатів їх роботи та принципової зміни характеру відносин між постачальниками послуг та їх замовником - розпорядником бюджетних коштів.

Тому, українським реформаторам сфери охорони здоров'я варто розглядати закордонну практику як можливість почерпнути щось корисне для власної медичної галузі, у тому числі щодо засобів підвищення ефективності адміністративно-правового захисту прав закладів охорони здоров'я. Які на сьогодні знаходяться, на жаль, на примітивному законодавчо врегульованому рівні та не акцентуються як такі, що є вартими змін та покращень.

Слід не забувати, що сфера охорони здоров'я є складовою публічного управління національною економікою, яке направлене на забезпечення цілісності, соціальної безпеки, фізичного, душевного і соціального благополуччя нації, збереження та примноження її генофонду, гуманітарного, трудового потенціалу шляхом підтримки здорового способу життя та якісного рівня лікування.

Досвід функціонування розвинутих країн світу показує, що на даному етапі досконалої моделі щодо управління сферою охорони здоров'я у світі немає.

Однак, в основу достатньо якісного управління медичною сферою, як правило, покладено людиноцентричний, інноваційний підходи щодо розвитку

охорони здоров'я, зосередження на правах пацієнтів та закладів охорони здоров'я, як ключових суб'єктів даного роду правовідносин.

Тому, захист прав закладів охорони здоров'я має містити належний адміністративно-правовий рівень і у відповідному галузевому законодавстві нашої країни та мати змогу задіюватися на практиці.

На основі наведеного вище аналізу, можна дійти висновку, що національна система охорони здоров'я на сьогодні потребує продовження запровадження вагомих змін у її фінансуванні, яке повинно супроводжуватися додатковим механізмом якісного впливу на підвищення показників здоров'я населення та зростання якості необхідних медичних послуг, а також поступовому використанні моделей особистого страхування населення, що практикується успішно в європейських країнах.

### **Висновки до Розділу 3**

Система охорони здоров'я будь-якої країни відповідає певним універсальним критеріям, як-то: ієрархічна будова, налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління, а також чітке забезпечення системного підходу у роботі закладів охорони здоров'я як єдиної мережі державних і приватних інституцій, які у взаємодії і взаємодоповненні забезпечують весь спектр необхідних людині медичних послуг.

Система охорони здоров'я і система гарантій безоплатної медичної допомоги не ототожнюються, а сприймаються як співвідношення цілого і його частини, хоча в соціально-орієнтованих країнах і відмічається переважна частка надання медичних послуг за кошти державного бюджету. Іншими частинами системи охорони здоров'я європейських країн є страхова медицина і медичні послуги за рахунок власних коштів пацієнтів.

Важливою рисою публічного адміністрування охорони здоров'я в країнах Європи є лібералізація медичних послуг, створення широкого конкурентного ринку виконавців медичних послуг різних форм власності при чіткому розумінні, що будь-які, навіть безоплатні медичні послуги мають свою вартість

і повинні бути профінансовані з певних джерел, але при фінансуванні їх з державного бюджету повинна існувати контрактна система стандартних масових закупівель, яка дозволяє оптимізувати витрачання коштів державного бюджету на систему надання гарантій безоплатного медичного обслуговування.

Головною проблемою сучасної системи охорони здоров'я в Україні є конституційна норма, що гарантує безоплатну медичну допомогу і її різні можливі трактування. Як наслідок, законодавцем втілено систему державних фінансових гарантій безоплатної медичної допомоги, але на раціональних засадах і в певних визначених межах. В найближчому майбутньому нас очікує вирішення питання, чи правильно було зроблено, Конституційним Судом України. Міркуваннями, які будуть покладені в основу відповідного рішення очевидно буде, з одного боку соціальний принцип задоволення людини у її базовій потребі здоров'я, а з другого боку, розуміння того, що різні члени суспільства вносять неоднаковий внесок до бюджету у вигляді податків, а крім того, створюють неоднакове навантаження на сферу охорони здоров'я в тому числі внаслідок власного вибору щодо ведення нездорового способу життя, наслідки чого по суті, оплачуються іншими членами суспільства.

В даних умовах, незалежно від тих висновків, до яких дійде Конституційний Суд України, вважаємо що систему державних фінансових гарантій у її нинішньому вигляді доволі прогресивну і ефективну слід тим не менше дещо удосконалити шляхом прийняття декількох цілком конкретних заходів.

Національна служба здоров'я України, в її нинішньому вигляді просто не виправдовує своєї назви, являючись по суті національною службою оплати безоплатної медичної допомоги закладам охорони здоров'я, що її надають.

Повноваження Національної служби здоров'я України слід розширити за рахунок покладення на неї інформаційно-просвітницької роботи щодо дотримання громадянами здорового способу життя. Проходження таких консультаційних заходів особами, що відносяться до груп ризику, за різними медичними критеріями, слід включити як супровідну послугу до деяких пакетів

медичної допомоги, з тим, щоб допомогти громадянам робити власний усвідомлений вибір щодо профілактики серцево-судинних, онкологічних хвороб, зайняти фізичними вправами, вживання меншої кількості алкогольних напоїв, утримання від паління, тощо. Національна служба здоров'я має формувати у громадян відчуття в тому числі власної відповідальності за власне здоров'я, замість перекладення турботи про себе виключно на конституційну норму про безоплатне надання медичної допомоги.

Система Національної служби здоров'я України повинна включати профайл кожного громадянина, конфіденційний, захищений, але доступний для обробки у складі масивів великих даних, з тим, щоб виявляти статистичні закономірності у появі і розвитку захворювань і видавати рекомендації, підбирати найбільш ефективні моделі лікування в тому числі за допомогою обробки даних системами штучного інтелекту.

Роль закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України ми також вбачаємо більшою, ніж оператора безкоштовних медичних послуг. Заклад охорони здоров'я повинен стати адміністратором повного комплексу медичних даних (профайла) особи, і забезпечувати обмін ними з операторами другого і третього рівня медичної допомоги, що виключатиме забуті особою попередні важливі дані по історію лікування, виключатиме повторні і дубльовані звернення з одним питанням та в цілому знизить фінансове навантаження на кожну людину-годину.

Передбачаючи питання про права особистості, слід зазначити, що особа може на основі вільного вибору відмовитись від державних гарантій безоплатної медичної допомоги, але якщо вона погоджується, то обумовлення надання такої допомоги активним залученням самої особи у справу свого здоров'я, виконання певних лікарських настанов і вимог, документування інформації про хвороби і системність їх лікування якраз і може стати тим шляхом, який і дозволить зберегти конституційну норму про безоплатну медичну допомогу і за рахунок оптимізації і виключення неефективних звернень дозволить зробити обсяг такої

безоплатної медичної допомоги для тих, хто її дійсно потребує дійсно повним і всеохоплюючим.

Результатом запропонованих заходів має стати побудова і закріплення на законодавчому рівні Системи Національної служби здоров'я України, яка складається з Національної служби здоров'я України та закладів охорони здоров'я, об'єднаними у систему шляхом укладення відповідних договорів, керованими і координуваними Службою, які у своїй сукупності за допомогою об'єднання матеріальних, інтелектуальних, дослідницьких і інфраструктурних можливостей забезпечать громадянину не просто надання безоплатних медичних послуг а досягнення і підтримання рівня здоров'я за найвищим існуючим на даний час рівнем і стандартами.

## ВИСНОВКИ

1. Національна служба здоров'я України являє собою орган державної виконавчої влади з особливою функцією незалежного публічного інституту адміністрування, фінансування і контролю, який, виступаючи замовником медичних послуг від імені держави у процесі реалізації державних гарантій медичного обслуговування об'єднує в систему і задає єдині стандарти функціонування усіх закладів охорони здоров'я, які, в залежності від форми власності, зобов'язані, або виявили бажання стати учасниками відповідної системи.

2. Система Національної служби здоров'я України це внутрішньо організована спільнота закладів охорони здоров'я, об'єднана спільним взаємозв'язком з відповідним органом державної влади і зорієнтована на реалізацію конституційного положення про право громадян на безоплатну медичну допомогу. Рисами, які характеризують систему є асиметричність (наявність учасників, що входять на добровільних та обов'язкових засадах), централізація (всі учасники об'єднані вертикальними договірними зв'язками з оператором системи), стандартизація (система оперує стандартними пакетами медичної допомоги), гарантований рівень якості (послуги надаються під державним контролем) нецінова конкуренція (учасники системи конкурують в сфері сервісу, при однаковій вартості послуги), вільний вибір пацієнта (пацієнт не прив'язаний територіально або іншим чином) оперативність (моментальний перехід пацієнта від одного учасника до іншого).

3. Договори, які Національна служба здоров'я України укладає з закладами охорони здоров'я є господарськими договорами на основі державного замовлення, в той же час, при організації системи наявна адміністративно-правова рамка - комплекс адміністративних відносин влади-підпорядкування з організації функціонування системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я. Дана системоутворююча складова з реалізації конституційної функції держави щодо забезпечення здоров'я громадян через систему закладів охорони здоров'я є адміністративними правовідносинами системного порядку щодо



публічного адміністрування реалізації державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги, закріплених в Конституції України і які держава надає, виходячи із свого задекларованого статусу соціальної і правової.

Національна служба здоров'я України в системоутворюючих взаємовідносинах з закладами охорони здоров'я виконує господарсько-правові функції замовника за договором надання медичних послуг а також має адміністративні повноваження щодо контролю не тільки самої послуги за фактом її надання, а і параметрів, яких має додержуватись заклад охорони здоров'я в кожний конкретний момент, коли здійснює медичне обслуговування пацієнтів.

3. Адміністративна правосуб'єктність закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України визначається укладеним договором про надання медичних послуг за системою державних фінансових гарантій охорони здоров'я. Такий вид адміністративної правосуб'єктності є спеціальним стосовно діяльності закладу охорони здоров'я в цілому, і означає, що права і обов'язки закладу охорони здоров'я в процесі надання безоплатної медичної допомоги носять додатковий характер.

Набуття адміністративної правосуб'єктності в системі Національної служби здоров'я України означає здатність, можливість забезпечити своїм пацієнтам реалізацію їх конституційного права на безоплатне надання медичних послуг і готовність відповідати за їх надання на основі норм і правил, які задаються Національною службою здоров'я України.

Особливостями адміністративної правосуб'єктності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України є обов'язковість набуття для державних та комунальних закладів охорони здоров'я і добровільність набуття для закладів охорони здоров'я приватної власності; здатність виступати позивачем і відповідачем в адміністративних судах з питань належної організації взаємодії з Національною службою здоров'я України, додержання закладом обов'язкових параметрів і нормативів надання медичних послуг з пакетів, які фінансуються Службою, відповідності законодавству,

обґрунтованості і правомірності дій і рішень Служби як суб'єкта владних повноважень.

Важливим аспектом є відмежування адміністративної правосуб'єктності учасника Системи Національної служби здоров'я України від господарської правосуб'єктності сторони господарського договору, а відтак і визначення підсудності справ, що виникатимуть при реалізації такого договору відповідно з адміністративних, пов'язаних з владним аспектом та з господарських, пов'язаних з майновим аспектом правовідносин. На нашу думку необхідне врегулювання розмежування адміністративної та господарської правосуб'єктності закладу охорони здоров'я у галузевих нормативно-правових актах.

4. Взаємовідносини закладу охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України являють собою адміністративні правовідносини, відповідно, провадження щодо входження до системи державних фінансових гарантій охорони здоров'я являють собою адміністративно-процесуальні (адміністративна процедура). Підставою для таких правовідносин є адміністративний правочин – звернення до Національної служби здоров'я України з відповідною ініціативою укласти договір про медичне обслуговування населення.

В даному випадку сторони діють як орган державного управління у відповідній сфері і суб'єкт правовідносин, який виявляє бажання долучитись до реалізації повноважень щодо медичного обслуговування, стати виконавцем таких послуг для населення. В подальшому ж, після дотримання такої специфічної процедури, яка не регулюється цивільно-правовими правилами про оферту і акцепт, а радше спрямована на набуття особливого адміністративно-правового статусу учасника відповідної системи, наступні взаємовідносини сторін стають господарсько правовими на основі укладеного господарського договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій.

Отже, процедура входження закладу охорони здоров'я до системи Національної служби здоров'я України являє собою виконання попередніх

адміністративно-правових критеріїв, які дають можливість укласти господарський договір на надання медичного обслуговування населенню.

5. Національна служба здоров'я України є контрольним органом, який наділений владними повноваженнями і здійснює контроль в сфері надання медичних послуг населенню. Такий контроль фактично здійснюється не щодо діяльності закладу охорони здоров'я в цілому як професійного суб'єкта медичної практики, а стосовно виконання ним умов договору про медичне обслуговування, в результаті чого існує подвійна, адміністративно-господарська модель контролю, в якій контролюючий суб'єкт виступає і як владний агент держави щодо контролю за якістю і повнотою наданої медичної послуги і як замовник за договором про надання послуг, який реалізує відповідне договірне повноваження – перевіряти обсяги задіяних ресурсів та витрачених матеріалів і засобів, які заклад охорони здоров'я пред'являє до оплати.

Результати такої контрольної діяльності Національної служби здоров'я України, в свою чергу, підлягають оприлюдненню і громадському контролю шляхом публікації відповідних звітів. Таким чином, Національна служба здоров'я України здійснює змішаний адміністративний, фінансовий та господарський контроль за процесом надання медичних послуг, основою якого є відповідні державно-владні повноваження контролюючого органу та положення укладеного між контролюючим та підконтрольним суб'єктом господарського договору, що укладається і виконується в особливій законодавчо врегульованій сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення організаційним втіленням якої є Система Національної служби здоров'я України.

6. Зворотній зв'язок у системі Національної служби здоров'я України являє собою низку інститутів, за допомогою яких суспільство, пацієнти, адміністрація і трудові колективи закладів охорони здоров'я, громадські організації і активісти, органи місцевого самоврядування, органи державної виконавчої влади в тому числі правоохоронні органи можуть обмінюватись інформацією про стан справ у сфері охорони здоров'я та оперативно впливати на

ефективність публічного адміністрування державних фінансових гарантій медичної допомоги.

Дані інститути поділяються на такі, що забезпечують висхідний, низхідний і паралельний громадський контроль за взаємовідносинами Національної служби здоров'я України та закладів охорони здоров'я. Так, висхідний контроль здійснюється закладом охорони здоров'я у випадку зловживань або неналежного виконання договору про медичне обслуговування з боку Національної служби здоров'я України і проводиться у напрямку вгору по адміністративній вертикалі та включає можливість звернення до Громадської ради Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я України, правоохоронних органів. Низхідний контроль здійснюється наглядовими і опікунськими радами за діяльністю закладів охорони здоров'я, і у випадку порушень може трансформуватись у зверення до Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я України, правоохоронних органів. Паралельний контроль здійснюється громадськими організаціями і активістами, пацієнтами, органами державної влади і місцевого самоврядування за діяльністю обох учасників системи – і закладу охорони здоров'я і Національної служби здоров'я України, з метою виявлення і виправлення перекосів у системі взагалі, а не пошуку суб'єкта, на якого можна було б перекласти всю провину за неефективне медичне обслуговування населення.

7. Важливим і дієвим інструментом контролю за діяльністю Національної служби здоров'я України є процедури оскарження дій і рішень Національної служби здоров'я України. Специфіка спорів з Національною службою здоров'я України включає конфлікти, які виникають неприйняття медичних даних у звітах про надані медичні послуги до оплати Службою, внаслідок заперечення якості наданих послуг через недотримання формальних або матеріальних критеріїв у закладі охорони здоров'я. Така позиція виходить за межі господарсько-правових відносин, оскільки ставиться питання не про ненадані послуги, або надані неналежно, чому свідченням є наприклад претензія пацієнта, а про такі послуги, які по факту є наданими, а пацієнти можливо навіть цілком

задоволені і стан їх покращився, але юридична кваліфікація таких послуг має певну проблематику. Їх не можна вважати ненаданими, але в силу адміністративно-правових норм, наприклад, відсутність штатного фахівця на ставці і надання послуги залученим фахівцем, вони за певних умов будуть вважатись такими, що не підлягають оплаті внаслідок недотримання обов'язкових параметрів діяльності закладу, а це вже правовий феномен, який явно знаходиться поза межами цивільного і господарського права. І навпаки, якщо послуги надані, прийняті у складі відповідного звіту, але відбувається зволікання з їх оплатою, тут існують ознаки класичного господарсько-правового договірною спору з неналежного виконання договору стороною, яка повинна оплатити надані послуги.

Отже, в результаті дослідження виділяються два основні типи юридичних конфліктів з Національною службою здоров'я України – з питань неприйняття медичних записів про надані послуги до оплати і неоплати прийнятих у складі звіту медичних послуг. Перший з них є адміністративно-правовим, другий – господарсько-правовим. В обох зазначених випадках можливі процедури досудового врегулювання спору, однак стосовно відмови зарахування послуг до оплати це буде адміністративний порядок оскарження дій і рішень органу державної влади з можливим зверненням в перспективі до суду за правилами Кодексу адміністративного судочинства, в другому ж випадку це буде претензійний порядок досудового врегулювання з можливим зверненням у перспективі до господарського суду.

8. Особливістю захисту і поновлення порушених прав у процесі забезпечення державних фінансових гарантій надання медичної допомоги є реалізація права особи насамперед на безоплатну медичну допомогу, що потенційно породжує спори цивільної, адміністративної, конституційної юрисдикції, оскільки чинним законодавством до кінця не врегульована низка питань медичної реформи, починаючи взагалі від її конституційності, щодо якої мають сумніви суб'єкти відповідного конституційного подання.

Захист порушених прав в системі державних фінансових гарантій надання медичної допомоги також має особливий суб'єктний склад, оскільки замість двох сторін, характерних для спорів щодо якості наданих медичних послуг, у спорах щодо державних фінансових гарантій склад учасників судового процесу може бути більшим за рахунок залучення держави в особі Національної служби здоров'я України у якості співвідповідача, або третьої сторони або відповідача, при умові, якщо заклад охорони здоров'я буде залучено третьою стороною. Характерним є також участь держави у провадженнях в Конституційному Суді.

Ефективність захисту порушених прав буде залежати від врегулювання обсягу гарантованих медичних послуг, а вірніше від вирішення питання, чи є відповідний обсяг граничним, чи гарантоване конституцією надання безоплатної медичної допомоги не може передбачати граничного обсягу, а має надаватись в тому обсязі, в якому людина його потребує.

Необхідно також чітко передбачити в законодавстві, що спори між закладом охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України з питань відмови в оплаті наданих медичних послуг за системою державних фінансових гарантій підлягають розгляду в адміністративних судах, а питання несвоєчасної оплати наданих закладом охорони здоров'я послуг є предметом розгляду у господарському судочинстві.

9. Система охорони здоров'я будь-якої країни відповідає певним універсальним критеріям, як-то: ієрархічна будова, налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління, а також чітке забезпечення системного підходу у роботі закладів охорони здоров'я як єдиної мережі державних і приватних інституцій, які у взаємодії і взаємодоповненні забезпечують весь спектр необхідних людині медичних послуг.

Система охорони здоров'я і система гарантій безоплатної медичної допомоги не ототожнюються, а сприймаються як співвідношення цілого і його частини, хоча в соціально-орієнтованих країнах і відмічається переважна частка надання медичних послуг за кошти державного бюджету. Іншими частинами

системи охорони здоров'я європейських країн є страхова медицина і медичні послуги за рахунок власних коштів пацієнтів.

Важливою рисою публічного адміністрування охорони здоров'я в країнах Європи є лібералізація медичних послуг, створення широкого конкурентного ринку виконавців медичних послуг різних форм власності при чіткому розумінні, що будь-які, навіть безоплатні медичні послуги мають свою вартість і повинні бути профінансовані з певних джерел, але при фінансуванні їх з державного бюджету повинна існувати контрактна система стандартних масових закупівель і стандартизованих пакетів медичної допомоги, яка дозволяє оптимізувати витрачання коштів державного бюджету щоб уникнути зайвих і неефективних, застарілих або не підтверджених науково методик, які збільшують строк лікування, підвищують витрати бюджету, ставлять маркетингові і корпоративні інтереси медичної галузі вище за інтереси ефективного лікування пацієнта.

10. Головною проблемою сучасної системи гарантій охорони здоров'я в Україні є суперечність між конституційною нормою, яка гарантує безоплатну медичну допомогу і можливостями пошуку оптимальної форми забезпечення цієї норми. Як наслідок, законодавцем втілено систему державних фінансових гарантій безоплатної медичної допомоги, але на раціональних засадах і в певних визначених межах. В найближчому майбутньому нас очікує вирішення проблемних питань Конституційним Судом України.

Незалежно від результатів такого вирішення, система Національної служби здоров'я України є передовою інституцією, яка потребуватиме реформ у найближчому майбутньому. Повноваження Національної служби здоров'я України слід розширити за рахунок покладення на неї інформаційно-просвітницької роботи щодо дотримання громадянами здорового способу життя. Проходження таких консультаційних заходів особами, що відносяться до груп ризику, за різними медичними критеріями, слід включити як супровідну послугу до деяких пакетів медичної допомоги, з тим, щоб допомогти громадянам робити власний усвідомлений вибір щодо профілактики хвороб, зайняти фізичними

вправами, утримання від шкідливих звичок, тощо. Національна служба здоров'я через заклад охорони здоров'я, з яким у громадянина існує правовий зв'язок, має формувати у громадян відчуття в тому числі власної відповідальності за власне здоров'я, замість перекалення турботи про себе виключно на конституційну норму про безоплатне надання медичної допомоги.

Система Національної служби здоров'я України повинна оперувати профайлом кожного громадянина, конфіденційним, захищеним, але доступним для обробки у складі масивів великих даних, з тим, щоб виявляти статистичні закономірності у появі і розвитку захворювань і видавати рекомендації, підбирати найбільш ефективні моделі лікування в тому числі за допомогою обробки даних системами штучного інтелекту.

Роль закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України ми також вбачаємо більшою, ніж оператора безкоштовних медичних послуг. Заклад охорони здоров'я повинен стати адміністратором повного комплексу медичних даних (профайла) особи, і забезпечувати обмін ними з операторами другого і третього рівня медичної допомоги, що виключатиме втрату попередніх важливих даних по історію лікування, виключатиме повторні і дубльовані звернення з одним питанням та в цілому підвищить ефективність адміністрування медичної допомоги конкретному пацієнту.

Передбачаючи питання про права особистості в поставлених перед нею зустрічних умовах інформаційної відкритості для участі в системі державних фінансових гарантій, слід зазначити, що особа може на основі вільного вибору відмовитись від державних гарантій безоплатної медичної допомоги, але якщо вона погоджується, то обумовлення надання такої допомоги активним залученням самої особи у справу свого здоров'я, виконання певних лікарських настанов і вимог, документування інформації про хвороби і системність їх лікування якраз і може стати тим шляхом, який і дозволить зберегти конституційну норму про безоплатну медичну допомогу, і за рахунок оптимізації і виключення неефективних звернень дозволить зробити обсяг такої безоплатної медичної допомоги для тих, хто її потребує, дійсно повним і всеохоплюючим.



Результатом запропонованих заходів має стати побудова і закріплення на законодавчому рівні Системи Національної служби здоров'я України, яка складається з Національної служби здоров'я України та закладів охорони здоров'я, об'єднаних у систему як вертикальних, так і горизонтальних (які поки що відсутні) зв'язків, шляхом укладення відповідних договорів, керованих і координованих Службою, які у своїй сукупності, за допомогою об'єднання матеріальних, інтелектуальних, дослідницьких і інфраструктурних можливостей забезпечать громадянину не просто надання безоплатних медичних послуг, а досягнення і підтримання рівня здоров'я за найвищими існуючими на даний час критеріями і стандартами.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Авер'янов В. Б. Державне управління: проблеми адміністративно-правової теорії та практики / За заг. ред. Авер'янова В. Б. - К., 2003. - 384 с. 2003. URL: <https://lawbook.online/ukrainyi-pravo-administrativnoe/derjavne-upravlinnya-problemi-administrativno.html> (дата звернення: 24.07.2022).
2. Адамчук О. Ф. Нормативно-правові засади системи адміністрування у сфері охорони здоров'я України. Науковий вісник публічного та приватного права випуск 5, 2016. URL: <http://nvppp.in.ua/vip/2016/5/29.pdf> (дата звернення: 24.07.2022).
3. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник : у 2 т. Т. 1. Загальна частина / редкол.: Авер'янов В. Б. - К. : Юрид. думка, 2004. - 584 с.
4. Антимонопольний комітет України наголошує Уряду: медичні заклади необхідно фінансувати на 100%, особливо в умовах пандемії. Електронна стаття. URL: <http://www.auc.org.ua> (дата звернення: 22.10.2022).
5. Берlach А. І. Правове та організаційне забезпечення діяльності органів публічної адміністрації в умовах виникнення надзвичайних ситуацій. Юридичний науковий електронний журнал. №1/2013. URL: [http://www.lsej.org.ua/1\\_2013/ukr/Berlach.pdf](http://www.lsej.org.ua/1_2013/ukr/Berlach.pdf) (дата звернення: 24.07.2022).
6. Битяк Ю. П. Адміністративне право: підручник / Битяк Ю. П. (кер. авт. кол.), Гаращук В. М., Богуцький В. В. та ін.; за заг. ред. Битяка Ю. П., Гаращука В. М., Зуй В. В. - Х.: Право, 2010, 624 с. URL: <http://194.44.152.155/elib/local/sk780804.pdf> (дата звернення: 24.07.2022).
7. Битяк Ю. П. Основи публічного адміністрування : посіб. для підготовки до іспиту / Битяк Ю. П., Матюхіна Н. П., Ковтун М. С. та ін. ; за заг. ред. Матюхіної Н. П. - Харків : Право, 2016. - 128 с. URL: <https://jurkniga.ua/contents/osnovi-publichnogo-administruvannya-posibnik-dlya> (дата звернення: 24.07.2022).
8. Велещук С. С. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Адміністративний менеджмент». Тернопіль: ТНЕУ, 2015.
9. Венеціанська декларація стосовно невиліковних захворювань.

Міжнародний документ від 01.10.1983. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990\\_017#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_017#Text) (дата звернення: 24.07.2022).

10. Виборчий кодекс України. Кодекс від 19.12.2019 № 396-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/396-20/card2#Card> (дата звернення: 24.07.2022).

11. Віленський А. Національна служба здоров'я України посилить моніторинг, щоб змінити поведінку надавачів послуг в інтересах пацієнтів. Електронна стаття. URL: <https://www.vz.kiev.ua/andrij-vilenskyj-povedinku-nadavachiv-poslug-v-interesah-patsiyentiv/> (дата звернення: 22.10.2022).

12. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Офіційний сайт в Україні. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who> (дата звернення: 14.09.2022).

13. Всесвітня організація охорони здоров'я. Здійснення Порядку денного в галузі сталого розвитку на період до 2030 р. Доповідь генерального директора. Електронна стаття. URL: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf> (дата звернення: 22.10.2022).

14. Гадомська О., Подворчанська В. Особливості медичної конкуренції: світовий досвід і українські реалії. Електронна стаття. URL: <https://www.asterslaw.com/ua> (дата звернення: 22.10.2022).

15. Галай В. О. Переговори «пацієнт-лікар» як можливість добровільної співпраці для врегулювання конфлікту. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18 квітня 2008, м. Львів. с. 70-73.

16. Галуцько В. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / за ред. Галуцька В., Правоторової О. Видання третє. Київ: Академія адміністративно-правових наук, 2020. 466 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle> (дата звернення: 24.07.2022).

17. Галуцько В. В., Курило В. І., Короєд С. О. та ін. Адміністративне право України. Т.1. Загальне адміністративне право: навчальний посібник /

[В. В. Галуцько, В. І. Курило, С. О. Короед, О. Ю. Дрозд, І. В. Гиренко, О. М. Єщук, І. М. Риженко, А. А. Іванищук, Р. Д. Саунін, І. М. Ямкова]; за ред. проф. В. В. Галуцька. - Херсон: Грінь Д. С., 2015. - 272 с. URL: <http://kizman-tehn.com.ua/wp-content/uploads> (дата звернення: 24.07.2022).

18. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження». Міжнародний документ від 01.06.1964. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990\\_005/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005/card2#Card) (дата звернення: 24.07.2022).

19. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. Питання конституційного права та адміністративного права. Вісник Національної академії правових наук України № 1 (76) 2014. URL: [http://visnyk.kh.ua/web/uploads/pdf/ilovepdf\\_com-103-111.pdf](http://visnyk.kh.ua/web/uploads/pdf/ilovepdf_com-103-111.pdf) (дата звернення: 11.08.2022).

20. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. - Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. - с.14. URL: [http://megalib.com.ua/content/9438\\_Ohorona](http://megalib.com.ua/content/9438_Ohorona) (дата звернення: 18.07.2022).

21. Гомон Д. О. Принципи функціонування системи адміністрування у сфері охорони здоров'я [Текст] / Гомон Д. О. Стан та перспективи розвитку адміністративного права України: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 10 листопада 2017 р.). - Одеса : ОДУВС, 2017. - 260 с.

22. Горіславська І. В. До питання деліктної відповідальності медичних працівників у системі безпеки пацієнтів в Україні та світі. Науково-практичний журнал Національного університету біоресурсів і природокористування України «Право. Людина. Довкілля» К. 2019. Вип. 10 (4) <http://journals.nubip.edu.ua/index.php/Pravo/article/viewFile/law2019.04.012/11648>

23. Горіславська І. В. Громадські об'єднання у сфері медичного туризму: роль та міжнародний досвід діяльності. Право. Людина. Довкілля. Том 13, №1. 2022. URL: <https://environmentalscience.com.ua/uk/journals/tom-13-1-2022/gromadski-ob-yednannya-u-sferi-medichnogo-turizmu-rol-ta-mizhnarodny->

dosvid-diyalnosti

24. Горіславська І. В. До питання розподілу ризиків та цивільно-правової відповідальності за договором про надання медичних послуг. Науково-практичний журнал Національного університету біоресурсів і природокористування України «Право. Людина. Довкілля» К. 2020 № 4. С. 75-79. URL. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1250854.pdf>

25. Горіславська І. В. До питання суб'єктного складу договору про надання медичних послуг Молодий вчений. 2020. №12. С.202-205. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/12/40.pdf>

26. Горіславська І.В. Окремі питання договору про надання медичних послуг. Право. Людина. Довкілля. Науково-практичний журнал. № 1. 2020. с. 85-91. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1241226.pdf>

27. Господарський кодекс України від 16.01.2003. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № 18, № 19-20, № 21-22, ст.144. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/436-15#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

28. Гресько В. І. Сутність та зміст адміністративно-правової охорони здоров'я в Україні. Порівняльно-аналітичне право. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib> (дата звернення: 14.08.2022).

29. Громадська експертиза діяльності органів виконавчої влади в Україні: організація та проведення: практ. посіб. / Літвінов О. В., Тинкован О. В., Літвінова Н. М. та ін.; за заг. ред. Літвінова О. В. Д.: Моноліт, 2010. 180 с.

30. Гузий А. В. Бухгалтерський облік закладів первинної медичної допомоги: методика, ситуації, роз'яснення фахівців. Електронна стаття. URL: <https://www.umj.com.ua/article> (дата звернення: 14.09.2022).

31. Дайджест змін в охороні здоров'я. Електронна стаття. URL: <http://webcache.googleusercontent.com> (дата звернення: 14.09.2022).

32. Декларація прав дитини. Міжнародний документ від 20.11.1959. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_384#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384#Text) (дата звернення: 18.07.2022).

33. Декларація про надання незалежності колоніальним державам та

народам. Міжнародний документ від 14.12.1960. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws> (дата звернення: 24.07.2022).

34. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

35. Деякі питання договорів медичного обслуговування населення. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1073. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

36. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

37. Деякі питання оплати праці медичних працівників системи екстреної медичної допомоги. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 березня 2013 р. № 199. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/199-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

38. Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2013 р. № 977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/977-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

39. Деякі питання оплати праці працівників протитуберкульозних закладів. Постанова Кабінету Міністрів України від 20 березня 2013 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

40. Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова Кабінету Міністрів України від 6 лютого 2022 р. № 126. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126-2022-%D0%BF#n12> (дата звернення: 14.09.2022).

41. Деякі питання Ради громадського контролю при Національній службі здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 271. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/271-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

42. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.08.2022).

43. Дзюндзюк В. Б. Публічне адміністрування в Україні : навчальний посібник / Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова Н. М., Фоміцька Н. В.; за заг. ред. Корженка В. В., Мельтюхової Н. М. - Х. : Магістр, 2011. - 306 с.

44. До питання про юридичну відповідальність медичних працівників. Електронна стаття. URL: <http://www.alppp.ru/law> (дата звернення: 22.10.2022).

45. Дроздова О. В. Диференціація способів і засобів захисту прав пацієнта. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки. 2016. №. 1 (1). с. 109-113.

46. Електронна система охорони здоров'я в Україні. Офіційний сайт. URL: <https://ehealth.gov.ua>. (дата звернення: 14.08.2022).

47. Електронна система охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://ehealth.gov.ua> (дата звернення: 14.08.2022).

48. Енциклопедія державного управління. У 8 т. - Т. 8: Публічне врядування / наук.-ред. кол.: Загорський В. С. [та ін.] - Львів : ЛРІДУ, НАДУ, 2011. - 712 с.

49. Європейська соціальна хартія (переглянута). Міжнародний документ від 03.05.1996. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062/card2#Card) (дата звернення: 22.10.2022).

50. Європейський кодекс соціального забезпечення. Міжнародний документ від 16.04.1964. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_329/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_329/card2#Card) (дата звернення: 22.10.2022).

51. Єдиний державний реєстр. Офіційний сайт. URL: <https://usrreg.minjust.gov.ua/login> (дата звернення: 14.08.2022).

52. Загальна Декларація прав людини. Міжнародний документ від 10.12.1948. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015/card2#Card) (дата звернення: 18.07.2022).

53. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / Загорський В/ С./, Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. - Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. - с.70.

54. Зайчук О., Оніщенко Н. Теорія держави і права. Академічний курс. Підручник. Київ: Юрінком Інтер. 2006.

55. Захист прав лікарів: дев'ять питань до медичного юриста. URL: <https://ehealth.gov.ua/2021/05/12/zahyst-prav-likariv-9-pytan-do-medychnogo-yurysta> (дата звернення: 22.10.2022).

56. Іпатов А. В., Гула І. С., Кузьміна Л. В., Коробкін Ю. І. Основи правового захисту лікаря і пацієнта. Український вісник медико-соціальної експертизи. 2018. №. 3-4. с. 60-66/

57. Карелова Л. В. Використання зарубіжного досвіду при формуванні організаційної структури міністерств України. Економіка та держава № 6/2012. URL: [file:///C:/Users/777/Downloads/ecde\\_2012\\_6\\_35.pdf](file:///C:/Users/777/Downloads/ecde_2012_6_35.pdf) (дата звернення: 24.07.2022).

58. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. - Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02- механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020, с.53.

59. Кармаза О. Інститут медіації: основні концепції розвитку. Підприємництво, господарство і право. 2017. №. 2. с. 24-28.

60. Карташов М. Медіація як форма вирішення корпоративних спорів. Підприємництво, господарство і право. 2019. №10. с. 11-15.

61. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / Касянчук В. В., Бергілевич О. М., Сміянова О. І.; за ред. проф. Сміянова В. А. -



Суми : Сумський державний університет, 2019. - 246 с.

62. Качур А. С. Місце і роль Національної служби здоров'я України у процесі забезпечення охорони здоров'я. Електронне наукове фахове видання "Юридичний науковий електронний журнал". 2022. №10. С. 419-421.

63. Качур А. С. Статус Національної служби здоров'я України крізь призму адміністративних повноважень. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична Академія». 2022. Том XXX. С. 3-8.

64. Качур А.С. Адміністративні правовідносини у сфері надання медичних послуг. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія» 2023. Том XXXII. С. 49-55.

65. Качур А.С. Повноваження закладу охорони здоров'я, що має контракт з Національною службою здоров'я України у централізованих медичних закупівлях: Міжнародна науково-практична конференція, м. Київ, 15 червня 2023 року: тези доповіді. Київ. НУБіП 2023. С. 105-107.

66. Ківалов С. В., Біла Л. Р. Адміністративне право України: навч.-метод. посібник. 4-е вид., перероб. і доп. Одеса: Фенікс, 2008. 388 с.

67. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 - адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Тернопільський національний економічний університет, МОН України, м. Тернопіль, 2019. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream> (дата звернення: 14.09.2022).

68. Книш С. В. Загальна характеристика зовнішніх адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я: поняття та ознаки. Прикарпатський юридичний вісник. Випуск 1 (26), 2019. URL: <http://pyuv.onua.edu.ua/index.php/pyuv/article/view/27/27> (дата звернення: 24.07.2022).

69. Князевич Н. В. Адміністративна правосуб'єктність медичного працівника. URL: <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-3973/> (дата звернення: 14.08.2022).

70. Коваль А.М. Кузнецова М.Ю., Піддубний О.Ю., Пушкар М.В. Адміністративно-правовий статус Національної служби здоров'я України. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Юридичні науки». 2023. № 6 (64). С. 25–30. URL: <https://www.inter-nauka.com/issues/law2023/6/>

71. 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 бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична. 2023. Випуск 37. с. 437-442. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/issue/view/21>

72. Коваль А.М. Кузнецова М.Ю., Піддубний О.Ю., Пушкар М.В. Правова природа взаємодії закладу охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України. Академічні візії. 2023. Випуск 20. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/433/395>

73. Колодчина Р. Адміністративно-правовий статус закладів надання психіатричної допомоги. Електронна стаття. URL: <http://webcache.googleusercontent.com> (дата звернення: 14.08.2022).

74. Коломоєць Т. О. Адміністративне право України: Підручник: За заг.ред. д.ю.н., проф. Коломоєць Т. О. - Київ: «Істина», 2008. - с.

75. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Міжнародний документ від 04.04.1007.

URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334/card2#Card) (дата звернення: 22.10.2022).

76. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96 ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254> (дата звернення: 12.07.2022).

77. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Електронна стаття. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organizatsiya-kontrolyu-yakost-medichno> (дата звернення: 14.09.2022).

78. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України

підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України, 2016 р. Електронна стаття. URL: <https://uoz.cn.ua/reforma022016> (дата звернення: 14.09.2022).

79. Котляр А. Голова НСЗУ Наталія Гусак: «Пацієнт може обирати, куди йти - туди, де хороший лікар, або туди, де він отримає повністю безкоштовні медичну допомогу і ліки». Електронна стаття. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/holova-nszu-natalija-husak-patsijent-mozhe-obirati-kudi-jti> (дата звернення: 14.08.2022).

80. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 7 2018. - с.47. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf) (дата звернення: 14.09.2022).

81. Лебедик С. В. Організація процесів управління в медичному закладі. Електронна стаття, 2020. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream> (дата звернення: 14.09.2022).

82. Лемеха Р. І. Кримінально-правове значення лікарської помилки. Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Юридичні науки, 2019. № 8.-с. 102-108.

83. Літвінов О. С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища. Ефективна економіка. 2015. № 2. С. 28-35.

84. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: дис. д-ра юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2018. 428 с.

85. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: зовнішня та внутрішня організаційні складові. Теорія і практика: Монографія. Логвиненко Б.О. - Київ: «МП Леся», 2017. - 344 с. URL: [http://rap-journal.in.ua/wp-content/uploads/2020/08/5\\_2017.pdf#page=233](http://rap-journal.in.ua/wp-content/uploads/2020/08/5_2017.pdf#page=233) (дата звернення: 05.08.2022).

86. Мацелик Т. О. Адміністративна правосуб'єктність як онтологічна здатність особи бути суб'єктом адміністративного права / Мацелик Т. О. Науковий вісник Чернівецького університету. 2011. Вип. 597. Правознавство.

87. Медична рада: як організувати роботу. Електронна стаття. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/562-medichna-rada-ta-kontrol> (дата звернення: 14.09.2022).

88. Мироненко Н. В. Проблеми нормативно-правових актів щодо захисту прав лікарів і пацієнтів. URL: <https://webcache.googleusercontent.com> (дата звернення: 22.10.2022).

89. Миронов А. Г. Суб'єкти державного контролю у сфері охорони здоров'я: адміністративно-правовий вимір. Електронна стаття. URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CywSLbGk9b8J:https://www.publichne-pravo.com.ua> (дата звернення: 05.08.2022).

90. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. Міжнародний документ від 16.12.1966. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042/card2#Card) (дата звернення: 18.07.2022).

91. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Монографія. Тернопіль 2020. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream> (дата звернення: 22.10.2022).

92. Національна служба здоров'я України інформує про алгоритм дій при порушеннях прав пацієнта щодо отримання медичної допомоги. Електронна стаття. URL: <https://www.apteka.ua/article/635360> (дата звернення: 22.10.2022).

93. Національна служба здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/persha-v-ukrayini-programa-medichnih-garantij-startuvala-u-p-219> (дата звернення: 14.08.2022).

94. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 - 2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 24.07.2022).

95. Оболенський О. Ю. Опорний конспект лекцій з навчальної дисципліни - Публічне управління: наукова розробка / Оболенський О. Ю., Борисевич С. О., Коник С. М. - К.: НАДУ, 2011. - 56 с.

96. Олійник В. Для виконання двох основних функцій - захисту пацієнтів від

фінансових втрат і мотивації персоналу - коштів достатньо. Електронна стаття. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3386970-natalia-gusak-golova-nszu> (дата звернення: 14.08.2022).

97. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 18.07.2022).

98. Островерхова Г. В. Сутність та структура організаційного забезпечення інноваційної діяльності. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/11335201.pdf> (дата звернення: 24.07.2022).

99. Офіційний сайт USAID в Україні. URL: <https://www.usaid.gov/uk> (дата звернення: 22.10.2022).

100. Охорона здоров'я. Електронна стаття, USAID. Офіційний сайт. URL: <https://www.usaid.gov/node/71471> (дата звернення: 22.10.2022).

101. Пацієнт має право: як оскаржити неправомірне рішення і отримати відшкодування. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/pacient-mae-pravo-jak-oskarzhiti-nepravomirne> (дата звернення: 22.10.2022).

102. Перша в Україні Програма медичних гарантій стартувала у повному обсязі - НСЗУ. Урядовий портал. Офіційний сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/persha-v-ukrayini-programa> (дата звернення: 14.08.2022).

103. Питання Міністерства охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 р. № 909-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/909-2015-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

104. Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 травня 2011 р. N 524. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/524-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

105. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI. Відомості

Верховної Ради України (ВВР), 2011, № 13-14, № 15-16, № 17, ст.112. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#top> (дата звернення: 22.10.2022).

106. Поліщук В., Сєдашова О. Медіація для медичного бізнесу: менеджмент конфліктних ситуацій. Приватний лікар. 2019.№ 5 (38). с. 10.

107. Положення про Відділ з питань запобігання та виявлення корупції Національної служби здоров'я України. Наказ Національної служби здоров'я України від 08.07.2020 №161. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/polozhennya-pro-viddil.pdf> (дата звернення: 14.08.2022).

108. Положення про Департамент охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації. URL: <http://doz.zoda.gov.ua/pologennya> (дата звернення: 22.10.2022).

109. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій від 06.02.2016 № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0286-16/card2#Card> (дата звернення: 22.10.2022).

110. Положення про Комісію з оцінки корупційних ризиків Національної служби здоров'я України. Наказ Національної служби здоров'я України від 10. 09.2020 № 224. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files> (дата звернення: 14.08.2022).

111. Положення про порядок запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у Національній службі здоров'я України. Наказ Національної служби здоров'я України від 29.03.2019 № 91. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-91-290319-konflikt-interesiv> (дата звернення: 14.08.2022).

112. Положення про тендерний комітет та уповноважену особу (осіб) Національної служби здоров'я України. Наказ Національної служби здоров'я України від 17.05.2018 №14. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/126->

27052020-polozhennya.pdf (дата звернення: 14.08.2022).

113. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19> (дата звернення: 14.09.2022).

114. Правоторова О. М. Адміністративно-правова охорона здоров'я: теоретичні аспекти. Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Науковий вісник публічного та приватного права. Випуск 3, Том 1, 2019. URL: [http://nvppp.in.ua/vip/2019/3/tom\\_1/38.pdf](http://nvppp.in.ua/vip/2019/3/tom_1/38.pdf) (дата звернення: 14.08.2022).

115. Про Антимонопольний комітет України. Закон України від 26.11.1993 № 3659-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 50, ст.472. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3659-12/card2#Card> (дата звернення: 22.10.2022).

116. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні. Закон України від 16.07. 1999 № 996-XIV. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1999, № 40, ст.365 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

117. Про визнання такими, що втратили чинність, розпоряджень Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2007 р. № 1035 та від 22 липня 2009 р. № 858. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 червня 2012 р. № 389-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-2012-%D1%80#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

118. Про визначення переліку осіб, уповноважених на здійснення комунікацій з антикорупційних питань в Національній службі здоров'я України. Наказ Національної служби здоров'я України від 4 грудня 2018 року № 191. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-191-2018.PDF> (дата звернення: 14.08.2022).

119. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини. Закон України від 23.02.2006 № 3477-IV. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15/card2#Card> (дата звернення: 22.10.2022).

120. Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій. Закон України від 17.11.2020 № 1009-IX. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2021, № 4, ст.31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1009-IX#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

121. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про запобігання корупції». Закон України від 04.03.2022 № 524-IX. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, № 38, ст.279. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/524-20#n364> (дата звернення: 22.10.2022).

122. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень». Закон України від 17.06.2020 № 720-IX. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, № 47, ст.408). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/720-20/card2#Card> (дата звернення: 22.10.2022).

123. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення. Закон України від 15.12.2021 № 1962-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1962-20/card2#Card> (дата звернення: 14.09.2022).

124. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування терміна «особа з інвалідністю» та похідних від нього. Закон України № 2581-VIII від 02.10.2018. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 46, ст.371. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2581-19#n33> (дата звернення: 24.07.2022).

125. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я. Закон України від 20.12.2019 №



421-IX. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, № 27, ст.176. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20/card2#Card> (дата звернення: 14.08.2022).

126. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо приведення їх у відповідність із законодавчими актами України у сфері ліцензування. Закон України від 19.01.2006 № 3370-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3370-15/card2#Card> (дата звернення: 14.09.2022).

127. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я. Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 21, ст.245. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2002-19> (дата звернення: 14.08.2022).

128. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я. Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 21, ст.245. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#n11> (дата звернення: 14.08.2022).

129. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#n10> (дата звернення: 14.08.2022).

130. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Постанова Кабінету Міністрів України від 20 березня 2022 р. № 325. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/325-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

131. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2018 № 1977. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18/sp:max50:nav7:font2#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

132. Про внесення змін до наказу Національної служби здоров'я України від 17.08.2018 №68 «Про утворення комісії з оцінки корупційних ризиків та затвердження її положення». Наказ Національної служби здоров'я України від 6 листопада 2018 року № 156. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-156-komisiya-z-otsinki-korup-rizikiv.PDF> (дата звернення: 14.08.2022).

133. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17/card2#Card> (дата звернення: 14.09.2022).

134. Про внесення змін до Положення про Комісію з оцінки корупційних ризиків НСЗУ та складу Комісії з оцінки корупційних ризиків НСЗ. Наказ Національної служби здоров'я України від 16.07.19 № 258. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-258-160719.PDF> (дата звернення: 14.08.2022).

135. Про внесення змін до Положення про Національну службу здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 753. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.08.2022).

136. Про внесення змін до Положення про Національну службу здоров'я України та Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Постанова Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1067. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1067-2021-%D0%BF#n16> (дата звернення: 11.08.2022).

137. Про внесення змін до Положення про Національну службу здоров'я України та Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Постанова Кабінету Міністрів України від 06.10.2021 № 1067. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1067-2021-%D0%BF/card2#Card> (дата звернення: 14.08.2022).

138. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 і від 2 березня 2016 р. № 285. Постанова Кабінету Міністрів України від 13 березня 2019 р. № 215. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/215-2019-%D0%BF#n25> (дата звернення: 14.09.2022).

139. Про внесення зміни до Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 квітня 2022 р. № 458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 14.09.2022).

140. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 05.10.2005 № 308/519 (дата звернення: 22.10.2022).

141. Про Державний бюджет України на 2022 рік. Закон України від 02.12.2021 № 1928-IX. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2022, № 3, ст.12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1928-20/card2#Card> (дата звернення: 11.08.2022).

142. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

143. Про державну допомогу суб'єктам господарювання. Закон України від 01.07.2014 № 1555-VII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 34, ст.1173. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1555-18/card2#Card> (дата звернення: 22.10.2022).

144. Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань. Закон України від 15.05.2003 № 755-IV. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № 31-32, ст.263. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/755-15#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

145. Про деякі заходи щодо підвищення престижності праці медичних

працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 р. № 123. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

146. Про добровільне об'єднання територіальних громад. Закон України від 05.02.2015 № 157-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 13, ст.91. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 14.09.2022).

147. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.08.2022).

148. Про запобігання корупції. Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 49, ст.2056). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

149. 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 березня 2018 р. № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

150. 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 березня 2018 р. № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

151. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики від 2 березня 2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

152. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

153. Про затвердження Методики розрахунку тарифів. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1270-19#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

154. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою (асистентів фармацевтів), 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/z0892-02/card2#Card> (дата звернення: 14.08.2022).

155. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#n12> (дата звернення: 11.08.2022).

156. Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 р. № 559. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/559-2001-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

157. Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 травня 2016 р. № 418-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

158. Про затвердження Положення про Державну службу України з

лікарських засобів та контролю за наркотиками. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.08.2022).

159. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів. Постанова Кабінету міністрів України від 2 вересня 2015 р. № 667. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.08.2022).

160. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів. Постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 р. № 667. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

161. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.07.2022).

162. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

163. Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.11.2020 № 2755. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0044-21#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

164. Про затвердження Порядку взаємодії Відділу з питань запобігання та виявлення корупції з Департаментом управління персоналом щодо обліку суб'єктів декларування та перевірки факту подання ними декларацій. Наказ Національної служби здоров'я України від 14.06.2019 № 196. URL:

<https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-196-140619-poryadok> (дата звернення: 14.08.2022).

165. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

166. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1086. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1086-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

167. Про затвердження Порядку виплати надбавки за вислугу років медичним та фармацевтичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від від 29 грудня 2009 р. № 1418. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1418-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

168. Про затвердження Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями. Постанова Кабінету Міністрів України від 18 жовтня 1999 р. № 1923. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 14.09.2022).

169. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

170. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

171. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 N 246. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07#Text> (дата звернення:

14.09.2022).

172. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. N 1642. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF> (дата звернення: 14.09.2022).

173. Про затвердження Правил етичної поведінки працівників апарату Національної служби здоров'я України. Наказ Національної служби здоров'я України від 12.09.2019 №356. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-356-pravila-etichnoi-povedinki.PDF> (дата звернення: 14.08.2022).

174. Про затвердження Примірного положення про опікунську раду при закладі охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.2014 № 517. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0517282-14#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

175. Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають первинну медичну допомогу. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 № 148. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-26012018> (дата звернення: 14.08.2022).

176. Про захист персональних даних. Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34, ст. 481. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17/card2#Card> (дата звернення: 14.09.2022).



177. Про звернення громадян. Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 47, ст.256. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80/card2#Card> (дата звернення: 22.10.2022).

178. Про Кабінет Міністрів України. Закон України від Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 13, ст.222 27.02.2014 № 794-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18/card2#Card> (дата звернення: 24.07.2022).

179. Про комітети Верховної Ради України. Закон України від 04.04.1995 № 116/95-ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1995, № 19, ст.134. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/116/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

180. Про лікарські засоби. Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 22, ст. 86. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80/card2#Card> (дата звернення: 05.08.2022).

181. Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2002 р. № 1298. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1298-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

182. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 р. № 442. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/442-2014-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

183. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

184. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у

сільській місцевості. Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.32. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

185. Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

186. Про початок проведення оцінки корупційних ризиків у діяльності НСЗУ. Наказ Національної служби здоров'я України від 6 серпня 2018 року № 53. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/nakaz-53-vid-6-serpnya-2018-roku-pro> (дата звернення: 14.08.2022).

187. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/26-19#Text> (дата звернення: 24.07.2022).

188. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2021, № 8, ст.59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n309> (дата звернення: 14.08.2022).

189. Про Регламент Верховної Ради України. Закон України № 1861-VI від 10.02.2010. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 14-15, № 16-17, ст.133. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1861-17/card2#Card> (дата звернення: 24.07.2022).

190. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1077. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

191. Про Стратегію сталого розвитку «Україна - 2020». Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text> (дата звернення: 24.07.2022).

192. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р.

№ 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.08.2022).

193. Про схвалення Концепції сприяння органами виконавчої влади розвитку громадянського суспільства. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2007 р. N 1035-р. Втратило чинність. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1035-2007-%D1%80#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

194. Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1998, № 20, ст.99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/776/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 22.10.2022).

195. Про управління інформаційно-довідкової служби Департаменту комунікацій Національної служби здоров'я України від 26.04.2019 № 131. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/upr-ids.pdf> (дата звернення: 14.08.2022).

196. Про управління об'єктами державної власності. Закон України від 21.09.2006 № 185-V. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006, № 46, ст.456. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/185-16#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

197. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 № 604. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15> (дата звернення: 14.09.2022).

198. Про утворення комісії з оцінки корупційних ризиків та затвердження її положення. Наказ Національної служби здоров'я України від від 17 серпня 2018 року № 68. URL: [https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/order-68\\_1548769953.pdf](https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/order-68_1548769953.pdf) (дата звернення: 14.08.2022).

199. Про утворення міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.09.2021 № 2071. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%8>

2%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/15%2C02%2C2022/01/%D0%9D%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7%202071.pdf (дата звернення: 14.08.2022).

200. 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-%D0%BF/card2#Card> (дата звернення: 11.08.2022).

201. Про центральні органи виконавчої влади. Закон України від 17.03.2011 № 3166-VI. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2011, № 38, ст.385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3166-17/card2#Card> (дата звернення: 05.08.2022).

202. Про ціни і ціноутворення. Закон України від 21.06.2012 № 5007-VI. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 19-20, ст.190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17#Text> (дата звернення: 14.09.2022).

203. Проект удосконаленого Порядку акредитації медичних закладів. Електронна стаття. URL: <https://www.apteka.ua/article/235066> (дата звернення: 14.09.2022).

204. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) 29 травня 2002 року N 10-рп/2002 (Справа N 1-13/2002) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>

205. Розпочали роботу балансові комісії: звітують комунальні заклади охорони здоров'я. Електронна стаття. URL: <https://km-oblrada.gov.ua/rozpochaly-robotu-balansovi-komisiyi-zvituyut-komunalni-zaklady-ohorony-zdorovya> (дата звернення: 14.09.2022).

206. Світличний П. Адміністративні правовідносини у сфері земельних ресурсів України: проблеми теорії та практики правозастосування [Текст] : монографія / Світличний О. П.; Кабінет Міністрів України, Національний

університет біоресурсів і природокористування України. - Донецьк : Вид-во «Донбас», 2011. - 410 с.

207. Селіванова І. А. Як перетворення бюджетних установ в некомерційні підприємства змінює організацію їх господарської діяльності (на прикладі закладів охорони здоров'я). Актуальні проблеми приватного права: матеріали XVII наук.-практ. конф. Присвяч. 97-й річниці з дня народження Маслова В. П. Харків: Право 2019. с. 209-212.

208. Селіванова І. А. Як перетворення бюджетних установ в некомерційні підприємства змінює організацію їх господарської діяльності (на прикладі закладів охорони здоров'я). Актуальні проблеми приватного права: матеріали XVII наук.-практ. конф. присвяченій 97-й річниці з дня народження Маслова В. П. Харків: Право 2019.

209. Сіделковський О. Л. Єдиний медичний простір у парадигмі розвитку медичного права України. Електронна стаття. URL: <https://www.publichnepravo.com.ua/index.php?option=com> (дата звернення: 14.09.2022).

210. Сізінцова Ю. Ю. Права пацієнтів та медичних працівників: формування захисту обох сторін / Сізінцова Ю. Ю. Порівняльно-аналогічне право. - 2014. - № 2. - С. 134-135.

211. Скакун О. Ф. Теорія держави і права (Енциклопедичний курс): підручник. Х.: Еспада, 2006. 776 с.

212. Смарт тендер - офіційний майданчик державних тендерів. Офіційний сайт. URL: <https://smarttender.biz> (дата звернення: 14.08.2022).

213. Совершенний Р. Акредитація: хто оцінює якість медичної допомоги. Електронна стаття. URL: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-6ZOPiIw\\_cEJ:https://egolovlikar.expertus.com.ua](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-6ZOPiIw_cEJ:https://egolovlikar.expertus.com.ua) (дата звернення: 14.09.2022).

214. Старинський М.В., Миргород-Карпова В.В., Шлапко Т.В. Методологічні засади дослідження механізму адміністративно-правового забезпечення право особи на охорону здоров'я. Київський часопис права. 2021.№3. С. 158-164. URL: <http://kyivchasprava.kneu.in.ua/index.php/kyivchasprava/article/view/54>

215. Статут Організації Об'єднаних Націй і Статут Міжнародного Суду від 26.06.1945. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_010/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_010/card2#Card) (дата звернення: 18.07.2022).

216. Стеценко С. Г. Адміністративне право України: навч. посіб. Вид. 3-тє, перероб. та доп. К.: Атіка, 2011. 624 с.

217. Стеценко С. Г. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. - К. : Всеукр. асоц. видавців «Прав. єдність», 2008. - 507 с.

218. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України. Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. Стеценка С. Г / К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. - 507 с. URL: <https://medcoledg.ucoz.ru/Likspr/pravo/medpravoua2008.pdf> (дата звернення: 24.07.2022).

219. Теремецький В. І., Книш С. В. Розмежування адміністративних і цивільних правовідносин у сфері охорони здоров'я в Україні. Право та державне управління, 2019, № 2 (35) том 2. URL: [http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2019/tom\\_2/9.pdf](http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/tom_2/9.pdf) (дата звернення: 11.08.2022).

220. Токарева К. С. Медіація у спорах щодо охорони здоров'я. Електронна стаття. URL: <http://webcache.googleusercontent.com> (дата звернення: 22.10.2022).

221. У Данії набрав чинності новий закон про реімбурсацію лікарських засобів. Електронна стаття. URL: <https://www.apteka.ua/article/117557> (дата звернення: 22.10.2022).

222. Угода про Позику (Додаткове фінансування проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей») між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку. Міжнародна угода від 15.05.2020. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996\\_003-20/card2#Card](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996_003-20/card2#Card) (дата звернення: 22.10.2022).

223. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади країни. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249626689> (дата звернення: 14.09.2022).

224. Устінов О. В. Роль експертів у створенні дієвої системи охорони здоров'я: важко переоцінити. Електронна стаття. URL:

<https://www.umj.com.ua/article/204777> (дата звернення: 22.10.2022).

225. Фінансування охорони здоров'я в Європейському союзі. Проблеми і стратегічні рішення. Електронна стаття. URL: <https://www.euro.who.int> (дата звернення: 22.10.2022).

226. Франція - загальні витрати на охорону здоров'я. Електронна стаття. URL: <https://knoema.ua/atlas> (дата звернення: 22.10.2022).

227. Франція і Всесвітня організація охорони здоров'я. Електронна стаття. URL: <https://www.diplomatie.gouv.ua> (дата звернення: 22.10.2022).

228. Франція оголосила про надання 100 млн. дол. США на утворення Академії ВООЗ. Електронна стаття. URL: <https://www.who.int.ua>. (дата звернення: 22.10.2022).

229. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. URL: <http://medicallaw.org.ua/uploads/media> (дата звернення: 24.07.2022).

230. Центр захисту прав пацієнтів. Офіційний веб-сайт Інституту аналітики та адвокації. URL: <https://iaa.org.ua> (дата звернення: 22.10.2022).

231. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44, ст.356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 12.07.2022).

232. Чернов С. І. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» (для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 «Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)») / Чернов С. І, Гайдученко С. О.; Харк. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. - Х.: ХНУМГ, 2014. - 97 с.

233. Чистоклетов Л. Г., Ткачук Т. Ю., Хитра О. Л. Особливості адміністративно - правового регулювання охорони здоров'я: міжнародний досвід. Електронна стаття. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream> (дата звернення: 22.10.2022).

234. Шатило О. А. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Публічне

адміністрування» (для студентів спеціальностей «Менеджмент організацій і адміністрування» та «Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності») / Шатило О. А.; Житомирський державний технологічний університет. - Житомир: Кафедра менеджменту організацій і адміністрування ЖДТУ, 2014. - 51 с. URL: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mCxVW\\_XdJwQJ:https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2017/11/oprniy-konspekt-lektsiy-publichne-administruvannya.pdf+&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mCxVW_XdJwQJ:https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2017/11/oprniy-konspekt-lektsiy-publichne-administruvannya.pdf+&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua) (дата звернення: 24.07.2022).

235. Шлапко Т., Старинський М., Миргород-Карпова В.. Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я в Україні в порівнянні з Німеччиною. Науковий вісник Ужгородського Національного університету. Серія: Право. 2021. №68. С. 96-103. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/253934>

236. Шлапко Т.В., Старинський М.В., Миргород-Карпова В.В., Висоцький А.І., Шеїн Д.С., Правове забезпечення трансформації сфери охорони здоров'я у світлі медичної реформи з огляду на євроінтеграційні процеси. Аналітично-порівняльне правознавство. 2021. №3. С. 141-147. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/252521>

237. Що робити, якщо ваші права як пацієнта порушені. Електронна стаття. URL: <https://minjust.gov.ua/m/scho-robityi-yakscho-vashi-prava-yak-patsienta> (дата звернення: 22.10.2022).

238. Яременко Н.В. Механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні. URL: [file:///C:/Users/777/Desktop/6486-Article%20Text-23242-1-10-20160809%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/777/Desktop/6486-Article%20Text-23242-1-10-20160809%20(2).pdf) (дата звернення: 22.10.2022).

239. David H. S., Sonny B. Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution. Clin Orthop Relat Res. 2012.-Vol. 470(5). DOI: 10.1007/s11999-011-2206-2.

240. Inna V. Horislavska, Dariia O. Marits, Oleksii Yu. Piddubnyi, Daryna M. Shatkovska and Yaroslav M. Shatkovskiy. Tort Liability of Medical Workers in the



Patient Safety System in Ukraine and the World. Lifescience Global. Pages 1567-1572  
Published: 07 December 2020. URL: <https://www.lifescienceglobal.com/independent-journals/international-journal-of-criminology-and-sociology/volume-9/83-abstract/ijcs/4252-abstract-tort-liability-of-medical-workers-in-the-patient-safety-system-in-ukraine-and-the-world>

241. Sybblis S. Mediation in the health caresystem: Creative problem solving. Pepperdine Dispute Resolution Law Journal. 2006. Vol. 6.Iss. 3. p. 493-517.

## **ДОДАТКИ**

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

### **Статті у наукових фахових виданнях України**

1. Качур А. С. Місце і роль Національної служби здоров'я України у процесі забезпечення охорони здоров'я. Юридичний науковий електронний журнал. 2022. № 10. С. 419–421.
2. Качур А. С. Статус Національної служби здоров'я України крізь призму адміністративних повноважень. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». 2022. Т. XXX. С. 3–8.
3. Качур А. С. Адміністративні правовідносини у сфері надання медичних послуг. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». 2023. Т. XXXII. С. 49–55.

### **Теза наукової доповіді**

4. Качур А. С. Повноваження закладу охорони здоров'я, що має контракт з Національною службою здоров'я України у централізованих медичних закупівлях: Міжнародна науково-практична конференція, м. Київ, 15 червня 2023 року: тези доповіді. Київ, 2023. С. 48–51.

### **Інша праця, що відображає результати роботи**

5. Качур А. С., Коваль А. М., Піддубний О. Ю. Методичні рекомендації до лекційних та семінарських занять з дисципліни «Біоетика з основами медичного права» для студентів ОС «Бакалавр» спеціальності 229 «Громадське здоров'я (Нутриціологія здорового харчування)»: навчальне видання. К., 2023. 115 с.