

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Завідувач кафедри громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я

\_\_\_\_\_ В.А. Огнев

**ДЕРЖАВНИЙ КОНТРОЛЬ**  
**РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Освітня програма: «Управління в сфері охорони здоров'я»

Галузь знань: 28 «Публічне управління та адміністрування»

Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Виконав:

слухач групи ПУА-20

О.В. Чернуха

Керівник,

к.держ.упр., доц.

І.А. Чухно

Рецензент

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	5
1.1 Розвиток охорони здоров'я як об'єкт державного управління .....	5
1.2 Державний контроль як механізм управління розвитком сфери охорони здоров'я .....	17
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	25
2.1 Інституціональне забезпечення державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я .....	25
2.2 Правове забезпечення державного контролю розвитку сфери охорони здоров'я України .....	36
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	45
3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо державного контролю розвитку сфери охорони здоров'я .....	45
3.2 Удосконалення підходів до використання державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я .....	
ВИСНОВКИ .....	
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ .....	

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Нині в Україні особливий інтерес викликає питання щодо адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я. Даному процесу сприяло декілька суспільних явищ, таких як: депопуляція населення в Україні, стрімке збільшення рівня захворюваності різних верств суспільства, недотримання промислової гігієни та збільшення професійних захворювань, пандемія COVID-19 і неможливість з боку держави запровадження оперативних дій спрямованих на подолання наслідків епідемії, низький рівень обізнаності населення стосовно важелів регулювання медичної сфери роблять особливо актуальним питання, що проблеми в сфері охорони здоров'я полягають у площині неефективного управління цією сферою.

Головним елементом формування організаційно-правового забезпечення охорони здоров'я громадян є розбудова діючої системи державного контролю у сфері охорони здоров'я. Беручи до уваги, що це питання досліджувалося науковцями недостатньо ґрунтовно у контексті адміністративно-правового регулювання медичної сфери, завдяки усвідомлення функцій, видів і базових принципів державного контролю. Додатково актуальність даної проблеми посилюється і тим, що відбувається поступове вирішення питань, пов'язаних безпосередньо з суб'єктами державного контролю у сфері охорони здоров'я.

Відтак, питання вдосконалення державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я набуває особливої актуальності, що спонукало автора до проведення відповідного дослідження.

В сучасних умовах над цією проблемою плідно працюють Миронов О.Г. [5], Літинська Я.Г. [6], Устимчук О.В. [51], Вівсяник О.М. [74], Гринчук Ю.С. [82], Радущ Я.Ф. [83], Краснова О.І. [84], Головкін О.В. [87], Кульгінський Є. [91] та інші вчені.

*Мета та завдання дослідження:* на основі дослідження діючого в Україні державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я обґрунтувати основні напрями його вдосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

- з'ясувати сутність і значення розвитку сфери охорони здоров'я як об'єкту державного управління;
- дослідити діючі механізми державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я;
- узагальнити особливості державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я;
- виокремити для подальшої адаптації до умов України передовий світовий досвід державного контролю розвитку сфери охорони здоров'я;
- удосконалити підходи до використання державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я.

*Об'єктом дослідження* є розвиток сфери охорони здоров'я.

*Предметом дослідження* є державний контроль розвитку сфери охорони здоров'я.

*Методи дослідження.* абстрактно-логічний – для теоретичних узагальнень і формування висновків; аналізу та синтезу – для оцінки параметрів розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я.

*Практичне значення результатів дослідження* полягає в поглибленні існуючих уявлень про застосування державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Розвиток охорони здоров'я як об'єкт державного управління

На нинішньому етапі її розвитку стан вітчизняної сфери охорони здоров'я продовжує перебувати на незадовільному рівні. Оскільки медицина у цілому має важливе соціальне значення для суспільства, стає зрозуміло, що питання організації сфери охорони здоров'я, проблема надання необхідної медичної допомоги та здійснення контролю з боку держави у царині сфери охорони здоров'я є особливо актуальним.

Поняття «здоров'я» важко охарактеризувати змістовно, оскільки існують різні підходи стосовно визначення певних елементів здоров'я. Так наприклад, ВООЗ тлумачить його як стан фізичного, соціального і духовного блага а не лише як відсутність фізичних дефектів чи хвороби. Саме поняття здоров'я є дещо умовним та об'єктивно розцінюється за наявністю антропометричних, фізіологічних, клінічних і біохімічних показників, які вираховуються беручи до уваги статеві та вікові чинники, а також географічні й кліматичні умови [1].

Що стосується охорони здоров'я, базовий документ який є підґрунтям медичного законодавства України – це «Основи законодавства про охорону здоров'я». Він характеризує охорону здоров'я як систему заходів, котрі здійснюються органами державної влади та місцевого самоврядування, посадовцями, закладами охорони здоров'я, фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані у відповідному до закону порядку та отримали ліцензію на право реалізації господарської діяльності з медичної практики, медичними і фармацевтичними робітниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності

людей при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [2]. Хоча у даному документі враховано багато важливих складових охорони здоров'я його не можна вважати ідеальним, але можна використовувати для потреб чинного законодавства та запровадження на його підґрунті інших медичних термінів. Іншими словами охорона здоров'я – це одна з галузей функціонування держави, головною ціллю якої, є організація і забезпечення належного рівня медичного обслуговування власних громадян.

Необхідно відзначити, що у нашій країні діє національна або державна модель сфери охорони здоров'я, функціонування якої ґрунтується на принципах доступності та наданні безоплатних послуг. Відповідно до Конституції, кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичної допомоги і медичного страхування. У ст. 184 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я мова йде про те, що право на охорону здоров'я включає життєвий рівень, необхідний для підтримання її здоров'я, належні умови праці, навчання, побуту та правовий захист від будь-яких проявів дискримінації [2, с. 11]. Виходячи з цього, Україна бере на себе зобов'язання сформувати умови для належного функціонування для людей медичного обслуговування й забезпечення необхідним фінансуванням соціально-економічних, оздоровча-профілактичних і медико-санітарних програм.

Сфера охорони здоров'я характеризується певними особливостями, які відносять медичні послуги до суспільних благ: споживання медичних послуг одним індивідумом не зменшує доступність цих послуг для інших людей; надання медичних послуг приносить користь третім особам; інші члени суспільства не виключаються із процесу споживання [3, с. 26]. Варто зауважити, що не усі види медичних послуг належать до суспільних благ. Таким чином, сфера охорони здоров'я – це один з найголовніших соціальних чинників загального добробуту держави, котрий є домінантною компонентною її соціальної політики, що має на меті забезпечення належної медичної допомоги для усіх членів соціуму.

Домінуючим фактором, котрий як здається, сприяє поширенню проблем у стані охорони здоров'я в Україні, є неналежний стан реалізації державного контролю за різнобічними сторонами такої комплексної діяльності як медицина. Якщо розглядати контроль як організаційно-правове явище, метою котрого є покращення стану справ можна прийти до висновку, що недоліки самої контролюючої діяльності впливають безпосередньо на недоліки об'єкту контролю, якою у даному випадку виступає сфера медицини.

Чинниками, які свідчать про актуальність дослідження державного управління у сфері охорони здоров'я як об'єкта адміністративно-правової науки та сфери охорони здоров'я України як об'єкту державного регулювання, можуть вважатися наступні:

– по-перше, депопуляційні процеси в Україні, коли вже не перший рік простежується негативна тенденція стосовно від'ємного показника кількості населення. Якщо не враховувати міграційні тенденції та інші фактори, котрі спрямовані на зміни чисельності населення, виокремлюється фактично загрозна тенденція: кількість смертності перевищує кількість народжуваності, що мається сприйматися з боку держави як загроза національній безпеці;

– по-друге, проведення медичної реформи в Україні, яка так чи інакше стосується всього суспільства у цілому. Дану реформу супроводжує суттєвий рівень соціальної напруги. Сама система реалізації нововведень також не надто ефективна. Крім цього, окремі організаційно-правові дії перебувають поза регулюванням як з боку держави так і з боку громадськості;

– по-третє, сьогодні триває процес творення нових ідей на суть і призначення державного контролю. Питання видів, функцій та принципів державного регулювання у сфері охорони здоров'я недостатньо досліджено вченими, оскільки деякі напрямки контролю з боку держави були змінені а інші взагалі припинили своє існування;

– по-четверте, не останню роль в процесі контролю за медичною сферою відіграє громадськість. В цих умовах виникає питання, щодо ґрунтового

порівняльного аналізу громадського та державного контролю у сфері охорони здоров'я з метою з'ясування спільних і відмінних рис в Україні;

– по-п'яте, державне регулювання має сприйматися виключно як засіб, що забезпечує належний рівень якості медичної допомоги. Це у свою чергу і є головною метою правового регулювання та державного впливу, оскільки медична допомога має бути не тільки доступною а ще і якісною [4].

На думку Я.Г. Літинської, важливою функцією будь-якої держави у першу чергу тієї, яка проголошує себе як соціальна, є охорона здоров'я кожного громадянина незалежно від її матеріального статусу та соціальної ролі, яку вона відіграє. Згідно з преамбулою Статуту ВООЗ, до складу якої входить і Україна, уряди держав мають нести відповідальність за здоров'я своїх громадян. На сьогодні питання захисту прав пацієнтів є актуальним у всьому світі. Однак, стан сфери охорони здоров'я, який сформувався в нашій країні, є одним із нагальних питань національної безпеки, що потребує термінового вирішення [5]. Необхідно відзначити, що відповідальність урядів має включати у себе втілення ефективних методів регулювання у сфері медичної діяльності.

Перед тим, як перейти до розгляду поняття контролю у сфері охорони здоров'я, варто зупинитися на визначенні, що таке державне управління. Система державного управління в сфері охорони здоров'я має забезпечити врахування інтересів різних учасників суспільних відносин, та в першу чергу інтересів суспільства загалом. «Держава як суб'єкт управління суспільним розвитком існує не одне тисячоліття і проявила себе як універсальна організація суспільства. Вона є формою і способом упорядкування та забезпечення нормальних умов життєдіяльності людей» [6, с. 13]. «Управління, як функція організованих систем будь-якої природи, забезпечує не тільки збереження їх певної структури, реалізацію цільових установок в умовах стабільності, але, перш за все, розвиток системи, зміна її якісного (структурного) стану в умовах зміни зовнішнього середовища» [7].

Важливість контролю та регулювання з боку державних органів влади полягає у забезпеченні насамперед законності і дисципліни. За твердженням



С.Г. Стеценка, законність і дисципліна є ключовими елементами наявності демократичної держави. Особливо важливим є принцип їх дотримання у сфері державного контролю. Необхідність відповідної уваги до реалізації законності та дисципліни у сфері публічного управління полягає у наступному:

- Забезпечення відповідних умов публічного управління в економічній, адміністративно-політичній і соціально-культурній сферах життя суспільства.

- Діяльність суб'єктів у сфері публічного управління має ґрунтуватися на дотриманні дисципліни і законності.

- Робота суб'єктів публічного управління на ниві правотворчості не має суперечити положенням Конституції України та чинним законам.

- Допомога реалізації захисту прав, свобод і законних інтересів людей від органів публічного управління.

- Застосування заходів державного примусу з боку відповідних органів у межах правового поля [8].

Щодо визначення терміну «контроль», варто відзначити, що його також інтерпретують по різному. Однак, відсутність контролю та регулювання унеможлиблює ефективну роботу державного апарату і інших як державних так і не державних органів, тому, що реалізація прийнятих рішень у системі владних органів та органів місцевого самоврядування завершується контролем за їх виконанням. Контроль характеризують як один з чинників, який дисциплінує поведінку державних службовців та громадян зокрема [9]. Загалом, варто відзначити, що попри свою беззаперечну важливість не варто ідеалізувати значення контролю, оскільки він має бути все ж таки допоміжним явищем як у сфері охорони здоров'я так і в житті громадян у тому числі.

Головними суб'єктами сфери охорони здоров'я є медичний персонал і медичні заклади. Відповідно до 3 статті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» ухваленого в листопаді 1992 р. заклади охорони здоров'я визначаються як «підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в сфері охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи великий спектр

профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників» [11].

Міністерство охорони здоров'я України 28 жовтня 2002 р. видає наказ № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад і посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» згідно з яким, формується наступний перелік закладів охорони здоров'я: Лікувально-профілактичні заклади (лікарняні заклади, амбулаторно-поліклінічні заклади, заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги та санітарно-курортні заклади); Санітарно-профілактичні заклади (санітарно-епідеміологічні заклади та заклади санітарної просвіти); Фармацевтичні заклади; Інші заклади; Заклади медико-соціального захисту [12]. Заклади сфери охорони здоров'я в Україні, котрі реалізують надання медичних послуг населенню можна умовно класифікувати за наступними ознаками:

- за територіальним принципом: міські, районні, обласні, державні та республіканські;
- за власною приналежністю: приватні, державні, комунальні;
- за формою реалізації медичної допомоги: платні, безкоштовні та платні на половину;
- за ступенем діяльності: лікарняні, санаторно-курортні, амбулаторно-поліклінічні та медико-соціального захисту;
- за критеріями ступеня реалізації медичної допомоги: установи первинного рівня (первинна медико-санітарна допомога), установи вторинного рівня (спеціалізована медико-санітарна допомога), установи третинного рівня (надання висококваліфікованої медико-санітарної допомоги);
- за особливостями професійної діяльності: амбулаторії загальної практики тобто сімейної медицини; лікарні; спеціалізовані лікарні; медичні центри; диспансери; поліклініки; санаторно-курортні та фізіотерапевтичні заклади; науково-дослідні інститути; лабораторії та ін. [2, с. 18].

Важливим чинником сфери охорони здоров'я є організація надання медичним персоналом медичних послуг населенню України, однак якість даних послуг фактично не можливо підвищити без втручання та регулювання з боку держави. Саме тому, функція реалізації державного контролю в сфері охорони здоров'я відіграє ключову роль в Україні.

На сторінках Великої української юридичної енциклопедії міститься твердження, що контроль є формою діяльності, яка направлена на перевірку вірності, виявлення і запобігання та у подальшому усунення порушень з метою оптимізації діяльності тієї чи іншої системи. Контроль це елемент управління, яке є вищою формою свідомої діяльності і розвитку будь-якої системи – біологічної, соціальної чи технічної та здійснює її збереження і еволюцію, упорядкування структури, взаємодію системи з оточуючим середовищем, а також втілення мети її майбутнього розвитку. Контроль скеровує процес управління за визначеними ідеалами, управляючи поведінкою підконтрольного об'єкта [13].

Ознаками методів, які гарантують запровадження дисципліни і законності в державному управлінні вважаються наступні:

- Вони є головною складовою гарантій дотримання законності у державному управлінні.

- Використовуються з метою здійснення покладених на суб'єктів державного управління завдань і функцій, виконання наданих йому повноважень, а їх застосування реалізовується в окремі засоби і методи діяльності органів виконавчої влади.

- Втілюються окремими міжнародними, державними, самоврядними та громадськими організаціями, чиновниками, представниками громадських організацій або в особистому порядку.

- Від засобу наданої йому компетенції та правового статусу відповідного органу, організації або особи.

Відповідно до статті 22 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», яка називається «Державний контроль і нагляд в сфері охорони

здоровся», демонструється, що держава реалізує контроль і нагляд за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв і вимог, направлених на здійснення відповідних умов задля формування здорового навколишнього середовища й санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, зразків медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій за допомогою спеціально уповноважених органів влади [2].

Багатовекторний характер охорони здоров'я та суттєвий перелік напрямів медичної діяльності визначає особливості щодо реалізації державного регулювання і нагляду у цій сфері. Оскільки здоров'я та життя людини є найголовнішою соціальною цінністю, контрольно-наглядовій діяльності має належати домінуюча увага. Зокрема, варто виокремити три вагомні об'єкти контролю і нагляду в сфері охорони здоров'я:

- санітарно-епідемічне благо населення;
- нагляд за розповсюдженням наркотичних речовин;
- контроль над обігом лікарських препаратів [18].

Таким чином, медична діяльність поступово трансформується з соціальної категорії на господарську чи підприємницьку, відповідно до чого змінюються і особливості правового забезпечення. Державний контроль як одна з функцій господарського-правового регулювання виступає домінуючим фактором захисту прав споживачів у сфері господарювання. В Україні дотримання прав підконтрольних суб'єктів є найважливішим питанням, оскільки метою будь-якої перевірки є в першу чергу ефективність, і дотримання балансу між правами та законними інтересами підприємців і споживачів [19]. Враховуючи це починають формуватися нові підходи до реалізації контролю держави у сфері охорони здоров'я. Сфера охорони здоров'я України як об'єкт контролю з боку держави має деякі особливості з якими варто рахуватися при розробці доктрин покращення державного контролю в даній сфері.

## **1.2 Державний контроль як механізм управління розвитком сфери охорони здоров'я**

Державний контроль у сфері охорони здоров'я спрямований на те, щоб забезпечувати її ефективну діяльність. Оскільки в сучасних реаліях сфера охорони здоров'я працює не достатньо ефективно та не здатна розв'язувати нагальні потреби населення у наданні медичних послуг, гостро постає питання про вдосконалення регулятивних механізмів та майбутнього їх запровадження у практичну діяльність, що сприятиме належному функціонуванню даної сфери.

Механізм державного контролю сфери охорони здоров'я є невід'ємною часткою механізму, котрий регулює економіку країни загалом. До механізму державного контролю сфери охорони здоров'я варто відносити комплекс цілей, принципів та методів адміністративного, правового, економічного і соціально-мотиваційного спрямування, які реалізуються на практиці державою за допомогою належного набору інструментів і спрямованні на ефективний розвиток даної сфери.

До головних елементів механізму державного контролю сфери охорони здоров'я належать: суб'єкт, об'єкт, ціль, принципи та мета а також інструменти завдяки яким механізм функціонує.

Головним завданням використання окремих засобів забезпечення дисципліни та законності в державному управлінні є формування фактичного стану до відповідності вимог чинного законодавства і необхідного реагування на нього [14, с. 58].

Крім цього контролююча діяльність складається з низки послідовних дій, котрі можна поділити на три етапи: підготовчий, центральний та підсумковий. Ці етапи у свою чергу включають у себе конкретні стадії.

Під час підготовчого етапу: по-перше, з'ясовується об'єкт контролю; по-друге, визначають предмет контролю; по-третє, визначаються засоби проведення контролю (аудит, ревізія та ін.); по-четверте, відбувається призначення відповідальних осіб, які будуть реалізовувати контроль; по-п'яте,

розробляється та затверджується план проведення контролю. У період дії другого (центрального) етапу відбувається зібрання та аналіз інформації. Інформація збирається від окремих джерел та порівнюється з реальним станом речей на контрольованому об'єкті. Все це робиться задля об'єктивності, оскільки у переважній більшості випадків інформація отримана від керівництва об'єкта не відповідає дійсності. До останнього (підсумкового) етапу належать такі стадії як: по-перше, ухвалення відповідного рішення за підсумками контролю; по-друге, оголошення ухваленого рішення і доведення його до керівництва об'єкта, або до відома громадськості чи правоохоронних органів; по-третє, керівництву об'єкту надається практична допомога в усуненні відповідних недоліків; по-четверте, здійснюється контроль за запровадженням рішень ухвалених за підсумками контролю [15].

На думку Т.О. Коломоєць контроль за суб'єктами публічної адміністрації включає у себе три етапи:

- запобіжний або профілактичний проводиться з метою з'ясування та попередження можливих негативних проявів під час здійснення контрольних дій.

- оперативний проводиться під час виконання органами публічної адміністрації своїх повноважень з метою виявлення невідповідності фактичної діяльності суб'єкта публічної адміністрації;

- підсумковий спрямований на результат дії суб'єкта публічної адміністрації, надання йому об'єктивної оцінки і відпрацювання подальшої програми дій [16].

Беручи до уваги євроінтеграційні прагнення України варто поглянути на досвід з питань державного контролю у сфері охорони здоров'я закордонних науковців. У кожній окремій країні доктрина контролю, його правове підґрунтя залежить від таких факторів як: державний устрій, різний розвиток демократичних інститутів, юридичних традицій та ін. Узагальнюючи науковий доробок закордонних вчених під контролем за діяльністю публічної адміністрації класифікують:

- за тривалістю проведення (початковий, поточний, наступний);
- за об'єктом;
- за цілями;
- за формами (парламентський, президентський, судовий, прокурорський, громадський та ін. [17])

Отже, державний контроль – це системні перевірки реалізації законів та інших нормативних актів, дотримання дисципліни і правопорядку, який базується на втручанні суб'єктів контролю в роботу підконтрольних суб'єктів і застосуванні заходів примусу стосовно підконтрольних осіб [10]. Державний контроль реалізується силами держави у ньому беруть участь відповідні органи та посадові особи, котрі підпорядковуються державним публічно-правовим інституціям.

Слід відзначити, що державний контроль має використовуватися у межах сфери охорони здоров'я. Стосовно особливостей охорони здоров'я як об'єкта адміністративно-правового регулювання та як об'єкта державного контролю відносяться наступні:

- важливе соціальне значення;
- вплив медичної допомоги на всіх членів соціуму у окремий період життя;
- комплексність;
- існування державних, комунальних, приватних і відомчих закладів охорони здоров'я;
- поступовий перехід від загальної медичної допомоги до сформованого переліку надання послуг, які реалізуються на безкоштовній основі;
- санітарно-епідемічний напрям, цілковитий контроль над виробленням та якістю лікарських засобів;
- зовнішні і внутрішні моменти регулювання в сфері медичної діяльності, що мають окрему акцентуацію.

Суб'єктами державного контролю у сфері охорони здоров'я виступають як держава так і місцеві органи влади, законодавчі, виконавчі та судові

установи а також громадські і політичні об'єднання. Під час організації державного контролю держава окреслює ціль, завдання, напрями, вираховую необхідний бюджет і формує систему інших регуляторів. До об'єктів медичної сфери, які контролює держава належать усі заклади охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я України грає ключову роль у забезпеченні та реалізації нагальних проблем у сфері охорони здоров'я. Саме відповідне міністерство має формувати і втілювати державну політику в цій сфері, спільно з урядом країни розробляти необхідні механізми задля належної діяльності медичної сфери. Крім цього суб'єктами, котрі забезпечують здійснення права на охорону здоров'я це Президент України, Кабінет Міністрів і Верховна Рада. Поруч з Міністерством охорони здоров'я України державну політику у сфері охорони здоров'я втілюють Національна служба здоров'я України, Державна служба з лікарських засобів і контролю за наркотичними речовинами, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів і захисту споживачів і т.д. Пріоритетними завданнями контролю сфери охорони здоров'я є: визначення необхідних потреб у наданні медичних послуг, розробка стратегії розвитку медичних закладів, забезпечення доступності населення до якісних медичних послуг, профілактична діяльність, контроль за обігом нелегітимних лікарських засобів.

До ключових цілей механізму державного контролю сфери охорони здоров'я відносяться:

- надання людям якісних медичних послуг;
- представлення гарантій з боку держави у забезпеченні безкоштовною допомогою;
- формування необхідних фінансових ресурсів;
- забезпечення розвитку новітніх технологій;
- поліпшення системи формування та керування сферою охорони здоров'я;
- забезпечення галузі кваліфікованими кадрами;
- профілактична діяльність;



- покращенню матеріально-правової бази;
- формування чесної конкуренції на ринку медичних послуг;
- реформування існуючої сфери охорони здоров'я до сучасних прогресивних світових вимог.

При забезпеченні державного контролю сфери охорони здоров'я органи влади дотримуються принципів: законності, системності, прозорості, оптимальності, ефективності, соціальної відповідальності та ін.

Основу державного регулювання у сфері охорони здоров'я формує Верховна Рада України через закріплення конституційних і законодавчих засад, визначення її мети, завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів та обсягів бюджетного фінансування, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я [20, с. 269], тоді як державне управління здійснюється на рівні виконавчої влади (зокрема, у сфері охорони здоров'я – це Міністерство охорони здоров'я, державні служби та ін.). У свою чергу, публічне адміністрування відбувається на рівні закладів охорони здоров'я, медичних установ тощо. Таким чином, коли йдеться про державне управління сферою охорони здоров'я, мається на увазі діяльність органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування [21].

Що стосується методів державного контролю сфери охорони здоров'я то їх поділяють на адміністративні, правові, економічні й соціально-мотиваційні. Основою адміністративних методів є заборона, примус і дозвіл. Дозвіл включає у себе згоду на реалізацію медичної діяльності. Примус і заборона необхідні задля обов'язкового проходження фахівцями кваліфікаційних курсів і дотриманні відповідних стандартів під час лікування хворих. До інструментів адміністративних методів належать:

- створення та контролювання державних програм з надання пацієнтам безкоштовної медичної допомоги;
- здійснення контролю функціонування муніципальної та приватної сфер охорони здоров'я;
- акредитація медичних закладів;

- надання ліцензій на реалізацію медичних послуг;
- контролювання цін на послуги;
- запровадження санкцій;
- атестація працівників медичної сфери;
- ухвалення відповідних стандартів;
- аналітика статистичної звітності;
- сертифікація послуг;
- формування державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними закладами.

Адміністративні методи забезпечують збереження соціальної рівності та доступності благ серед різних верств населення.

До економічних методів державного контролю, які схиляють суб'єктів ринку працювати у необхідному для соціуму напрямі відносяться: здійснення фінансування сфери охорони здоров'я за кошти бюджету; забезпечення прозорих торгів на поставки медичного обладнання; фінансування необхідних програм; встановлення податкових пільг; придбання сучасного обладнання; управління фінансовою діяльністю та ін.

Стосовно правового механізму варто відзначити, що він пов'язаний з конкретною ціллю і має на меті забезпечення досягнення цілі шляхом законної реалізації суб'єктами наявних інтересів [22]. Здійснювати контроль потрібно у межах, встановлених Конституцією України та нормативно-правовими актами. Основним законом в сфері охорони здоров'я є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2]. Крім того існують і інші нормативні правові акти, що координують питання охорони здоров'я та регламентують відносини на ринку медичних послуг, до головних з них відносяться: Бюджетний кодекс України [23], Цивільний кодекс України [24]. Науковці зазначають, що, незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері [25, с. 3]. Реформування сфери охорони здоров'я та запровадження медичного страхування слід здійснювати вдосконаливши існуючу нормативно-правову

базу та доопрацювати нові правові документи діяльності галузі. Зокрема необхідно забезпечити дієвість Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [26] та Закону «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [27].

Соціально-мотиваційні методи використовуються з метою розвантаження тиску державного бюджету та сприянню підвищення інтересу з боку населення у підтримці стану власного здоров'я на належному рівні. До їх інструментів контролю медичної сфери відносяться: адаптація та реабілітація в умовах соціуму; розтлумачення політики охорони здоров'я; різні соціальні програми та забезпечення соціального страхування; розповсюдження у ЗМІ та мережі інтернет інформаційного забезпечення про функціонування медичних закладів; організація інформаційних семінарів та консультацій; заохочення громадян до участі в управлінні даної галузі та ін.

Також необхідно констатувати, що не останню роль в механізмі державного контролю відіграють економічні методи, оскільки одним з інструментів державного контролю сфери охорони здоров'я є державний бюджет. Наповнення медичної сфери фінансовими ресурсами один з домінуючих факторів, що сприяє розвитку цієї галузі.

У цілому формою державного управління в сфері охорони здоров'я є запровадження загальноприйнятних норм і видання правових управлінських актів а саме органи виконавчої влади та їх співробітники, мають видавати нормативні акти спрямовані на конкретизацію норм законів, які регулюють окремі проблеми даної сфери. Ухвалення правових норм підзаконного характеру під час діяльності суб'єктів державного регулювання у сфері охорони здоров'я є адміністративною правотворчістю, яка здійснюється у формі видання органами та посадовими особами нормативних актів [28, с. 273]. Подібними актами є наприклад: Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» ухвалена 2 березня 2016 р. № 285 [29], «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» ухвалена 15 липня 1997 р.

№ 765 [30], Наказ МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» прийнята 22 лютого 2019 р. № 466 та ін. [31].

Крім цього особливості механізму державного контролю в сфері охорони здоров'я можна прослідкувати за двома напрямками: господарською діяльністю медичних закладів та якістю надання медичних послуг населенню.

Отже, державний контроль у сфері охорони здоров'я потребує забезпечення ефективним механізмом контролю. Надання населенню України якісних медичних послуг безпосередньо залежить від розв'язання окремих завдань економічного характеру, таких як: формування обсягів державного бюджету та виділення достатньої кількості коштів на фінансові потреби сфери охорони здоров'я, підготовка кваліфікованих кадрів, запровадження сучасних технологій та ін. Розв'язання перерахованих завдань можливо здійснити лише за умови формування дієвого механізму державного контролю.

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1 Інституціональне забезпечення державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я**

Суть інституційного забезпечення державного контролю в розвитку сфери охорони здоров'я України полягає у діяльності всієї системи органів державної влади, місцевого самоуправління, медичних закладів та інших суб'єктів правової діяльності залучених в процес втілення політики охорони здоров'я і їхніх повноважень і взаємодії між собою та окремими суб'єктами [32, с. 317]. Трансформація сфери охорони здоров'я України та проведення медичної реформи окреслили коло проблем, сенс яких полягає у зміні концепцій щодо керування сферою охорони здоров'я, формування конкурентно спроможного ринку надання якісних медичних послуг, запровадженні автономізації медичних установ, впровадженні якісно нового механізму фінансування лікарень, створенні сучасної моделі компетенцій для керівників медичних закладів та ін. Усе це вимагає вироблення нової доктрини регулювання змінами у сфері охорони здоров'я.

Державна стратегія запровадження в життя інституційних і структурних змін у сфері охорони здоров'я – це організований та керований процес кінцевим результатом якого, є формування сфери охорони здоров'я, яка дозволить надавати медичну допомогу кожному громадянину у потрібний час та в належному обсязі з мінімальними витратами.

Законодавча система України та її нормативне підґрунтя спрямовані на регулювання сфери охорони здоров'я і орієнтування її у відповідності до світових та європейських стандартів надання послуг медичного характеру. Формування нової системи, що є соціальною базується на основі ще старої

радянської моделі медичного обслуговування, оскільки враховуючи фінансові можливості населення нашої країни перейти до функціонування комерційно-страхової моделі не представляється можливим. Чільне місце у процесі будівництва нової системи належить законодавству в сфері охорони здоров'я. Відносини в сфері охорони здоров'я регламентуються: Конституцією, законами, підзаконними актами, нормативними актами, як державних так і місцевих органів влади. Іншими словами законодавство України у сфері охорони здоров'я – це сукупність законодавчих і нормативно-правових актів, які регулюють правові, соціально-економічні та морально-етичні основи розвитку і функціонування системи охорони здоров'я в Україні [33, с. 103].

На думку О. Ціборовського, С. Істоміна та В. Сорока, ухвалення законів в сфері охорони здоров'я та участь державної влади у законодавчому регулюванні сфери охорони здоров'я та медичного обслуговування зумовлені бажанням забезпечити гарантії та контроль якості послуг і товарів, що стосуються організації надання медичної допомоги населенню [34, с. 35]. Головну роль законодавства в процесі формування пріоритетних напрямків сфери охорони здоров'я можна продемонструвати за рахунок такого важливого компонента, як законодавче управління контролю за якістю медичної допомоги.

Відповідно до Конституції України зазначається, що:

– «Кожна людина має невід'ємне право на життя... Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» (ст. 27);

– «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування... Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» (ст. 49);

– «Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди» (ст. 50) [35].

За Конституцією України провідна роль у процесі втілення політики в сфері охорони здоров'я надається державі та органам виконавчої влади. Саме

держава несе відповідальність перед громадянами за рівень здоров'я населення, забезпечує розвиток охорони здоров'я, відповідає за вдосконалення медичної допомоги та ін.

Як зазначалося у попередніх розділах головним нормотворчим актом, що регулює політику в сфері управління охорони здоров'я є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. Упродовж незалежного розвитку нашої держави до даного закону було внесена достатня кількість доповнень і поправок. Суттєво оновили цей закон зміни, які були ухвалені ще у 2017 р. під час розробки основних механізмів реформації медичної сфери. Основоположними моментами цього Закону є: тлумачення медичної термінології, що використовується в умовах розвитку ринкових відносин, регулювання прав та обов'язків населення у сфері охорони здоров'я, форми та засоби надання медичної допомоги, забезпечення лікарськими засобами, медична і фармацевтична діяльність, міжнародна співпраця та ін. [2].

Враховуючи вищенаведену аргументацію, можна зробити висновок про те, що основа законодавства 1992 р. відповідає пізніше ухваленим законодавчим і нормативним актам направленим на будівництво нової сфери охорони здоров'я.

Нормотворчий акт, який регламентує процес перебудови системи управління сфери охорони здоров'я є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» ухвалений 19 жовтня 2017 року [26]. Цей Закон регламентує структуру системи реформації охорони здоров'я на підґрунті програм медичного забезпечення. Після головних положень у Законі регулюється контроль і відповідальність за запровадження програм надання громадянам медичних послуг. Варто відзначити, що у фінансовій сфері дана відповідальність поширюється на центральні органи державної влади, що володіють належними повноваженнями а у разі контролю за якістю медичних послуг, відповідальність покладається на МОЗ.

Наступним серед законодавчого регулювання змін в системі управління охорони здоров'я вважається ухвалений від 14 листопада 2017 р. Закон України

«Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Даний Закон направлений на регулювання найбільш слабкої ланки медичного забезпечення – охорони здоров'я громадян, які мешкають в сільській місцевості. Основою цього Закону є заходи, які заплановано до реалізації в сільській місцевості [36]. Серед таких заходів необхідно визначити основні:

1) наближення якісного медичного обслуговування до населення шляхом сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності у сільській місцевості, удосконалення мережі закладів охорони здоров'я;

2) впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини;

3) розроблення та реалізація програм з медичного обслуговування у сільській місцевості щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань населення, насамперед дітей, вагітних жінок і літніх людей;

4) надання медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, передбачених програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, за рахунок коштів державного бюджету в порядку, визначеному законом;

5) розроблення та реалізація програм із забезпечення населення у сільській місцевості ефективними, якісними та необхідними лікарськими засобами і виробами медичного призначення;

6) запровадження дієвих механізмів залучення до медичного обслуговування у сільській місцевості кваліфікованих медичних і фармацевтичних працівників;

7) залучення інвестицій у розвиток медичного обслуговування у сільській місцевості, сприяння розширенню державно-приватного партнерства та здійсненню благодійної діяльності у сфері охорони здоров'я;

8) розвиток транспортної інфраструктури, створення умов для застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних і спеціалізованих санітарних транспортних засобів, у т.ч. обладнаних реанімаційними засобами;



9) розвиток необхідної телекомунікаційної інфраструктури, включаючи забезпечення закладів охорони здоров'я, а також лікарів загальної практики – сімейних лікарів і лікарів інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи – підприємці;

10) сприяння дієвій просвітницькій роботі серед населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя шляхом формування традицій і культури здорового способу життя, престижності здоров'я, залучення населення до активних занять фізичною культурою і спортом для збереження здоров'я та активного довголіття [27].

Розбудова нововведень у сфері охорони здоров'я України не має на меті отримання з людей матеріального стимулювання за надання їм необхідної медичної допомоги. Це зокрема, гарантовано у 49 статті Конституції України [35]. У відповідності до 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» система охорони здоров'я визнана такою, що носить цілеспрямований соціальний характер [37].

Що стосується забезпечення якості медичної допомоги, зауважимо, що одним з механізмів реалізації цього критерію є формування стандарту медичної допомоги. Державний стандарт містить у собі розроблені державою ідеали, правила, вимоги та ін., до яких повинна реалізовуватись, оцінюватись і плануватись діяльність стосовно надання медичної допомоги. Кроком вперед вважається ухвалення наказу МОЗ України від 11 серпня 2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги в сфері охорони здоров'я на період до 2020 року» [38], яким визначено шляхи вдосконалення наявної системи управління якістю медичної допомоги. Основними напрямками реформи медичного обслуговування в Україні щодо підвищення якості медичної допомоги населенню визначено:

– по-перше, забезпечення розробки нових та оновлення чинних медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства над реалізацією і дотриманням цих стандартів;

– по-друге, створення програми безперервного підвищення якості надання послуг з охорони здоров'я, які надаються на різних рівнях системи охорони здоров'я, вдосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого (незалежна експертиза) контролю якості [36, с. 28].

Відомо що медичні заклади в Україні поділяються на державні, приватні та комунальні. Усі вони здійснюють надання медичних послуг. Медична послуга – це дії суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я, направлені на здійснення профілактичної, діагностичної, реабілітаційної та лікувальної операції. У законодавстві України закріплено, що «медична допомога» характеризується як вид діяльності, що включає у себе сукупність заходів, направлених на покращення здоров'я та лікування хворих [39]. Процес надання медичної допомоги на рівні лікувально-профілактичних закладів і підрозділів, що входять до їх складу, характеризується як медичне обслуговування певного контингенту хворих, тобто медична діяльність закладу або відділення. На територіальному (національному або відомчому) рівні медична допомога має певні ознаки системи, яка самоорганізовується й повинна визначатися терміном «медичне забезпечення». Таким чином, залежно від рівня надання медичної допомоги змінюються мета, завдання, суб'єкти, об'єкти, засоби, технологічні процеси та результати медичної діяльності [40, с. 158].

Таким чином, державне управління розвитком надання медичної допомоги в сфері охорони здоров'я є процес, котрий охоплює соціальну, організаційну та економічну функції. Втілення даних функцій державного управління пов'язана з конфліктом суперечностей між управляючою та управлінською системами та неналежному рівню наявних потреб населення і

реальними можливостями сфери охорони здоров'я. Вирішення проблеми даних суперечностей потребує поліпшення існуючих і імплементації нових механізмів державного контролю сфери охорони здоров'я, котрі мають здійснюватися на організаційному, правовому, соціальному та економічному рівні. Щоб цього досягнути цього потрібно зробити ґрунтовну аналітику наявних ресурсів сфери охорони здоров'я. Результатом проведеної роботи є конкретні діагностично-лікувальні й профілактичні технології для надання медичної допомоги з відповідним обґрунтованим використанням медичних послуг, які ефективно розподіляються в сфері охорони здоров'я [40, с. 159].

Для ефективного управління якістю медичної допомоги та забезпечення підвищення рівня контролю за якістю медичної допомоги відповідно до ст. 7, 14, 22, 141 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» наказом МОЗ від 28 вересня 2012 р. № 752 затверджено Порядок контролю якості медичної допомоги. Зазначеним нормативно-правовим актом контроль якості медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу [41].

Продовжуючи плідну діяльність на ниві забезпечення якості медичної допомоги МОЗ прийняло ще два важливі накази, які доповнили нормативно-правову базу у сфері безпосереднього управління якістю медичної допомоги населенню: «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» від 6 серпня 2013 р. № 693 [42] та «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» від 11 вересня 2013 р. №795 [43], яким запроваджено відповідний порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Отже, в Україні відбувається подальше вдосконалення управління якістю медичної допомоги, що надається населенню та розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я.

Серед документів, які займають важливе місце в реформуванні стратегії управління системою охорони здоров'я в Україні в ході медичної реформи, слід визначити Національну стратегію реформування сфери охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки [38]. У Стратегії проаналізовано показники здоров'я та стан системи охорони здоров'я України, цілі, цінності та основні завдання системи охорони здоров'я України, нова побудова системи охорони здоров'я в Україні та стратегічні можливості, які надає побудова такої системи. Серед основних стратегічних пріоритетів реформування системи охорони здоров'я виокремлено:

- в сфері надання послуг: зміцнення первинної медичної допомоги, реформа мережі лікарень, розбудова системи громадського здоров'я, модернізація служби екстреної допомоги, вдосконалення стоматологічної допомоги;

- в сфері фінансування охорони здоров'я: диверсифікація та переорієнтація джерел фінансування, розподіл функцій покупців та надавача послуг, створення закупівельного агентства, консолідація коштів, перехід від постатейного фінансування до системи оплати за наданні послуги, розвиток медичного страхування;

- в сфері управління: реформування МОЗ, забезпечення автономності постачальників послуг, інституційне перепрофілювання діяльності системи охорони здоров'я.

В Стратегії наголошено, що «заклади охорони здоров'я та місцеві органи влади пройдуть процес інституціонального розвитку за напрямками:

- розробка власного плану розвитку;
- оцінка результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій;
- підзвітність і використання медичної інформації;
- забезпечення якості;
- співпраця з пацієнтами та залучення до управління представників громадянського суспільства [38].

Серед основних напрямів реформування сфери охорони здоров'я які є актуальними на теперішній час та які відображено в Стратегії з 2018 року по 2020 рік, визначено такі:

- схвалити закони про систему керування якістю послуг в охороні здоров'я, що враховує вимоги ЄС;
- розробити ряд законодавчих актів про стандарти, правила та норми системи забезпечення якості медичної допомоги та доступності лікарських засобів відповідно до вимог ЄС;
- запровадити ліцензування діяльності лікарів та укладання із ними угод;
- сприяти автономізації закладів охорони здоров'я за новою схемою та укладання угод із їх керівниками;
- розпочати масштабніше фінансування з використанням ДСГ закладів охорони здоров'я;
- продовжити розвиток системи безперервної освіти у сфері охорони здоров'я [38].

Наступним нормативним документом є розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [44]. Пріоритетними результатами, яких необхідно досягти в процесі реалізації Концепції варто відмітити наступні:

- стабілізувати рівень первинного виходу на інвалідність шляхом запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення з 52,6 до 50 осіб (на 10 000 осіб);
- знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров'я до 17 %;
- досягти охоплення базовою вакцинацією дитячого населення до рівня 90–95 %;
- досягти середнього строку до їзду до пацієнта у місті до 10 хвилин, у сільській місцевості – до 20 хвилин;
- знизити рівень поширеності основних факторів ризику здоров'я, насамперед куріння, зловживання алкоголем, незбалансованого харчування,

надмірної ваги тіла, вживання наркотичних препаратів, низької фізичної активності, артеріальної гіпертензії тощо;

- знизити негативний вплив соціальних детермінант на розвиток хронічних захворювань;

- перетворити гігієнічне навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації;

- поступово впроваджувати у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії «Здоров'я через освіту» [44].

Розвиток телемедицини є дуже важливим, він обумовлений Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. [26] і Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості від 14.11.2017 р. [27] та Національною стратегією реформування сфери охорони здоров'я України на період 2015-2020 років [38]. МОЗ в 2015 р. видав Наказ «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я [45]. На думку І.Я. Зима, розвиток телемедицини має два позитивні чинники, які у скрутні фінансові часи та в умовах недостатнього рівня платоспроможності сільського населення, слабкого розвитку інфраструктури в регіонах, мінімального рівня розвитку медичного обслуговування зможуть нівелювати ці недоліки та в окремих аспектах поліпшити якість медичного обслуговування населення. Перший, це – можливість отримати консультації у висококваліфікованих фахівців, другий – забезпечення доступності послуг у часі [46, с. 108].

Отже, в останні роки під час запровадження в життя медичної реформи, значно була поглиблена і осучаснена законодавча і нормативно-правова база державного контролю надання якісної медичної допомоги. Вищезгадані законодавчі та нормативні акти є інституційною основою системи законодавчого забезпечення державного управління реформуванням сфери

охорони здоров'я. Вони встановлюють нові принципи регулювання відносин між державою і суб'єктами сфери охорони здоров'я в Україні, визначають рівні медичного забезпечення, регламентують нові фінансові відносини в системі охорони здоров'я, гарантують право громадян на безоплатний доступ до медичних послуг, удосконалюють контроль якості та подальший розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я. Удосконалення інституційного механізму реалізації державного контролю в сфері охорони здоров'я можливо через вирішення проблем кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я [32, с. 321]. Успіх і темп реформування охорони здоров'я залежить від обґрунтованості, виваженості й адаптованості до національних реалій, кроків його здійснення, зацікавленості й узгодженості дій органів влади усіх рівнів, а також підготовленості та мотивації керівників та співробітників органів і закладів охорони здоров'я.

## **2.2 Правове забезпечення державного контролю розвитку сфери охорони здоров'я України**

Аналізуючи правове забезпечення державного контролю розвитку сфери охорони здоров'я варто відзначити, що на думку деяких правників норми медичного права являються невід'ємною частиною права соціального забезпечення і в наслідок майбутнього поглиблення та систематизації законодавчої бази сфери охорони здоров'я воно може виокремитись в індивідуальну галузь.

Так наприклад на думку А.Б. Габбасова, під медичними відносинами варто розуміти суспільні відносини, котрі виникають у процесі медичної діяльності (лікуванні, профілактиці, діагностиці) та обумовлюються однорідністю і певною самостійністю, дана група правовідносин має окремі специфічні ознаки [47]: соціальний характер, громадський характер тому, що

медичні послуги являються послугами громадського порядку, спеціальний суб'єктний склад (пацієнт-лікар), процедурний характер та ін.

Як вважає Н.Б. Болотіна, «право про охорону здоров'я» [48, с. 117] належить до сфери законодавства, яка охоплює всі нормативно-правові акти, що регулюють цілий комплекс суспільних відносин в сфері охорони здоров'я. Така сфера законодавства є комплексною, вона містить норми різних галузей права (цивільного, адміністративного, фінансового, трудового, екологічного), які регулюють спільний об'єкт – охорону здоров'я людини. У цілому потреба українського суспільства в знаннях у сфері правового забезпечення медичної діяльності та системи управління нею на рівні держави зумовлена, на думку С. Г. Бугайцева [49, с. 53], такими чинниками:

- збільшенням кількості нормативно-правових актів сфери охорони здоров'я України;
- потребами практичної діяльності лікувально-профілактичних закладів, де найчастіше й виникають проблеми медично-правового характеру;
- запитами юридичної практики, які свідчать про зростання значення спеціальних знань, пов'язаних з особливостями законодавчого регулювання медичної діяльності;
- підвищенням рівня правової грамотності населення у сфері отримання медичних послуг, що проявляється і у збільшенні кількості скарг і позовних вимог у випадку надання медичної допомоги незадовільної якості.

Оскільки однією з складових механізму державного контролю сфери охорони здоров'я є правовий механізм у ньому виокремлюються такі складові як нормативно-правова, кадрова, фінансово-економічна, інформаційна, організаційна та ін.

Необхідно відмітити, що у нормативно-правових актах регламентуючих діяльність сфери охорони здоров'я не має єдиного переліку процедур здійснення контролю і нагляду. Для того, щоб з'ясувати які процедури мають використовуватися у публічному управлінні сфері охорони здоров'я необхідно дослідити та узагальнити окремі пункти низки нормативних документів.



Крім Конституції України правове забезпечення державного контролю реалізується за допомогою 283 статті Цивільного Кодексу України, де зазначається, що охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом. Конституційне право на охорону здоров'я дає змогу кожному дієздатному громадянину самостійно обирати законні шляхи і засоби для досягнення стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя. Крім позитивних дій самої особи, згідно з ЦК України (ст. 283), повинні забезпечуватися ще три умови, а саме:

- повинні бути наявні засоби, за допомогою яких громадянин зміг би задовольнити свої законні інтереси і можливість ними безперешкодно користуватися;

- можна вимагати відповідних позитивних дій від зобов'язаних суб'єктів; у випадку порушення прав є можливість застосувати заходи державного примусу [50].

Право громадянина на охорону здоров'я регламентується також і ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Конкретно, його положенням, яке зазначає, що «кожний громадянин України має право на охорону здоров'я», що передбачає [2]:

- життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

- безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

- санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

- безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

- кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;

- достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

- участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;
- участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку передбаченому законодавством;
- можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я;
- відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;
- оскарження неправомірних рішень і дій працівників закладів охорони здоров'я;
- можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути обмежені загальновизнані права людини і громадянина [2]. Громадянам України, які перебувають за межами її території, надається право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

У цілому чинну нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я, можна поділити на види, до яких належать такі документи:

- Конституція України;
- міжнародні нормативно-правові акти, ухвалені в Україні;
- Цивільний Кодекс, кодифіковане законодавство, закони України;
- Укази й Розпорядження Президента України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України;
- Рішення Конституційного Суду України;
- відомчі нормативно-правові акти, які видаються МОЗ, іншими міністерствами й відомствами і стосуються сфери охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню;

- нормативно-правові акти місцевих органів державної та виконавчої влади, що стосуються охорони здоров'я;
- внутрішні нормативно-правові акти лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я [51, с. 6].

Ключовий закон України у сфері охорони здоров'я – «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] – за змістом є рамковим нормативним актом, а не законом прямої дії. Він подає визначення лише чотирьох термінів, а саме: «здоров'я», «охорона здоров'я», «заклади охорони здоров'я», «медико-санітарна допомога», тобто не включає у себе належного рівня понятійного апарату. Хоча одним з основних завдань правового регулювання сфери охорони здоров'я є визначення повноважень державно-комунального і приватного секторів системи, проте в цьому законі практично відсутня правова регламентація відносин фізичних і юридичних осіб різних форм власності. Досліджуваний документ не визначає цивільного характеру функціонування сфери охорони здоров'я.

Відповідно до статті 16 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» [52] місцеві державні адміністрації в межах, визначених Конституцією і законами України, здійснюють на відповідних територіях державний контроль над додержанням законодавства із питань охорони здоров'я, материнства та дитинства. Статтею 14 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначено, що реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством. Статтею 15 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено, що реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я в адміністративно-територіальних одиницях України здійснюють Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації. Крім того, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» [53] передбачено, що дія цього Порядку поширюється на

управління (головні управління) охорони здоров'я обласних, Київської міської державної адміністрації, заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичних осіб-підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики. Відповідно до зазначеного Порядку, контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги. Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я, а зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади [51, с. 6].

Крім цього існує також громадський контроль. Так наприклад, законопроект «Про громадський контроль», розроблений Всеукраїнською громадською організацією «Громадський контроль», пропонує здійснювати контроль не тільки над органами державної влади та місцевого самоврядування, а й над суб'єктами господарювання незалежно від організаційно-правових форм та форм власності, установами, організаціями, їх посадовими особами» [54]. Громадський контроль «є формою участі громадськості в управлінні для підвищення ефективності діяльності органів публічної влади, підприємств, установ і організацій, що надають соціальні послуги» [55].

Отже, доцільним є здійснення громадського контролю роботи медичних установ. Перевагами проведення громадського контролю стануть:

– усунення і попередження явищ та процесів, які зумовлюють виникнення невідповідностей між завданнями, покладеними на медичні установи, і результатами їх виконання (неефективне виконання завдань, неналежний професійно-кваліфікаційний рівень персоналу, нестача фінансових ресурсів або нецільове використання коштів, корупційні діяння, організація непрозорих тендерних закупівель ліків організацію непрозорих тендерних закупівель ліків, ухвалення національних і регіональних програм в інтересах зацікавлених груп, зокрема, фармацевтичних компаній тощо). Приміром, за даними проведених в Україні опитувань, населення вважає медиків однією з найбільш корумпованих

груп [56]. Фахівці, у свою чергу, наголошують на нерациональному використанні ресурсів у цій сфері, незадовільному стані інфраструктури й обладнання, сумнівній якості ліків, ненадійному інфекційному контролю – чинниках, які істотно підвищують ризики небажаних явищ у вітчизняній медицині [54];

- покращення діяльності медичних установ та їх персоналу у завдяки врахуванню зауважень і пропозицій громадськості.

Громадський контроль роботи медичних установ створить передумови для запровадження механізмів якісного управління медичними установами шляхом «гармонійного поєднання всіх його складових:

- якості медичного персоналу;
- якості медичних технологій та Модернізація менеджменту та публічного управління в сфері охорони здоров'я обладнання;
- якості процесу надання медичної допомоги (починаючи від обстеження пацієнта і встановлення діагнозу, його лікування та проведення реабілітаційних і профілактичних дій);
- якості лікарських засобів;
- якості організації медичної практики;
- якості медичних процедур; якості медичної інформації;
- якості законодавства в сфері охорони здоров'я» [57].

Поруч з громадським контролем у сфері охорони здоров'я України спеціально уповноваженими інституціями, а саме Державним експертним центром МОЗ реалізовується експертний контроль. Він використовується задля оцінювання і застосовується державними органами багатьох країн ЄС. Завдяки цьому МОЗ 2019 р. впроваджує використання оцінки медичних технологій. Дане оцінювання провадять окремі експертні органи, результатом діяльності яких є вироблення найоптимальнішого методу лікування через порівняння його клінічної ефективності й вартості, передбачення профілактичних напрямів охорони здоров'я та рекомендації його МОЗ [58].

Варто пригадати, ще один важливий стратегічний документ – Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», схвалено Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. Стратегія визначає контур низки реформ, які істотним чином змінюють пріоритети державної соціальної й, відповідно, медичної політики в Україні, зокрема: реформа системи соціального захисту; пенсійна реформа; реформа системи охорони здоров'я; програма здорового способу життя та довголіття [59]. Очевидно, що виявлення сутності та тенденцій цих змін є найважливішою передумовою реформування чинної моделі медичного обслуговування в цілому. Головними напрямками реформи у контурі Стратегії в перспективі мають стати:

- підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я,
- забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості,
- надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення,
- створення бізнес-дружнього середовища на ринку послуг з охорони здоров'я [51, с. 8].

Таким чином, правове забезпечення державного контролю сфери розвитку охорони здоров'я потребує покращення, оскільки супроводжується певними прогалинами у законодавстві, які проявляються у нечіткому розмежуванні повноважень окремих суб'єктів державного регулювання або у відсутності механізмів реалізації. Дані проблеми мають бути виправлені шляхом доповнення чи внесення змін до складу чинних нормативно-правових актів, що сприятиме не тільки удосконаленню правового забезпечення державного контролю, а й підвищить ефективність функціонування сфери охорони здоров'я України.

## РОЗДІЛ 3

### КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо державного контролю розвитку сфери охорони здоров'я

Міжнародні організації, серед яких варто виділити: Всесвітню організацію охорони здоров'я, Організація об'єднаних націй, Світовий банк, ЄС, НАТО й ін., суттєву увагу присвячують питанням розробки та впровадження дієвих механізмів державного управління сфери охорони здоров'я, оцінюючи відповідно до них рівень розвитку окремих країн світу загалом. Підхід міжнародних експертів до вивчення питань механізмів державного управління системою охорони здоров'я базується на аналізі та порівнянні ефективності функціонування трьох галузей – політичної (рівень демократії у ній); економічної (ВВП на душу населення); медичної, яка відповідає політичному та економічному становищам у країні [60].

Для західноєвропейських країн та сучасного світу в цілому характерне зростання довіри до ринкових підходів під час прийняття управлінських рішень, пов'язаних із регулюванням державного сектору охорони здоров'я. Однак дедалі більш активне запровадження ринкових механізмів, що має місце в останні роки в цій сфері, супроводжується вдосконаленням регулюючої ролі держави. При цьому фактично у всіх розвинутих країнах у процесі реформування систем охорони здоров'я увага держави концентрується, насамперед, не на збільшенні обсягів фінансування, а на забезпеченні контролю за ефективністю та результативністю витрат, раціональністю розподілу наявних ресурсів і підвищенні якості медичних послуг [60].

Згідно рейтингу процвітання у 2019 р. найкращою сферою охорони здоров'я за своєю ефективністю визначена Сінгапурська, друге місце посідає –

Японська, на третьому опинилася Швейцарська. Сфера охорони здоров'я України посідає у цьому рейтингу 114 місце [61]. Відповідно до Глобального індексу безпеки здоров'я у 2019 році до найкращих країн світу належать США, Об'єднане Королівство Великобританії, Нідерланди, Австралія. Україна в цьому рейтингу зайняла 94 місце [62]. Відповідно до звіту про Європейський індекс споживачів охорони здоров'я за 2018 рік система охорони здоров'я Швейцарії, Нідерландів та Норвегії зайняли перші місця. Поряд з цим у цьому ж звіті визнано, що найкраще забезпечення прав пацієнтів є у Нідерландах та Норвегії, доступність – у Швейцарії, результати лікування – у Фінляндії, Норвегії, Швейцарії, діапазон та доступ до послуг – у Нідерландах та Швеції, профілактика – у Норвегії, фармацевтичні препарати – у Німеччині та Нідерландах [63].

Майже в усіх сферах суспільно-економічного життя України на сьогоднішній день механізм державного контролю бере орієнтир на європейські та міжнародні стандарти і норми, що пов'язано з ратифікацією Угоди про асоціацію з ЄС. Перебудова законодавчої бази України у відповідності до норм європейського та міжнародного законодавства сприятиме вдосконаленню механізму державного контролю сфери охорони здоров'я.

Варто відзначити, що міжнародні організації, як і інші організації, не можуть мати прямий вплив на систему охорони здоров'я. Цей вплив може бути тільки опосередкованим. На думку професора О. Пидде в роботі «Нормативне регулювання діяльності медичних організацій в умовах розмежування повноважень між органами влади» – існують непорушні правові основи, що забезпечують функціонування охорони здоров'я. До них відносяться: по-перше, верховенство Конституції перед поточним законодавством; по-друге, всеохоплюючий і визначальний характер загального (над галузевого, надвідомчого) законодавства перед спеціальним, галузевим законодавством; по-третє, обмежена дія інших нормативних актів; по-четверте, обмежена службова роль відомчих нормативних актів, особливі умови їх застосування [64, с. 227].



Концепція Всесвітньої організації охорони здоров'я «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» [65] визначає основні цілі системи охорони здоров'я, включаючи: покращення здоров'я всього населення; задоволення індивідуальних медичних потреб людей; забезпечення доцільності розподілу фінансових ресурсів тощо. Ключовою умовою реалізації вищезазначених цілей є створення та успішне функціонування нормативно-правової бази, яка містить у собі основи контролювання усіх ресурсів медичної сфери (фінансових, кадрових, матеріально-технічних та ін.) [66, с. 84].

Сучасний стан розвитку сфери охорони здоров'я України потребує ґрунтовного аналізу усіх процесів, які відбуваються у цій сфері задля формування її оновлення з урахуванням реалій економічних, політичних та культурних особливостей.

Діяльність міжнародних та національних неурядових організацій спрямована на запровадження європейських принципів організації охорони здоров'я. За твердженням М.М. Колядич та ін. в роботі «Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні» зазначають, що «в Україні робляться спроби розвивати соціальну політику відповідно до сучасних європейських зразків. Це зафіксовано прийняттям низки державних актів, які визначають пріоритети та напрями подальшої оптимізації всіх складових державного управління, зокрема Угоди про партнерство та співробітництво між ЄС та Україною, Закону про національну безпеку України, Концепції адаптації законодавства України до законодавства ЄС і Плану дій щодо реалізації пріоритетних положень Програми інтеграції України до ЄС тощо» [67, с. 28].

Варто відзначити також міжнародну співпрацю України у сфері охорони здоров'я у контексті надання медичних послуг. Всебічно продемонстрував роботу таких організацій в своїй монографії «Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я» І.Л.Сазонець, І.Я. Зима [68, с. 109]. До таких організацій ми можемо віднести Міжнародну федерацію товариства Червоного Хреста і Червоного Напівмісяця

в Україні (МЧХ), Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), Міжнародну організацію з міграції (МОМ), Представництво Управління Верховного комісара ООН у справах біженців в Україні, Білорусі та Молдові (УВКБ ООН), Представництво дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) [69]. Активно проводили свої програми в Україні міжнародна організація «Лікарі без кордонів» (MSF) [70] та «Право на здоров'я» (Health Right International, (HRI)) [71]. Новою світовою гуманітарною організацією в сфері охорони здоров'я є Фонд Білла і Мелінди Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation). До цього Фонду було зроблено найбільше в світі на той час пожертвування 33,5 млрд дол. [72].

Оскільки система державного управління сфери охорони здоров'я України веде активну роботу із співпраці з міжнародними організаціями в багатьох напрямках, на думку Р. Грицко [73, с. 108] варто виділити наступні напрямки в контексті співпраці з МОЗ України. Пріоритетними є наступні кроки, які зробило МОЗ України в напрямі посилення громадського здоров'я у відповідності до світових інтеграційних вимог та разом з міжнародними організаціями:

- прийнято політичне рішення щодо повернення функцій епіднадзора до МОЗ; створено Центр громадського здоров'я, обрано його генерального директора та забезпечується приєднання до нього лабораторних центрів;
- розроблено і погоджено проект концепції реформування системи громадського здоров'я;
- проведено оцінку Європейською Комісією та Європейським центром контролю за захворюваннями з питань системи епіднадзора за інфекційними захворюваннями;
- проведено оцінку сфери безпеки крові (відповідно до проекту Світового банку);
- приєднання до міжнародної ініціативи «Глобальний порядок денний з питань здоров'я», проведено оцінку його Міжнародною робочою групою, напрацьовується дорожня карта імплементації;

- продовжується оцінка лабораторної мережі з метою подальшої оптимізації;
- відновлено співпрацю зі США щодо програми з питань біобезпеки, розпочалася підготовка до впровадження електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями;
- ініційовано відновлення розробки нової Концепції розбудови системи біобезпеки та біозахисту [74, с. 93].

Викликають інтерес ідеї Наулік Н. стосовно імплементації світової практики діяльності обґрунтовані в роботі «Інститут медичного омбудсмана в Україні: запровадження та перспективи розвитку». За її думкою, «важливим кроком... стало б запровадження в Україні інституту медичного омбудсмана, аналог якого існує у Великобританії, США. Вперше ідея запровадження медичного омбудсмана обговорювалась у Великобританії, і у 1972 році було запроваджено інститут омбудсмана з питань охорони здоров'я, який діє до сьогодні в Англії, Уельсі і Шотландії. Медичні омбудсмани Великобританії розглядають тільки ті скарги громадян, які спочатку подавалися на розгляд відповідним компетентним органам влади, але їх рішення не задовольнило скаржника. Предметом скарги можуть бути дії органів національної служби охорони здоров'я або вчинені від їх імені, в результаті яких було порушено права особи» [75, с. 211].

Головною міжнародною організацією з якою співпрацює Україна під час розробки покращення державного управління у сфері охорони здоров'я та поліпшення якості медицини є ВООЗ. Метою даної організації є сприяння забезпечення охорони здоров'я людей усіх країн світу. ВООЗ координує міжнародне співробітництво з метою розвитку й удосконалення систем охорони здоров'я, боротьби з поширенням СНІДу, викорінення інфекційних захворювань, впровадження загальної імунізації, координації фармацевтичної діяльності країн-членів тощо. Функції ВООЗ поділяються на дві категорії: нормативна діяльність (здійснюється переважно штаб-квартирою) та технічне співробітництво (здійснюється регіональними та країновими бюро) [76].

Співпраця України з ВООЗ є багатосторонньою та принциповою для нашої країни в контексті реформації механізму державного управління у сфері охорони здоров'я. Відомі фахівці в галузі механізмів державного управління охороною здоров'я Фуртак І. та Грицько Р. вважають, що «Україна має стати країною, населення якої захищене від нових та особливо небезпечних інфекцій, та, водночас, «біологічним щитом» [77, с. 53] у глобальній циркуляції інфекційних хвороб. У планах МОЗ – створення єдиної електронної системи спостереження за захворюваннями та мережі оперативного реагування на епідемічні загрози. Спільно з міжнародними партнерами планується обладнати мобільні та стаціонарні аналітичні лабораторії з належним рівнем біобезпеки, оснастити та провести тренування бригад швидкого реагування. Також будуть обладнані інфекційні бокси-ізолятори у головних пунктах перетину кордону України (аеропорти та порти) та інфекційні відділення високого рівня захисту у центральних лікарнях госпітальних округів» [78, с. 554].

Що стосується запозичення позитивного досвіду інших країн, який можна враховувати при оновленні чинних механізмів державного управління сферою охорони здоров'я. Варто відзначити, що у США створена організація системи охорони здоров'я на основі висококонкурентних та орієнтованих на споживачів підходів, що сприяє високому рівню надання медичної допомоги населенню та підвищенню професіоналізму лікарів. Це, у свою чергу, може бути використано для створення ефективної системи охорони здоров'я в Україні [79].

В Україні доцільно оптимізувати національні програми профілактики захворювань, які включатимуть покращення загальноосвітньої освіти з питань гігієни, обов'язкових медичних оглядів та контролю за перебігом деяких видів захворювань, наслідків вакцинації тощо. Це має зменшити рівень захворюваність населення та витрати на охорону здоров'я, не погіршуючи якість медичного обслуговування, у цілому. Прикладом позитивного виконання програм профілактики захворювань є Японія, яка стала однією із не багатьох країн із високим рівнем тривалості життя (86 років для жінок та 79 років для чоловіків) [80].

Основним моментом у досвіді європейських країн, зокрема й у Великобританії, є механізми публічного регулювання захистом прав людини, особливо вразливих і незахищених верств населення: неповнолітніх, інвалідів, пенсіонерів й інших. Виходячи з цього, доцільно розробляти та впроваджувати державні медичні програми для підтримки пенсіонерів з метою збільшення середньої тривалості життя в Україні, а також для підтримки активності населення України у «третьому віці» [81, с. 108].

Таким чином, враховуючи специфічні умови діяльності механізму державного контролю у сфері охорони здоров'я України обумовлюють і закритий характер управлінської системи. В цих умовах досвід діяльності міжнародних організацій не може бути повноцінно впроваджений в управлінські структури сфери охорони здоров'я. Саме тому вплив міжнародних організацій на сферу охорони здоров'я є багатофункціональним і опосередкованим. Однак не дивлячись на той факт, що державне законодавство є вищим за статусом ніж рекомендації міжнародних організацій, їхні рішення на сьогоднішній день грають не останню роль при оновленні механізму державного контролю у сфері охорони здоров'я.

### **3.2 Удосконалення підходів до використання державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я**

Говорячи про удосконалення підходів до здійснення державного контролю розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я, варто звернути увагу на досягнення зарубіжного досвіду у даній сфері.

Так на думку Ю.С. Гринчука та співавторів передумови реформування системи державного контролю в Україні, назріла необхідність у розв'язанні наявних проблем у наступних напрямках: визначенні та пошук єдиних концептуальних засад щодо організації державного контролю; оптимізації організаційної структури державних контролюючих органів; уточненні й

розмежуванні окремих функцій органів державного контролю; стандартизації форм і методів тощо [82]. Такі пропозиції, щодо удосконалення системи державного контролю загалом, мають право на існування і застосування відповідно до сфери охорони здоров'я України. У площині цієї проблеми існує окремий перелік невирішених питань та конкретно необхідно розробити загальноприйнятні засади стосовно організації державного контролю. Крім цього варто наголосити на певних особливостях сфери охорони здоров'я, котрі відштовхують від стандартних підходів вдосконалення державного контролю.

Задля вирішення означеної проблеми, слід сконцентруватися на таких пунктах:

- закріпити на законодавчому рівні необхідність обов'язкового медичного страхування;
- поліпшити нормативно-правову базу спрямовану на покращення законодавчого забезпечення державного контролю у сфері охорони здоров'я;
- запозичувати позитивний досвід кращих зарубіжних напрацювань у сфері правового забезпечення медичної діяльності.

Під час реформування соціально-економічної сфери України, трансформації сфери охорони здоров'я, адаптації лікувально-профілактичних закладів до умов ринкової економіки зростають роль і значення механізмів державного управління у перебудові даної сфери. Широтою й складністю завдань з реформування галузі пояснюється необхідність виконувати ті чи інші функції державного управління з питань охорони здоров'я всіма без винятку органами державної влади України [83, с. 4].

О.І. Краснова та співавтори зазначають, що основними методами державного регулювання сфери охорони здоров'я є адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні. Адміністративні методи базуються на силі державної влади та містять у собі міри заборони, дозволу та примусу. Дозвіл передбачає згоду на здійснення медичної діяльності. Заборона та примус проявляються в необхідності фахівцям мати відповідні сертифікати, проходити із певною регулярністю курси по підвищенню кваліфікації, дотримувати

встановлених стандартів у лікуванні пацієнтів. Стосовно охорони здоров'я основними інструментами адміністративних методів є:

- розробка та контроль виконання державних програм з надання громадянам України безкоштовної медичної допомоги;
- контроль діяльності муніципальної та приватної систем охорони здоров'я;
- акредитація лікарняних установ;
- видача ліцензій на надання медичних послуг;
- регулювання цін на медичні послуги;
- застосування санкцій;
- підготовка та планування необхідної кількості кадрів;
- атестація медичних працівників;
- установлення стандартів;
- проведення системи статистичної звітності;
- сертифікація послуг;
- видача дозволів на застосування нових технологій;
- організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними установами;
- встановлення квот [84, с. 47].

Контроль виконання державних і цільових програм, що пов'язанні з забезпеченням медичної допомоги; контроль приватної та муніципальної сфери охорони здоров'я; формування та забезпечення санітарно-епідеміологічного нагляду за закладами сфери охорони здоров'я та ін.

Метою обов'язкового медичного соціального страхування є забезпечення громадян страховим захистом на випадок непередбачуваних медичних витрат. Але незважаючи на це, залишаються і досі невирішеними частини загальної проблеми: не розроблено єдиного законопроекту, що відображав би мету реформ, їх процес і безпосередньо визначав інститути, які б регулювали процес поетапного впровадження обов'язкового медичного страхування. Система охорони здоров'я, яка має вирішувати питання поліпшення здоров'я населення

України, втрачає державні функції та перебуває у занедбаному стані. Але кардинальних змін можна досягти тільки через системну реформу та комплексний, законодавчо врегульований перехід системи охорони здоров'я на модель бюджетно-страхової медицини [85, с. 269].

Впровадження обов'язкового медичного страхування буде позитивним моментом у процесі змін, що відбуваються у сфері охорони здоров'я. Метою цього процесу є врегулювання суспільних відносин у системі лікар-пацієнт-медична установа.

В.Ю. Стеценко у рамках свого ґрунтовного монографічного дослідження задається дуже важливим питанням: чи є на сьогодні в Україні нагальна необхідність у запровадженні на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування? І дає на нього відповідь: так, адже це об'єктивно необхідно для таких суб'єктів:

– громадян України, переважна більшість яких виступають час від часу як пацієнти, оскільки вони за результатами різних соціологічних досліджень значною мірою невдоволені доступністю та якістю медичної допомоги;

– медичних працівників, оскільки у них з'явиться матеріальна зацікавленість якісно виконувати свою роботу, адже більш затребуваний спеціаліст буде отримувати більшу заробітну плату;

– лікувально-профілактичних установ, оскільки вони реально отримуватимуть кошти за кожного пролікованого пацієнта і не так страждатимуть від одностороннього фінансування, яке здійснюється виключно з бюджету;

– суспільства у цілому, оскільки воно буде сприймати обов'язкове медичне страхування як додатковий аргумент соціального забезпечення та уваги з боку держави;

– власне держави, оскільки механізм витрат коштів на фінансування медичних послуг стане прозорішим, а механізм впливу на лікувально-профілактичні установи, які надають неякісну медичну допомогу, більш дієвим [86, с. 50].



Реалізація обов'язкового медичного страхування в Україні у контексті поліпшення державного контролю у сфері охорони здоров'я є правильним рішенням оскільки:

- дозволить відповідним державним інститутам контролювати фінансові потоки виділені на сферу охорони здоров'я;
- сприятиме уніфікації підходу щодо ціноутворення на здійснення медичних послуг;
- певною мірою стимулюватиме людей належним чином ставитися до стану власного здоров'я;
- створить конкуренто-спроможний медичний простір;
- полегшить реалізацію державного контролю за якістю медичних послуг.

Повертаючись до поліпшення нормативно-правової бази сфери охорони здоров'я зауважимо, що чинне законодавство у сфері медичної діяльності є комплексним та багатоаспектним. Це пов'язано передовсім із тим фактом, що стан здоров'я особи та суспільства залежить від багатьох чинників. Приміром, від стану навколишнього природного середовища. Відтак, державний контроль і нагляд у сфері охорони довкілля є важливою складовою національної екологічної політики, що являє собою комплекс засобів і заходів, спрямованих суспільством і державою на охорону та оздоровлення довкілля, ефективне поєднання природокористування і охорони природи та забезпечення нормальної життєдіяльності громадян. З метою оптимізації системи державного контролю і нагляду у сфері охорони навколишнього середовища, перспективним, на нашу думку, видається розробка і прийняття спеціального Закону України «Про екологічний контроль» [87, с. 292].

Р.А. Майданик стверджує, що закони повинні прийматися пріоритетно, з урахуванням потреб населення, а не системи охорони здоров'я, ґрунтуватися на об'єктивних суспільних реаліях, узгоджуватися з громадською думкою, яка відображає усталені в суспільстві норми етики і моралі в сфері охорони здоров'я. Законодавчі акти досить часто не містять визначень навіть основних понять. Надмірно використовуються санкції. Багато питань регулюються не

законами, а підзаконними нормативно-правовими актами, що превалюють серед засобів правового регулювання і містять норми, які практично запроваджують правове регулювання всього кола та обсягу відносин у цій сфері, по-різному визначають одні й ті самі поняття, категорії і процедури, залишаючи неврегульованими важливі питання, вирішення яких перекладається на працівників державних органів. Щоб поліпшити ситуацію, треба негайно розпочати створення цілісної і науково обґрунтованої концепції реформування законодавчого забезпечення охорони здоров'я і поступово її впроваджувати [88, с. 67].

На думку Я.Г. Літінської у зв'язку з недоліками системи внутрішнього контролю якості медичної допомоги, доцільним є запровадження незалежних контрольних інституцій на місцевому рівні, в повноваження яких буде входити здійснення перевірки якості наданої медичної допомоги, в тому числі за скаргами громадян та у інших випадках, що мають передбачатися законодавством. Через те, що галузь медицини є достатньо специфічною, то до таких контрольних установ мають бути включені провідні практикуючі спеціалісти у галузі медицини, науковці, фахівці з біоетики. Доречним також є здійснення виїзної діяльності таких комісій, тобто не за місцем проживання, роботи членів, а за обміном, що могло б певною мірою виключити заінтересованість у результатах розгляду. Члени комісії мають бути призначені на певний строк, що давало б змогу зрозуміти головну функцію (контроль якості, а не захист «мундиру») та суспільну користь займаної посади [6, с. 153]

У цілому за твердженням М.І. Мороза, механізм розробки і практичної реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я передбачає і функціонує на засадах тісної взаємодії Верховної Ради України, яка формує основи такої політики щодо охорони здоров'я, та органів державної виконавчої влади, які практично реалізують таку політику. Йдеться про Президента України, який несе особисту відповідальність за реалізацію політики в галузі охорони здоров'я, про Кабінет Міністрів України, міністерства і відомства, які здійснюють політику в охороні здоров'я в межах своєї компетенції, та органи

державної влади на місцях... А також до реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я мають пряме відношення і ті органи, які мають у своєму віданні медичні установи: Міноборони, МБС України, СБУ [89, с. 59].

Стосовно запозичення позитивного досвіду державного управління сфери охорони здоров'я варто відмітити, що для європейських країн притаманне збільшення довіри до ринкових підходів під час схвалення управлінських рішень, пов'язаних з управлінням сферою охорони здоров'я. У той же час, дедалі більш активне запровадження ринкових механізмів, що має місце в останні роки в цій сфері, супроводжується вдосконаленням контролюючої ролі держави. При цьому фактично у всіх розвинутих країнах у процесі реформування систем охорони здоров'я увага держави концентрується, насамперед, не на збільшенні обсягів фінансування, а на забезпеченні контролю за ефективністю та результативністю витрат, раціональністю розподілу наявних ресурсів і підвищенні якості медичних послуг [83].

Крім цього, розбудова сучасного громадського здоров'я в Україні набуває нового значення у світлі імплементації Угоди про асоціацію з ЄС. Першочерговим заходам у галузі громадського здоров'я присвячена 22 глава цієї Угоди, а ст. 427 передбачено створення Національного центру громадського здоров'я, що виконуватиме функції спостереження за рівнем захворюваності та запобігання ризикам їх виникнення [5, с. 167]. Питання оновлення сфери охорони громадського здоров'я з урахуванням існуючих глобальних викликів та положень зазначеної Угоди як стратегічне питання розглядалося Стратегічною дорадчою групою з охорони здоров'я при МОЗ, Проектним офісом із розроблення та впровадження реформ при Адміністрації Президента України, громадською ініціативою «Реанімаційний пакет реформ» та іншими громадськими робочими групами. Існуюча практика діяльності сфери охорони громадського здоров'я не забезпечує на сьогодні ефективної протидії зазначеним вище викликам і потребує вдосконалення [90, с. 58].

Поруч з цим втілення ринкових механізмів у державну систему охорони здоров'я робить її більш ефективною, спонукає її активніше реагувати на

потреби пацієнтів і, як наслідок, сприяє зміцненню державної системи охорони здоров'я та збереженню уособлених у ній соціальних цінностей. На користь раціональності такої позиції свідчить досвід Великобританії, Швеції, Фінляндії, а також деяких країн Центральної Європи, насамперед Угорщини та Чехії: у країнах, де основна увага приділялася обережному розвитку ринкових відносин у межах державної системи охорони здоров'я, за останні 15–20 років було приватизовано лише незначну кількість державних медичних закладів [91, с. 154].

З огляду на реформування системи охорони здоров'я України, виникає чимало питань пов'язаних із визначенням тих чи інших правових орієнтирів. Підписання Україною Угоди про асоціацію з Європейським Союзом безумовно є вкрай важливим законодавчим дороговказом. Проте, не варто забувати й про інші міжнародно-правові джерела, що мають чималий вплив на систему національного законодавства у сфері охорони здоров'я, а саме Європейський суд з прав людини. Кількість справ, винесених даною міжнародною судовою інстанцією у справах пов'язаних з медициною з кожним роком зростає. З одного боку, дане є безумовним позитивом, оскільки засвідчує авторитетність та можливість громадян України захистити свої права. Але, з іншого боку – значна кількість справ є наслідком проблем всередині системи національного законодавства. Одним із шляхів усунення таких проблем і є вжиття заходів загального характеру на національному рівні [92, с. 21].

На практиці ж іноді дуже складно визначити заходи загального характеру, а тим більше їх застосовувати. У деяких випадках причина порушення є більш-менш очевидною та коріниться у певному законі; в інших випадках причиною порушення може бути відсутність відповідної законодавчої бази. У той же час в багатьох випадках причини порушення прав заявника не є однозначно очевидними, а пов'язані з проблемою різнобою у тлумаченні чи застосуванні національними компетентними інстанціями внутрішнього права [93]. Щодо національного механізму вжиття заходів загального характеру, то він визначений у статтях 14, 15 Закону України «Про виконання рішень та

застосування практики Європейського суду з прав людини» [94]. Важливо усвідомлювати, що реформування через внесення змін у функціонуванні закладів охорони здоров'я впливає на рівень громадського здоров'я і, як результат, на середню тривалість життя населення. Забезпечення оптимальної якості медичної допомоги на основі впровадження нових управлінських та фінансових відносин між державою та закладами охорони здоров'я є основою забезпечення оптимальної якості життя населення, що, зрештою, є метою перетворень в економічній, політичній та соціальній сферах життєдіяльності суспільства.

Таким чином, децентралізація управлінських та фінансових відносин у системі охорони здоров'я, будучи органічною складовою прогресу суспільства як цілісної системи, забезпечується багаторівневою системою державного управління [91, с. 148].

Отже, пошуки удосконалення підходів здійснення державного контролю у сфері охорони здоров'я України мають здійснюватися комплексно, ґрунтовно, всебічно враховуючи історичні особливості та євроінтеграційні прагнення нашої держави, беручи до уваги спроби запровадити обов'язкове медичне страхування і одночасно забезпечити громадянам дотримання вимог 49 статті Конституції України.

## ВИСНОВКИ

Державний контроль у сфері охорони здоров'я потребує забезпечення ефективного механізму контролю. Надання населенню України якісних медичних послуг безпосередньо залежить від розв'язання окремих завдань економічного характеру, таких як: формування обсягів державного бюджету та виділення достатньої кількості коштів на фінансові потреби сфери охорони здоров'я, підготовка кваліфікованих кадрів, запровадження сучасних технологій та ін. Розв'язання перерахованих завдань можливо здійснити лише за умови формування дієвого механізму державного контролю.

В останні роки під час запровадження в життя медичної реформи, значно була поглиблена і осучаснена законодавча і нормативно-правова база державного контролю та надання якісної медичної допомоги. Згадувані в роботі законодавчі та нормативні акти є інституційною основою системи законодавчого забезпечення державного управління реформуванням сфери охорони здоров'я. Вони встановлюють нові принципи регулювання відносин між державою і суб'єктами сфери охорони здоров'я в Україні, визначають рівні медичного забезпечення, регламентують нові фінансові відносини в системі охорони здоров'я, гарантують право громадян на безоплатний доступ до медичних послуг, удосконалюють контроль якості та подальший розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я. Виведення інституційного механізму реалізації державного контролю в сфері охорони здоров'я на якісно новий рівень можливо шляхом урахування та вирішення нагальних проблем дефіциту кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я. Загальний успіх і темп реформування охорони здоров'я залежить від обґрунтованості, виваженості й адаптованості до національних реалій, кроків його здійснення, зацікавленості й узгодженості дій органів влади усіх рівнів, а також підготовленості та мотивації керівників та співробітників органів і закладів охорони здоров'я.

Акцентуючи увагу на правовому забезпеченні державного контролю сфери розвитку охорони здоров'я, слід відмітити, що він потребує покращення, оскільки супроводжується певними прогалинами у законодавстві, які проявляються у нечіткому розмежуванні повноважень окремих суб'єктів державного регулювання або у відсутності механізмів реалізації. Дані проблеми мають бути виправлені шляхом доповнення чи внесення змін до складу чинних нормативно-правових актів, що сприятиме не тільки удосконаленню правового забезпечення державного контролю, а й підвищить ефективність функціонування сфери охорони здоров'я України.

Враховуючи специфічні умови діяльності механізму державного контролю у сфері охорони здоров'я України обумовлюється і закритий характер управлінської системи. Перспективний досвід діяльності міжнародних організацій не може бути повноцінно впроваджено в управлінські структури сфери охорони здоров'я. Саме тому, вплив міжнародних організацій на сферу охорони здоров'я є багатофункціональним і опосередкованим. Однак не дивлячись на той факт, що державне законодавство є вищим за статусом ніж рекомендації міжнародних організацій, їхні рішення на сьогоднішній день грають не останню роль при оновленні механізму державного контролю у сфері охорони здоров'я.

Пошуки удосконалення підходів здійснення державного контролю у сфері охорони здоров'я України мають здійснюватися комплексно, ґрунтовно, всебічно враховуючи історичні особливості та євроінтеграційні прагнення нашої держави, беручи до уваги спроби запровадити обов'язкове медичне страхування і одночасно забезпечити громадянам дотримання вимог 49 статті Конституції України.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. МОЗ України. «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради*. 1993. № 4. Ст. 19.
3. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. Київ, 2007. 414 с.
5. Миронов А.Г. Державний та громадський контроль у сфері охорони здоров'я: спільні риси, відмінності та пріоритети в сучасній Україні. *Публічне право*. 2018. № 1. С. 165-170
6. Літінська Я.Г. Деякі аспекти впровадження та вдосконалення форм контролю за якістю надання медичної допомоги. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис. Розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали ІІ всеукр. наук.-практ. конф., 17– 18 квітня 2008 р. Львів: Медицина і право, 2008. С. 149– 154.
7. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ НАДУ, 2012. 240 с.
8. Криничко Л.Р. Охорона здоров'я як об'єкт державного управління. *Держава і регіони. Серія Державне управління*. 2019. № 1. С. 188– 197
9. Стеценко С.Г. Адміністративне право України: навч. посіб. Вид. 3-тє, перероб. та доп. Київ: Атіка. 2011. 624 с.
10. Адміністративне право України: словник термінів. Київ: Ін Юре, 2014. 520 с.



11. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ URL: <http://zakon1.rada.gov.ua> (дата звернення 04.01.2022)
12. Наказ МОЗ України «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад і посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 р. № 385 URL: <http://www.moz.gov.ua> (дата звернення 04.01.2022)
13. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. Х.: Право, 2017. 952 с.
14. Музичук О.М. Способи забезпечення дисципліни та законності в державному управлінні. *Публічне право*. 2011. № 4. С. 57–62.
15. Адміністративне право України. Загальна частина. Академічний курс: підручник. Харків: Золота миля, 2011. 584 с.
16. Коломєць Т.О. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник. Київ.: Юрінком Інтер, 2011. 576 с.
17. Кикоть В.Я. Административное право зарубежных стран: учебник. М.: Закон и право. 2012. 431 с.
18. Медичне право України: Підручник. К.: Правова єдність. 2008. 507 с.
19. Кісельова О. Державний контроль. Юридичний погляд. *Аптека*. 2008. 11 серпня. URL: <https://www.apteka.ua> (дата звернення 04.01.2022)
20. Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: дис. ... д.держ.упр.: 25.00.02. Запоріжжя, 2009. 208 с.
21. Горбатова Д.І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. Вип. 4. С. 166–173.
22. Бережна Ю.В. Об'єктивна необхідність державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Соціально-економічний розвиток України та її регіонів: проблеми науки та практики*: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., 10–11 травня 2012 р. Харків, 2012. С. 236–239
23. Бюджетний кодекс України: від 7 жовтня 2010 р. № 2592-VI. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 04.01.2022)

24.Цивільний кодекс України: Кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua> (дата звернення 04.01.2022)

25.Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1–6

26.Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»: від 19.10.2017 р. № 6327. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

27.Закон України «Закон про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 22.06.2019 р. вURL: <http://zakon3.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

28.Стеценко С.Г. Адміністративне право України : навчальний посібник. Київ: Атіка, 2007. 624 с.

29.Постанова «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 р. № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

30.Постанова «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15.06.1997 р. № 765 URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

31.Наказ МОЗ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 р. № 466 URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

32.Чернецький В.Ю. Інституційний механізм реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. *Економіка будівництва і міського господарства*. 2012. Т. 8. № 4. С. 315–322.

33.Петрова С.В. Нормативно-правові засади державного забезпечення якості медичної допомоги. *Вісник Академії митної служби України. Серія : Державне управління*. 2014. № 2. С. 102-108.

34.Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. К., 2011. 72 с.

35. Конституції України. URL:<http://iportal.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

36. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

37. 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) URL:<https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

38. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки. URL:<http://moz.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

39. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 груд. 2000 р. № 1313/2000. *Офіц. вісн. України*. 2000. № 49. С. 5.

40. Шевцов В.Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуал. пробл. розвитку управлінськ. систем: досвід, тенденції, перспективи*: зб. матеріалів наук.-практ. конф., 19 квітня 2006 р. Харків: Магістр, 2006. С. 157–163.

41. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 URL:<https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

42. Наказ МОЗ України «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» від 06.08.2013 р. № 693 URL:<https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

43. Наказ МОЗ України «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» від 11.09.2013 р. № 795 URL:<https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 05.01.2022)

44. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р. «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 06.01.2022)

45. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 07.01.2022)

46. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 7. С. 108-113

47. Габбасов А.Б. Управление здравоохранением в Республике Казахстан: Организационно-правовые вопросы: автореф. дис... к.ю.н. 12.00.02. Астана. 2007. 28 с.

48. Болотіна Н.Б. Медичне право у системі права України. *Право України*. 1999. № 7. С. 116–121

49. Бугайцев С. Г. Шляхи вирішення проблеми державного управління правовідносинами в сфері охорони здоров'я за допомогою прийняття Медичного кодексу України. *Економіка та держава*. 2007. № 9. С. 52–55

50. Цивільний Кодекс України. *Голос України*. 2003.

51. Устимчук О.В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного правління*. 2018. Т. 6. № 10. С. 5–13

52. Закон України «Про місцеві державні адміністрації» URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 07.01.2022)

53. Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua> дата звернення (07.01.2022)

54. Полтораков О. Громадський контроль над «силовими» структурами в Україні: проблеми та перспективи.. 2005. URL: <http://www.niisp.org.ua> (дата звернення: 10.01.2021)

55. Semyhina T. (2009) Hromads'kyu kontrol' yak mekhanizm poperedzhennya porushen' u sferi okhorony zdorov'ya [Public control as a mechanism for preventing health disorders]. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua> (дата звернення: 10.01.2021)

56. Глухов Ю. Україна сьогодні: «бывали времена труднее, но не было времен подлей». *Українська правда*. 2007. 12 вересня. URL: <http://www2.pravda.com.ua> (дата звернення: 10.01.2021)

57. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 р.* URL: <http://nbuv.gov.ua> (дата звернення: 10.01.2021)

58. МОЗ запроваджує використання оцінки медичних технологій. URL: <https://www.kmu.gov.ua> (дата звернення: 10.01.2021)

59. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua> (дата звернення: 10.01.2021)

60. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: монографія / за заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. с. 103.

61. The legatum prosperity index 2019. URL: <https://www.prosperity.com/rankings> (дата звернення 12.01.2021)

62. GHS Index Map. URL: <https://www.ghsindex.org/#l-section--map> (дата звернення 10.01.2021)

63. Euro Health Consumer Index 2018. URL: <https://healthpowerhouse.com/publications/> (дата звернення 12.01.2021)

64. Пидде А.Л., Маруніч Т.А. Нормативное регулирование деятельности медицинских организаций в условиях разграничения полномочий между органами власти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи*

вдосконалення). матеріали II всеукр. наук.-практ. конф., 17-18. квітн. 2008 р. м. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2013, С. 226-233

65. Концепція ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» URL: <http://www.euro.who.in> (дата звернення 12.01.2021)

66. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 84–87

67. Колядич М.М., Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні. *Молодий вчений. Медичні науки*. 2019. № 6 (70). С. 27–35.

68. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні та медичні інституції в трансформації державної системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 23. С. 108–112

69. Категорія: міжнародні організації. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення 10.10.2021)

70. Лікарі без кордонів. URL: <https://ru.msf.org> (дата звернення 10.10.2021)

71. Право на здоров'я. URL: <https://www.webcitation.org> (дата звернення 10.10.2021)

72. Фонд Білла і Мелінди Гейтс. URL: <https://www.gatesfoundation.org> (дата звернення 10.10.2019)

73. Грицко Р. Громадське здоров'я і сімейна медицина об'єднаних територіальних громад. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 4. С. 107–111

74. Вівсянник О.М. Аналіз співпраці органів державного управління з міжнародними медичними організаціями за їхніми функціональними напрямами. *Право та державне управління. Серія: державне управління*. 2020. № 1. Т.2. С. 92–97

75. Наулік Н.С. Інститут медичного омбудсмана в Україні: запровадження та перспективи розвитку. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в*

*Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 квітн. 2008 р. м. Львів: Львівська політехніка, 2013, С. 210–212

76. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua> (дата звернення 10.10.2021)

77. Грицко Р.Ю., Лемішко Б.Б., Фуртак І.І. Громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад та інтегративна сімейна медицина. *Семейная медицина*. 2017. №3 (71). С. 51–55

78. Грицко Р.Ю. Напрями розвитку громадського здоров'я в Україні. *Педагогіка здоров'я*. Збірник наук. праць VII Всеукр. наук.-практ. конф. 7-8 квітн. 2017 р. м. Чернігів : ЧНТУ, 2017, С. 553–556

79. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 201

80. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: дис. ... д.ю.н. 12.00.07. Тернопіль, 2019. с. 342–347.

81. Долгіх М.В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т 2. С. 107–114

82. Гринчук Ю.С., Шемігон О.І., Вихор М.В. Контроль як функція державного управління: економіко-правова сутність та механізм застосування. *Ефективна економіка*. 2019. № 4. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua> (дата звернення 10.10.2021)

83. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія: у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 345 с.

84. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46–48.

85. Москаленко О. Принципи загальнообов'язкового медичного страхування. *Вісник Академії правових наук України*. 2011. № 3. С.268–276.

86. Стеценко В.Ю. Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 48–53.

87. Головкін О.В. Державний контроль і нагляд у сфері охорони довкілля як складова екологічної політики України. *Часопис Київського університету права*. 2011. № 4. С. 290–293.

88. Майданик Р.А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 63–74.

89. Мороз М.І. Державна політика охорони здоров'я в Україні та основні засади її практичної реалізації. *Наукові праці МАУП*. 2012. Вип. 4. С. 58–61.

90. Князевич В.М., Авраменко Т.П., Короленко В.В. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. *Вісник НАДУ при Президентіві України*. 2016. № 1. С. 56–65.

91. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147–159.

92. Демченко І.С. Вжиття заходів загального характеру, як складова виконання рішень Європейського суду з прав людини у справах пов'язаних з медициною. *Журнал східноєвропейського права*. 2015. № 11. С. 21–26.

93. Супрун Д. Основні аспекти входження України в юрисдикційний механізм Європейської конвенції з прав людини. Європейська конвенція з прав людини: основні положення, практика застосування, український контекст. Київ: ЗАТ «ВІПОЛ», 2004. 960 с.

94. Закон України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від 02.12.2012 р. 5463-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 10.10.2021)