

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ
УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КУХАР Ігор Володимирович

УДК 351.77:614.2:338.5](477)

ДИСЕРТАЦІЯ

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління

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

_____ І.В. Кухар

Науковий керівник: доктор наук державного управління, професор
Олег Вікторович Кравчук

Черкаси 2025

АНОТАЦІЯ

Кухар І. В. Механізми формування державної політики охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Національний університет цивільного захисту України, Черкаси, 2025.

У дослідженні запропоновано вирішення актуального завдання з обґрунтування теоретичних засад та розробки практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів формування державної політики з охорони здоров'я України.

Досягнення визначеної мети зумовило необхідність вирішення актуальних завдань, а саме: охарактеризовано соціальні гарантії і механізми захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу та проаналізовано методичні основи правового механізму формування державної політики охорони здоров'я. Систематизовано міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу і досліджено організаційний механізм забезпечення розвитку державної політики охорони здоров'я. Обґрунтовано напрями удосконалення державної політики охорони здоров'я і визначено стратегічні шляхи формування правового механізму державної політики охорони здоров'я, а також окреслено пріоритети реалізації організаційного механізму державної політики охорони здоров'я.

Теоретико-методологічним підґрунтям дисертаційного дослідження стали наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених у галузі державного управління, соціології і соціальної роботи.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у вирішенні наукового завдання щодо розвитку теоретичних засад та обґрунтування науково-прикладних рекомендацій з удосконалення механізмів формування державної політики охорони здоров'я України.

Найсуттєвіші результати дисертаційного дослідження, які містять наукову новизну, полягають у тому, що вперше автором обґрунтовано формування і здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я громадян, що має багаторівневу структуру, а саме інституціонально-суб'єктну, що передбачає виділення і відповідне законодавче оформлення державних і інших структур, що здійснюють діяльність зі зміцнення здоров'я українців; інституціонально-правову, у рамках якої державні, регіональні і муніципальні структури створюють механізм правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я; інформаційно-аксиологічну, на якій державні і муніципальні структури, ЗМІ затверджують важливість здорового способу життя і значущість політики державного патерналізму, прагнуть змінити ставлення нації до свого фізичного здоров'я.

Було удосконалено принципи політико-правового забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я, направлені на випередження в створенні умов для створення систем, що означає першочергове конституювання на державному і регіональному рівнях законодавчих основ, формування системи погоджених нормативно-правових актів, цільових програм, що визначають заходи протидії поширення серед населення різних захворювань, формування усебічної підтримки на загальнодержавному рівні ідеології «здорового способу життя» та здійснення конкретних дій і матеріальних вкладень, що відповідають їм. Крім того, звернено увагу на важливість організаційних засад впровадження передового зарубіжного досвіду конкуренції між закладами охорони здоров'я, що базується на цінності здоров'я й орієнтована на результат, визначенні принципів реформування державної політики. На основі порівняльного аналізу застосування організаційного механізму державної політики охорони здоров'я при забезпеченні населення медичними послугами, визначено шляхи подальшої реорганізації з метою підвищення його ефективності на прикладі забезпечення населення медичними послугами й лікарськими засобами у країнах Європейського Союзу, а також основні форми державної політики у сфері

охорони здоров'я громадян, які повинні відповідати національним, корпоративним і особистим інтересам, включаючи створення і реалізацію законів через масив підзаконних актів, які не мають бути суперечливими і надмірними, вироблення науково-обґрунтованих пропозицій, визначення перспектив «збереження» здоров'я населення країни, підготовку відповідного кадрового потенціалу, здійснення необхідних заходів в системі інститутів медичного страхування і вітчизняної медичної промисловості.

Таким чином, у дисертації запропоновано вирішення важливої наукової проблеми розвитку теоретичних засад та обґрунтування науково-прикладних рекомендацій щодо формування ефективної моделі державної політики охорони здоров'я, яка є інтеграцією уявлень про умови, цілі, пріоритетні напрями, форми і механізми, а також критеріїв ефективності реалізації державної політики охорони здоров'я. За результатами дисертаційного дослідження сформульовані обґрунтовані висновки.

Ключові слова: державна політика системи охорони здоров'я, механізми захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу, правовий механізм формування державної політики охорони здоров'я, організаційний механізм забезпечення розвитку державної політики охорони здоров'я.

ABSTRACT

Kukhar I. Mechanisms for National Health Care Policy Forming. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Sciences in Public Administration in the specialty 25.00.02 - Mechanisms of Public Administration. – National University of Civil Defence of Ukraine, Cherkasy, 2025.

The research proposes a solution to the current problem of substantiating theoretical foundations and developing practical recommendations for improving the mechanisms for forming of National Health Care Policy of Ukraine.

Achieving the defined goal necessitated the need to solve current problems,

namely: social guarantees and mechanisms for protecting the right to health care and medical care were characterized and the methodological foundations of the legal mechanism for forming national health care policy were analyzed. International legal standards in the field of ensuring the right to health care and medical care have been systematized and the organizational mechanism for ensuring the development of national health care policy has been investigated. The directions for improving state health policy are substantiated and strategic ways of forming the legal mechanism of state health policy are identified, as well as the priorities for implementing the organizational mechanism of national health care policy are outlined.

The scientific novelty of the results obtained lies in solving the scientific problem of developing theoretical foundations and substantiating scientific and applied recommendations for improving the mechanisms for forming the national health care policy of Ukraine.

The most significant results of the dissertation research, which contain scientific novelty, are that for the first time the author substantiated the formation and implementation of state policy in the field of public health protection, which has a multi-level structure, namely, institutional-subjective, assuming the allocation and appropriate legislative design of state and other structures that carry out activities to improve the health of Ukrainians; institutional and legal, within the framework of which state, regional and municipal structures create a mechanism for legal regulation of relations in the field of healthcare; informational and axiological, in which state and municipal structures, the media affirm the importance of a healthy image and the significance of the policy of state paternalism, and seek to change the nation's attitude towards its physical health.

The dissertation further developed the directions of formation of the legal mechanism of state health policy, which are formed on the basis of international legal standards in the field of ensuring the right to health care and medical care, and the system of legal and organizational mechanisms directly related to health care, which has developed in modern international law, which allows us to talk about the

formation of a new complex field - international health care law and scientific and methodological approaches to clarifying the features of managerial activity in solving problems that arise in connection with the reform of the healthcare sector of Ukraine, and ways to increase the efficiency of the functioning of the socio-economic system in industries that form human potential (a comprehensive approach to the reform process; bringing social guarantees and resource, financial and technical support into line; transition to new standards for determining necessary costs based on calculations of the cost of services provided; filling the compulsory health insurance system with new content).

The main ideas and conclusions of the study have been translated into specific provisions, methods and recommendations. They can be used in practical activities when planning the work of public organizations, the activities of state administration bodies when developing measures regarding health care.

Thus, the dissertation provides a solution to an important scientific problem of developing theoretical foundations and substantiating scientific and applied recommendations for the formation of an effective model of national health care policy, which is an integration of ideas about the conditions, goals, priority areas, forms and mechanisms, as well as criteria for the effectiveness of the implementation of national health care policy. Based on the results of the dissertation research, substantiated conclusions are formulated.

Keywords: national policy of the health care system, mechanisms for protecting the right to health care and medical care, legal mechanism for forming national health care policy, organizational mechanism for ensuring the development of national health care policy.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Кухар І.В. Особливості сучасної державної політики України у сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 19 (2024). С.233-237.
2. Кухар І.В. Сучасна система і структура державного контролю у сфері охорони здоров'я. Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення, 2024. (9), С. 70–77. <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-9-70-76>.
3. Кухар І.В. Основні аспекти державної діяльності у сфері охорони здоров'я громадян в Україні. Державне управління. 2024. № 2 (21).
4. Kukhar I. Features of state policy the field of health care. Public administration and state security aspects. [Елект.документ] 2024. № 2. Режим доступу: <http://passa.nuczu.edu.ua/en/archive/8-eng/146-vol-1-2024>
5. Кухар І.В. Механізм адміністративно-правового регулювання організації системи охорони здоров'я і надання медичних послуг в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. [Елект.документ], 2024. № 11. Режим доступу: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/5043>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. . Кухар І.В. Механізми публічного управління організації системи охорони здоров'я в Україні. Матеріали XIII міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави». м. Вінниця: ХНУВС, 2024.
7. Кухар І.В. Фінансові механізми у системі охорони здоров'я і медичного обслуговування. Матеріали VIII міжнародної наукової-практичної конференції. «Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс

України». м. Київ: ТНУ ім. В.І. Вернадського, 2024.

8. Кухар І.В. Державна політика забезпечення доступності охорони здоров'я в Україні. Збірник тези доповідей учасників XXI Міжнародної наукової конференції «Ольвійський форум-2024: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі. «Реформування публічного управління та адміністрування в умовах децентралізації влади та наближення її до європейських стандартів». Миколаїв. ЧНУ імені Петра Могили. 2024. С.123-124.

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	19
1.1. Поняття і генезис державної політики у сфері охорони здоров'я	19
1.2. Соціальні гарантії і механізми захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу	39
1.3. Сучасний стан державної політики у сфері охорони здоров'я	48
Висновки до першого розділу	62
РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	65
2.1. Методичні основи правового механізму формування державної політики охорони здоров'я	65
2.2. Міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу	85
2.3. Організаційний механізм забезпечення розвитку державної політики охорони здоров'я	103
Висновки до другого розділу	118
РОЗДІЛ III. ФОРМУВАННЯ СУЧАСНИХ ПРИНЦИПІВ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	121
3.1. Напрями удосконалення механізмів державної політики охорони здоров'я	121
3.2. Стратегічні шляхи формування правового механізму державної політики охорони здоров'я	135
3.3. Пріоритети реалізації організаційного механізму державної політики охорони здоров'я	150
Висновки до третього розділу	164

ВИСНОВКИ	167
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	171
ДОДАТКИ	201

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Нині в умовах процесу глобалізації питання, пов'язані з охороною здоров'я населення набувають усе більш пріоритетного характеру у всьому світі. Здоров'я розглядається в якості головного аспекту забезпечення безпеки людей, активізується діяльність з вироблення загальних напрямів розвитку охорони здоров'я. Особлива увага приділяється питанням міжнародної співпраці і розробці міжнародних і національних стратегій у сфері охорони здоров'я, а також інтеграції міжнародних стандартів і принципів реалізації прав людини в діяльність національних законодавчих і виконавчих органів влади для формування стратегії стійкого соціально-економічного розвитку, заснованого на пріоритеті загальноновизнаних прав і свобод людини.

Питання законодавчого забезпечення охорони здоров'я громадян в Україні розглядаються державою в якості найважливіших пріоритетів, що зумовлює подальший характер управлінських рішень, які приймаються органами державної влади у формі законів і інших нормативних правових актів. В Указі Президента України «Про Стратегію національної безпеки України» було відмічено, що пряма негативна дія на забезпечення національної безпеки у сфері охорони здоров'я і здоров'я нації роблять незавершеність формування нормативної правової бази охорони здоров'я в цілях підвищення доступності і реалізації гарантій забезпечення населення медичною допомогою.

В цілому потреба більш поглибленого дослідження питань державно-управлінського регулювання охорони здоров'я громадян, що відбивають сучасний розвиток системи охорони здоров'я в Україні зумовила необхідність проведення комплексного дослідження державної політики охорони здоров'я і медичної допомоги, визначила актуальність теми дослідження, теоретичну і практичну значущість аналізу принципів реалізації сучасних гарантій і

механізмів захисту наданого права з метою визначення основних напрямів подальшого вдосконалення законодавства про охорону здоров'я.

Авторський підхід до дослідження сфери охорони здоров'я як соціального об'єкта в системі державного управління, сформувався під впливом наукових праць вітчизняних дослідників, фундаторів теорії державного управління у галузі охорони здоров'я, які наголошують на важливості наукового пошуку щодо різних складових державного управління досліджуваною сферою: М. Білинської, С. Бугайцова, П. Волянського, Ю. Вороненко, М. Голубчикова, В. Долота, Л. Жаліло, Д. Карамішева, В. Князевича, А. Котвіцької, Н. Кризиної, І. Криничної, Б. Лемішко, В. Лехана, В. Лобаса, І. Луріна, С. Мокрецова, З. Надюка, В. Парій, Я. Радиша, Н. Рингач, І. Солоненко, А. Терентевої, О. Федько, І. Хожило, Н. Яроша, та найвідоміші зарубіжні дослідники М. Портер, Р. Салтман, Б. Тобес, Дж. Фігейрасі, С. Шортел.

Однак, незважаючи на певні розробки українських та зарубіжних дослідників, слід визнати, що досі залишаються невирішеними питання, пов'язані з опрацюванням та впровадженням у практичну діяльність ефективних механізмів державної політики. Це, в свою чергу, зумовлює необхідність оновлення складових державної політики охорони здоров'я, вимагає відповідного наукового обґрунтування шляхів виходу із тривалої системної кризи, в якій перебуває національна сфера охорони здоров'я, потребує створення нормативних документів та практичного впровадження нових методів, які б концентрували зусилля органів державної влади на своєчасному розв'язанні протиріч та усуненні існуючих суперечностей між фактичними потребами населення в медичній допомозі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано в межах науково-дослідної роботи «Розробка наукових основ державного управління у сфері безпеки ринку соціально-економічних послуг України з точки зору цивільного захисту» (державний реєстраційний

номер 0112U002587), що розробляється науково-дослідним центром Національного університету цивільного захисту України. Конкретно дисертантом досліджено механізми державної політики охорони здоров'я й запропоновано напрямки їх удосконалення.

Мета і завдання роботи. Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів формування державної політики охорони здоров'я.

Досягнення визначеної мети зумовило необхідність вирішення таких *завдань*:

- охарактеризувати соціальні гарантії і механізми захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу;
- проаналізувати методичні основи правового механізму формування державної політики охорони здоров'я;
- систематизувати міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу;
- дослідити організаційний механізм забезпечення розвитку державної політики охорони здоров'я;
- обґрунтувати напрями удосконалення державної політики охорони здоров'я;
- визначити стратегічні шляхи формування правового механізму державної політики охорони здоров'я;
- окреслити пріоритети реалізації організаційного механізму державної політики охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – державна політика охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізми формування державної політики охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Теоретико-методологічним підґрунтям дисертаційного дослідження стали наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених у галузі державного управління, соціології і соціальної

роботи.

Реалізація завдань дослідження здійснювалася шляхом комплексного використання загальнонаукових і спеціальних методів: системного аналізу, синтезу – при дослідженні сутності, основних принципів та категорій державної політики охорони здоров'я, опрацюванні її законодавчого забезпечення, формуванні теоретичної бази дослідження; порівняльного аналізу – для узагальнення відповідного зарубіжного досвіду; категоріального аналізу – для визначення базових понять дисертаційного дослідження, структурно-функціонального аналізу – при дослідженні завдань, функцій та напрямів діяльності органів державної влади і управління, які здійснюють формування та реалізацію державної політики охорони здоров'я; статистичного аналізу і соціологічних досліджень – для оцінки сучасного становища державної політики охорони здоров'я й з'ясування її ставлення до дій влади зі здійснення державної політики охорони здоров'я; аналізу та узагальнення – для теоретичного обґрунтування результатів дослідження.

Інформаційну базу дисертаційного дослідження становлять вітчизняні та зарубіжні публікації, законодавчі і нормативні акти з питань державного управління, аналітичні матеріали Верховної Ради України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів, статистичні матеріали Міністерства охорони здоров'я, правові, інформаційні та аналітичні публікації ВООЗ, результати власних досліджень.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у вирішенні наукового завдання щодо розвитку теоретичних засад та обґрунтування науково-прикладних рекомендацій з удосконалення механізмів формування державної політики охорони здоров'я.

Найсуттєвіші результати дисертаційного дослідження, які містять наукову новизну, полягають у тому, що:

вперше:

– обґрунтовано формування і здійснення державної політики у сфері

охорони здоров'я громадян, що має багаторівневу структуру, а саме: інституціонально-суб'єктну, що передбачає виділення і відповідне законодавче оформлення державних та інших структур; інституціонально-правову, у рамках якої державні, регіональні і муніципальні структури створюють механізм правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я; інформаційно-аксиологічну, на якій державні і муніципальні структури, ЗМІ затверджують важливість здорового способу життя і значущість політики державного патерналізму, прагнуть змінити ставлення нації до свого фізичного здоров'я;

удосконалено:

- принципи політико-правового забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я та першочергового конституювання на державному і регіональному рівнях законодавчих основ; формування системи погоджених нормативно-правових актів, цільових програм, що визначають заходи протидії поширення серед населення різних захворювань; формування усебічної підтримки на загальнодержавному рівні ідеології «здорового способу життя» та здійснення конкретних дій і матеріальних вкладень, що відповідають їм;

- організаційні засади впровадження передового зарубіжного досвіду конкуренції між закладами охорони здоров'я, що базується на цінності здоров'я й орієнтована на результат, визначенні принципів реформування державної політики. На основі порівняльного аналізу застосування організаційного механізму державної політики охорони здоров'я при забезпеченні населення медичними послугами, визначено шляхи подальшої реорганізації з метою підвищення його ефективності на прикладі забезпечення населення медичними послугами й лікарськими засобами у країнах Європейського Союзу;

- основні форми державної політики у сфері охорони здоров'я громадян, які повинні відповідати національним, корпоративним і особистим інтересам, включаючи створення і реалізацію законів через масив підзаконних актів, які

не мають бути суперечливими і надмірними; вироблення науково-обґрунтованих пропозицій, визначення перспектив «збереження» здоров'я населення країни; підготовку відповідного кадрового потенціалу, здійснення необхідних заходів в системі інститутів медичного страхування і вітчизняної медичної промисловості;

набуло подальшого розвитку:

- напрями формування правового механізму державної політики охорони здоров'я, які формуються на основі Міжнародно-правових стандартів в області забезпечення – права на охорону здоров'я і медичну допомогу та системи правових і організаційних механізмів, безпосередньо пов'язаних з охороною здоров'я, що склалася в сучасному міжнародному праві, що дозволяє говорити про формування нової комплексної галузі – міжнародного права з охорони здоров'я;

- науково-методичні підходи до з'ясування особливостей управлінської діяльності при вирішенні проблем, які виникають у зв'язку з реформуванням сфери охорони здоров'я та шляхів підвищення ефективності функціонування соціально-економічної системи в галузях, що формують людський потенціал (комплексний підхід до процесу реформування; приведення у відповідність соціальних гарантій ресурсного, фінансового й технічного забезпечення; перехід до нових стандартів визначення необхідних витрат на основі розрахунків вартості наданих послуг; наповнення новим змістом системи обов'язкового медичного страхування).

Практичне значення одержаних результатів. Основні ідеї та висновки дослідження доведено до конкретних положень, методик та рекомендацій. Вони можуть бути використані у практичній діяльності при плануванні роботи громадських організацій, діяльності органів державного управління при розробці заходів стосовно охорони здоров'я.

Матеріали дисертації можуть також використовуватися в навчальному процесі при підготовці магістрів публічного управління та адміністрування, в

системі перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування, при підготовці методичних матеріалів, лекцій та практичних занять з публічного управління та адміністрування.

Запропоновані в дисертації положення, висновки і рекомендації мають практичне значення, що підкреслюється довідкою про впровадження Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної військової адміністрації (довідка про впровадження від 21.10.2024 р., № 02-01/2430).

Також теоретичні напрацювання автора дисертаційного дослідження впроваджуються в роботі постійної комісії з питань охорони здоров'я та соціальної політики, освіти, науки, культури, релігії, молоді та спорту Хмельницької обласної ради (довідка про впровадження від 16.11.2024 р., № 1881/01-11).

Особистий внесок здобувача. Теоретичні обґрунтування, практичні рекомендації, висновки, пропозиції та рекомендації, у тому числі й ті, що характеризують наукову новизну, мету й завдання, методичні підходи до їхнього вирішення, теоретичну цінність роботи та практичне значення одержаних результатів, отримані здобувачем особисто під час дослідження.

Апробація результатів дисертації. Основні положення й результати дисертації доповідались і обговорювались на конференціях, конгресах і семінарах, зокрема: XIII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави» (м. Вінниця, 2024), VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України» (м. Київ, 2024), XXI Міжнародній науковій конференції «Ольвійський форум-2024: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі «Реформування публічного управління та адміністрування в умовах децентралізації влади та наближення її до

європейських стандартів» (м. Миколаїв, ЧНУ імені Петра Могили, 2024).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковано в 8 наукових працях, у тому числі – 5 статей в наукових фахових виданнях, із них 1 стаття – в зарубіжному виданні, 3 – тези конференцій. Загальний обсяг публікацій автора за темою дослідження – 3,35 др. арк.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації 205 сторінок. Обсяг основного тексту становить 169 сторінок. Список використаних джерел включає 270 найменувань..

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття і генезис державної політики у сфері охорони здоров'я.

Дослідження питання правової політики держави в системі охорони здоров'я слід розпочати з відповіді на питання про те, що є право людини на здоров'я, в чому полягає його основний зміст. Отже, безпосереднім об'єктом права людини на охорону здоров'я служить феномен «здоров'я», визначення якого в сучасній літературі носить диференційований характер [7]. Тому, можна говорити не лише про фізичне здоров'я або про фізичне і душевне, але навіть і про соціальне благополуччя. За оцінками медиків, здоров'я може підрозділятися на «помірне» (можливість існувати в суспільстві), «негативне» (відсутність хвороби) і «абсолютне» («здоров'я — це позитивна якість» або «здоров'я — це загальне благополуччя»).

Історична еволюція визначення або розуміння здоров'я простежується вже в старогрецькій філософії, яка розглядала здоров'я як одне з найвищих благ. У цей період під «здоров'ям» мали на увазі, передусім, здоров'я фізичне, але не психічне, що простежується на прикладі наступного визначення Арістотеля : «В тому, що стосується тіла, досконалість є здоров'я у вигляді отримання користі від тіла, не обтяженого хворобами»[52].

Причому концепція здоров'я носила швидше аристократичний, ніж демократичний характер в тому сенсі, що вона поширювалася на обраних і була в набагато більшому ступені спрямована на поліпшення здоров'я окремої людини (аристократа), чим усього суспільства, через вжиття заходів відносно громадського здоров'я. У цьому плані слід говорити про відсутність у той час сучасного розуміння охорони здоров'я суспільства і, отже, проблем з його державного регулювання [63].

З часом концепція здоров'я поступово розширювалася. Для римлян вона вже охоплювала душевне здоров'я і благополуччя : *ut sit mens sana in corpore sano*. Проте, пізніше римляни сприйняли грецьку концепцію розуміння фізичного здоров'я, тобто звернення до здорового тіла, а не духу.

З приходом християнства зміст концепції здоров'я у черговий раз кардинально міняється. Тепер здоров'я було визнане таким, що більшою мірою відноситься до сфери духовного, ніж фізичного. Видатний учений Сігерист відмічає, що в нову епоху «...головним став дух. Без Христа кожен хворий. Потрібні не дієти або вправи, але хрещення — обмивання, що дає здоров'я».

Принциповою відмінністю християнського світогляду від греко-римських концепцій стало також визнання здоров'я цінністю, що належить не обраним, а усім людям, тобто розуміння «здоров'я» стало демократичнішим. Воно виявилось набагато ширше за древні уявлення про «фізичне і душевне здоров'я». На думку Сігериста, «здоров'я - це не просто відсутність хвороб, а щось позитивне, радість життя, бадьоре прийняття особою усієї відповідальності, що покладається на людину життям». Такий погляд на здоров'я дозволяє розглядати його не лише як фізичний або душевний стан людини, але і як явище, що носить соціальний характер[52].

Схожий погляд можна углядіти у визначенні здоров'я, запропоноване статутом Всесвітньої організації охорони (далі по тексті — ВООЗ) здоров'я : «Здоров'я — цей стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, що не визначається однією лише відсутністю хвороби або неміччю». Проте це далеко не остання інтерпретація розуміння здоров'я. Одна з останніх пропозицій за змістом цієї фрази звучить так: «Здоров'я це динамічний стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, що не визначається однією лише відсутністю хвороби або неміччю». Слід зазначити, що це визначення не раз критикували як занадто широке і категоричне. При цьому основним аргументом стало те, що не можна ототожнювати здоров'я з благополуччям. Стверджували також, що включення в це визначення терміну «соціальне благополуччя» може привести до

надмірного впливу медицини на інші сфери життя і «наділити медиків занадто великою владою» [74].

Все ж в сучасній теорії і практиці використовується визначення здоров'я, дане ВООЗ, у тому числі і в тих випадках, коли йдеться про права людини. У зв'язку з цим слід зазначити, що деякі учені не вважають принциповим і необхідним дослідження розуміння того, що є здоров'я стосовно категорії право на здоров'я. Так, Б. Тобес вважає, що визначення ВООЗ, як, втім, і усі інші, не обов'язково призводить до кращого розуміння права на здоров'я, і давати особливе визначення здоров'ю зовсім не обов'язково. Пов'язано це з тим, що категорії «життя», «недоторканість особи», а рівно і «здоров'я» глибоко суб'єктивні і насилу піддаються абстрагуванню. Своє значення і зміст термін «здоров'я» набуває шляхом багатократного правозастосування в міжнародних і національних судових інстанціях. На думку автора цього дисертаційного дослідження, подібна точка зору не зовсім обґрунтована. Умови модернізації політико-правових процесів призводять до появи якісно нових категорій, тоді як «старіші» досі, вимагають доопрацювання. При цьому усі ці зміни носять об'єктивний (еволюційний) і безповоротний характер, у зв'язку з чим актуально являється вивчення нових і вдосконалення вже сталих категорій[81].

Наприклад, нововведенням в області охорони здоров'я є категорія «громадське здоров'я». Громадське здоров'я - цей такий стан, якість суспільства, яке забезпечує умови для соціально активного і продуктивного способу життя. На нашу думку, поява подібної категорії є черговим етапом зближення (але не поглинання) індивідуальних і колективних прав людини, оскільки нині умови кризи демографічного розвитку дозволяють говорити об можливості формування і теоретичного осмислення такої категорії, як «національне здоров'я»[76]. У зв'язку з цим актуальна реалізація сучасної соціально-правової політики держави, в основі якої лежить концепція розвитку «людського капіталу», «інвестицій в людину», що вимагає свого теоретичного осмислення з позиції правової охорони здоров'я людини.

Підводячи підсумки сказаному, слід зазначити, що сьогодні використовується наступне визначення здоров'я, що увібрало в себе діючі міжнародні становища і принципи : «Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів». Смисловий зміст цього визначення ідентичний визначенню, прийнятому 10 років тому Конституцією Всесвітньої організації охорони здоров'я [94].

Отже, розуміння, що є «здоров'я», - довгий історичний процес, а витoki його розвитку і теоретичного осмислення (від суто фізичного до соціального явища) лежать в старогрецькій філософії. При цьому слід зазначити, що в результаті історичного генезису ця категорія змінювалася, вбираючи в себе нові аспекти того або іншого часу і політико-правової парадигми. Подальший історичний шлях розвитку феномену «здоров'я» привів до необхідності формального визначення з метою надання йому характеру припису, результатом чого стало закріплення природного права людини на здоров'ї [92].

Слід підкреслити, що право людини на здоров'я наскільки важливо, настільки і складне його визначення, з точки зору понятійного і змістовного характеру. Так, міжнародні угоди визнають право кожної людини на здоров'я, яке виражається у відповідальності держав за здоров'я суспільства і «максимально досяжний рівень» здоров'я окремо взятої людини. Більшість цих угод описують зобов'язання держав відносно охорони здоров'я в найширшому сенсі. Це і охорона здоров'я як така, і дитяча охорона здоров'я, репродуктивне і професійне здоров'я, а також сприятливий для здоров'я стан довкілля.

Безумовно, категорія «здоров'я» виступає і проявляється, передусім, як біомедичне поняття, що знаходить відображення і в його розгорнутому медичному визначенні: «здоров'я — якість життєдіяльності людини, що характеризується досконалою адаптацією до дії на організм чинників природного місця існування, здатністю до дітородіння з урахуванням віку і адекватністю психічного розвитку, забезпечуване нормальним

функціонуванням усіх органів і фізіологічних систем організму за відсутності прогресуючих порушень структури органів і що проявляється станом фізичний і духовний благополуччя індивідуум при різний вид його активний, зокрема трудовий діяльності» [104],

При цьому, у рамках медичної науки і практики поняття «здоров'я» трактуючи по різному: спочатку панувало так зване «негативне» визначення здоров'я, при якому це поняття дуже вузько визначалося як стан організму людини, при якій відсутні які-небудь хвороби. На міжнародній конференції, що проходила під егідою ООН в 1979 р. було запропоновано наступне визначення : «здоров'я — це коли людина не відчуває власного тіла» [77]

Поступово такий чисто медичний підхід до визначення здоров'я еволюціонував в медико-соціальний, що знайшло відображення в так званому «абсолютному» визначенні здоров'я, прийнятому в 1946 р. Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я, в преамбулі якого записано: «Здоров'я — це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів»[188].

Останніми роками з'явилося ще ширше розуміння категорії «здоров'я». Поняття здоров'я як характеристики стану індивіда поступово переросло в характеристику стану суспільства (суспільних груп, нації, країни і так далі) і перетворилося на категорію суспільної охорони здоров'я. Охорона здоров'я - система соціально економічних і медичних заходів, а також соціальних інститутів, діяльність яких спрямована на збереження і підвищення рівня здоров'я населення [189].

Усе вищеперелічене, дозволяє зробити висновок про те, що сучасні концепції здоров'я беруть початок від двох взаємозв'язаних, але різних дисциплін — медицини і громадської охорони здоров'я, з яких перша переважно орієнтована на здоров'я індивідів, а друга — на здоров'ї популяції. Таким чином, на рівні медицини термін «здоров'я» вживається стосовно стану окремої людини (індивідуальне здоров'я), а на рівні охорони здоров'я це поняття використовується для опису здоров'я соціальних груп : сім'ї, нації,

суспільства.

Здоров'я населення — це характеристика стану здоров'я членів соціальної спільності, вимірювана комплексом соціально-демографічних показників : народжуваністю, смертністю, середньою тривалістю життя, захворюваністю, рівнем фізичного розвитку.

Індивідуальне здоров'я - це медико-біологічний статус індивіда в умовах фізичного і психічного благополуччя організму при над-лежачей його діяльності. Підтримка індивідуального здоров'я здійснюється людиною самостійно, використовуючи для цього існуючі в державі можливості оздоровлення і лікування.¹

Зміст права на здоров'я не завжди піддається точному визначенню. Так, в 1978 р. Гаагською Академією міжнародного права був організований семінар на тему «Право на здоров'я як одне з прав людини». З досліджень, підготовлених для семінару, ясно, що безліч ускладнень виникає саме навколо точного змісту і значення права на здоров'я . Відтоді робилося немало зусиль для визначення сенсу соціально-економічного (чи природного) права людини на здоров'ї. Проте незважаючи на це, необхідно зробити ще багато для подальшого дослідження і прояснення цього права. Представляється, що більшість міжнародних і національних угод розглядають змістовну сторону права на здоров'я в не виправдано широкому сенсі. З метою внесення ясності в понятійну і змістовну сторону цієї категорії («право на здоров'я») доречний короткий огляд наукових поглядів на розуміння здоров'я як права людини [197].

Одним з каменів спотикання служить ототожнення «права на здоров'я» і «права на охорону здоров'я». На міжнародному рівні найчастіше використовується термін «право на здоров'я». Він краще за інших відповідає духу міжнародних угод з прав людини, що визначають здоров'я як одне з таких прав. Ці угоди проголошують також право на захист здоров'я, на здорове довкілля, на захист від професійних захворювань, тим самим підкреслюючи комплексний (збиральний) характер «права на здоров'я». Проте термін «право

на здоров'я» піддавався жорсткій критиці з боку наукового співтовариства унаслідок проголошення права людей на щось, що не може бути гарантовано, тобто на «ідеальне здоров'я», «збереження себе здоровим». Значення такого глибоко суб'єктивного поняття, як «здоров'я», може істотно відрізнятись у вживанні, як людьми, так і країнами [198].

Зокрема, До. Кас відмічає: «Здоров'я — цей життєвий стан, воно не може бути дане, а відняте або підірване іншими людьми може бути тільки непрямим чином. Сенсу проголошувати право на здоров'я так само немає, як немає сенсу проголошувати право людини на мудрість або хоробрість. Ці душевні і фізичні якості вимагають від кожного, хто до них прагне, дарування, постійної уваги і зусиль, а також дисципліни. Перекласти відповідальність за власне здоров'я на кого — то було б не просто нечесним, це означало б нав'язати йому обов'язок, який неможливо виконати».

Р. Еббінг вважає, що термін «право на догляд за здоров'ям» реалістичніший: «Було б реалістичнішим сформулювати це право на догляд за здоров'ям. Система охорони здоров'я має бути у розпорядженні людини в тому ступені, в якому це представляється реальним, включаючи те, що зобов'язання системи перед людиною мають бути у рамках нормальних можливостей. На відміну від права на здоров'я, право на догляд за здоров'ям може бути справедливо затребуване людиною, оскільки існує законний обов'язок держави надавати йому медичну допомогу»[225].

Інтерес представляє позиція Р. Будахрейн, який вважає, що сама концепція категорії «право на здоров'я» побудована на представленнях західного світу і не застосована до такої країни як, наприклад, Марокко. На підтвердження своєї концепції він наводить наступні аргументи. По-перше, рівень розвитку Марокко ще не дозволяє цій країні гарантувати своїм громадянам таке право і вживати відповідні заходи.

По-друге, концепція «право на здоров'я» занадто розпливчата і широка, це дозволяє включати в неї аспекти, що виходять за рамки захисту здоров'я і відносяться швидше до соціального благополуччя людей. Останнє означає

участь в підтримці цього права державних інститутів, що забезпечують соціальну безпеку і допомогу.

Думається, в концепції Р. Будахрейна, синтезовані «право на здоров'я», і «право на охорону здоров'я», останньому з яких кореспондується обов'язок держави проводити політику і створювати заходи, спрямовані на забезпечення соціального благополуччя усього суспільства і окремо взятої людини [228].

На захист правомірності використання терміну «право на здоров'я» виступає Б.Тобес, який в роботі «Право на здоров'я» приводить наступні три основні аргументи [226]:

1) термін являється найкращим з точки зору відповідності міжнародним документам і угодам з прав людини. Фраза «право на здоров'я» щонайближче до того «права на найвищий досяжний рівень здоров'я», про яке говориться в ст. 12 Міжнародної угоди з економічних, соціальних і культурних прав (далі по тексту - МУЕСКП), найвідомішого договору в якому говориться про право на здоров'я. «Право на найвищий досяжний рівень фізичного і душевного благополуччя» легше скоротити до «права на здоров'я», чим до «права на відхід за здоров'ям». Важливо також те, що заходи, які містяться в 12 статті МУЕСКП і схожих з цим документів, торкаються не лише охорони здоров'я, але і широкого спектру інших заходів стосовно громадського здоров'я, які повинні робитися державами. Саме тому використання вужчого терміну «право на догляд за здоров'ям» (аналогія українського права на охорону здоров'я) не в змозі відбити широкий спектр необхідних заходів;

2) термін «право на здоров'я» часто використовують при відсиланні до повніших і детальніших текстів угод. Вживання подібних відсилань досить поширена практика в дискусіях про права людини, а такі терміни, як «право на життя», «право на особисте життя», «право на справедливий суд», «право на житлі», набули цілком ясного і практичного сенсу;

3) термін допомагає усвідомити, що йдеться не лише про охорону здоров'я, але і про право на ряд умов, без яких неможливе здоров'я, наприклад, доступ до чистої питної води і здорова екологічна обстановка. Чиста питна

вода і задовільна санітарія потрібні для здоров'я людей. В той же час ці аспекти термін «право на охорону здоров'я» не зачіпають. Право на здоров'я не включає в обов'язковому порядку хороше здоров'я кожної окремо взятої людини. Право на здоров'я не є право бути здоровим, не являється воно і правом використати усі досягнення медицини. Це право гарантує доступ до певного числа служб, вимог і свобод, пов'язаних з медициною і здоров'ям. Воно також враховує можливості тієї або іншої держави і потреби його громадян [231].

Думається, що на підставі вищевикладеного, питання співвідношення «права на здоров'я» і «права на охорону здоров'я» носить дискусійний характер, у зв'язку з чим, не усі аргументи Б.Тобеса [226] представляються переконливими. Проте вони підтверджують доцільність їх чіткого законодавчого розмежування і змістовного визначення. У результаті слід зазначити, що за винятком окремих теоретиків, інші не проводять термінологічного змішення, а використовують або «право на здоров'ї», або «право на охорону здоров'я» і «право на захист здоров'я».

На нашу думку, видається не обґрунтованим надання єдиного смислового значення таким різноманітним категоріям, бо їх розмежування можливе. При цьому за основу диференціації слід узяти природу цих прав і відповідно сферу життя людини, до яких вони відносяться. На підставі цього визначимо, до якої категорії (покоління) прав вони віднесені. Так, «право на здоров'я» - це нематеріальне благо, властиве людині від народження, яке можна розглядати в якості особистого (цивільного) права людини. Воно припускає невтручання держави в цю особисту сферу, на підставі чого, видно, що за своєю природою право на здоров'я може бути віднесене до прав першого покоління [153].

Тоді як «право на охорону здоров'я» («право на захист здоров'я» — термін, вживаний ученими-міжнародниками) припускає активне втручання держави для створення соціальних програм і ведення усебічної організаційної і господарської діяльності, яка б дозволила гарантувати дані (соціальні) права,

— воно може бути віднесене до прав другого покоління. На додаток до цього, в контексті соціальної правової політики сучасної, окремо узяті держави «право на здоров'я» бачиться в якості державної установки (цілі держави), а «право на охорону здоров'я» — в якості засобу досяжності і забезпеченості права на здоров'я [146].

Таким чином, право на охорону здоров'я не слід ототожнювати з правом людини на здоров'я; друге витікає з першого і з'явилося значно пізніше, що обумовлено становленням і розвитком соціальних прав людини (прав другого покоління), які припускають активну роль держави в їхньому забезпеченні. У цьому плані слід зазначити важливу тенденцію серед юристів-теоретиків, яка виражається у відстоюванні позиції про менш значиму роль економічних, соціальних і культурних прав по відношенню до цивільних і політичних.

Так, Машевський О, торкаючись соціальних і економічних прав, пише: «...захищеність цих прав у своїй юридичній силі не може бути такою ж, оскільки в суспільстві з ринковою економікою механізм розподілу благ знаходиться не лише в руках держави. Звідси витікає, що пряма дія цих прав об'єктивно виявляється дуже відносною, бо жоден суд не прийме цивільний позов про реалізацію такого права тільки на основі його конституційного закріплення. Причина ясна: відсутній конкретний відповідач, оскільки надане право не породжує ні для яких осіб яких-небудь прямих обов'язків. Виходить, що економічні, соціальні і культурні права є не стільки юридичними нормами, скільки стандартом, до якого повинна прагнути держава у своїй політиці. США, наприклад, офіційно дотримується позиції, згідно якої дані права є побажаннями, а не зобов'язаннями» [126].

Деякі дослідники підтримують позицію Машевського О. Наприклад, Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М [129] відносно природи соціально-економічних прав вважають, що вони використовуються в Конституції України в якості «цільових, програмних вказівок, що зобов'язують державу на соціально орієнтовану діяльність. Це не суб'єктивні права, а об'єктивні обов'язки держави, виконання яких знаходиться залежно від стану економіки

країни. Відповідно, проголошені міжнародним актом і Конституцією соціально-економічні права безпосередньо не підлягають судовому захисту, а розглядаються як загальні установки на соціальну захищеність, яка має бути конкретизована в поточному законодавстві, виходячи з фінансових можливостей держави» [120].

Проте не усі автори згодні з подібною позицією і обґрунтовано її критикують. Так, В. Долот[67] відмічає, що оцінка Машевського О. соціальних прав не як юридичних норм, а як соціальних стандартів суперечить Конституції України, відповідно до якої права і свободи людини і громадянина є безпосередньо діючими. Він справедливо заперечує, що «положення Конституції України поширюються на усі без виключення права громадян. Та обставина, що суди не приймають позови в їх захист, свідчить про порушення Конституції України». Такої ж позиції дотримується Долотенко Є. На його думку, «для забезпечення соціальних прав людини держава не може і не повинна утримуватися від втручання в цю сферу. Завдання держави полягає в тому, щоб створити ефективні соціальні програми і вести цілеспрямовану роботу, яка гарантувала б реалізацію проголошених прав і забезпечувала б необхідний соціальний захист усім, хто має потребу.

Сказане дозволяє стверджувати, що конституційне суб'єктивне право на охорону здоров'я і медичну допомогу під впливом вказаних обставин зазнає певну трансформацію, після якої воно реалізується як галузеве суб'єктивне право, залишаючись в той же час конституційним суб'єктивним правом. Якщо через які-небудь обставини припиниться необхідність в медичній допомозі, то припиняє своє існування галузеве суб'єктивне право, і громадянин відмовляється від медичних послуг. Проте він зберігає за собою своє конституційне суб'єктивне право на охорону здоров'я [66].

Таким чином, усю правомочність, що становить право на охорону здоров'я, як і саме право на медичну допомогу, припускає не лише певна поведінка уповноваженої особи, але і забезпеченість засобами державного захисту, що дозволяє говорити про суб'єктивний характер права громадян на

охорону здоров'я.

Конституційне право на охорону здоров'я - це надана Конституцією України [97] можливість поведінки людини і обов'язок держави, фізичних і юридичних осіб не порушувати, не перешкоджати реалізації цього права. Інакше кажучи, не лише кожен повинен піклуватися про своє здоров'я, але і суспільство зобов'язане вживати усі необхідні заходи, сприяючи збереженню і поліпшенню здоров'я його членів, перешкоджати посяганню кого б то не було на здоров'ї громадян. Таким чином, в цьому праві найвиразніше проявляється міра взаємної свободи і взаємної відповідальності особи і держави, узгодження особистих і громадських інтересів. Особливістю наданого права є комплекс особистих і соціальних правових аспектів, що виражаються в тому, що право на охорону здоров'я (що відноситься до прав другого покоління) належить людині ще до його народження, тобто на стадії ембріонального розвитку.

Зміст права на охорону здоров'я зумовлюється принципами охорони здоров'я і надання медичної допомоги громадянам в Україні. Як помічає Кошова С.П., зміст права на охорону здоров'я не слід розкривати через перерахування її окремих видів або форм, оскільки це характеризує не стільки зміст юридичного права, скільки багатофункціональність охорони здоров'я. Воно повинне розкриватися через правові можливості громадянина на отримання безкоштовної медичної допомоги відповідно до гарантованої державою мінімальної програми, на отримання гарантованої державою якісної (відповідно до сучасного рівня розвитку медицини і інших наук) і доступної медичної допомоги і багато іншого [99].

В зв'язку з цим, незважаючи на досить хорошу в юридичній літературі розробленість питання про право на охорону здоров'я, відмітимо, що теоретичні дослідження і концепти відносно змісту права на охорону здоров'я, ніяк не вплинули на реалії теперішнього часу, а саме, стан здоров'я населення в Україні нині характеризується низьким рівнем народжуваності (10,5 випадку на 1000 населення), високим рівнем загальної смертності (16 випадків на 1000 населення), особливо серед чоловіків працездатного віку. Вказані тенденції

простежуються вже упродовж останніх десятиліть, в силу чого важливо перейти від фрагментарного погляду на проблему зміцнення здоров'я нації (визначення суті і змісту права на охорону здоров'я) до системного багатопланового вивчення еволюції вітчизняної державно-правової політики в системі охорони здоров'я з виходом на сучасні досягнення в області державного будівництва і забезпечення системи охорони здоров'я [101].

Попри те, що у вітчизняному науковому середовищі питанням історії розвитку державно-правової політики в області охорони здоров'я присвячена мінімальна кількість робіт, існує як мінімум два підходи до визначення її основних періодів [94]:

1.) Мікроперіодизація, критеріями якої є :

а) структурні зміни в державному будівництві, управління, що торкнулися системи, і організації охорони здоров'я;

б) прояв нормативних правових актів, що регламентують надання медичної допомоги.

2) Макро - періодизація, в якій виділяють наступні три періоди :

а) формування передумов державно-правового регулювання медичної діяльності з середини XVIII століття до 1917 року;

б) становлення соціальної правової політики радянського періоду
Правове регулювання медичної діяльності в умовах демократичних перетворень пострадянської України.

Усе це зумовило необхідність проведення модернізації державно-правової політики в області охорони здоров'я і в цьому плані, виділялися два вектори реформ : перший полягає в поступовому і поетапному реформуванні системи, що склалася, зі збереженням усього кращих традицій і досвіду, усуненні слабких сторін; другий - це повне руйнування «до основи» радянської системи охорони здоров'я, заснованої на інноваційній ліберально-орієнтованій державно-правовій політиці, в основі якої лежать ринкові інститути і форми (введення інституту страхування, розвиток приватного сектора охорони здоров'я, інституту сімейного лікаря та ін.) [98]. На жаль, слід

констатувати, що псевдо-реформатори пострадянського періоду обрали другий вектор напрямку реформ, заснований на ліберальній (ринковою) стратегії державної політики. Основою реформування виступила рецепція західних інституціональних форм, зокрема страхової медицини, зміст якої виражається в наступному [95] :

По-перше, розділення виробників медичних послуг (лікарів) і покупців (пацієнтів).

По-друге, поява незалежних від медичних установ посередників між лікарями і пацієнтами (страхові компанії і фонди медичного страхування).

По-третє, конкуренція між страховими організаціями. Передбачалося, що перехід до системи медичного страхування дозволить вирішити проблеми охорони здоров'я за рахунок відмови держави від зобов'язань надання усіх видів необхідної медичної допомоги і примусу громадян платити за лікування конкуруючим страховикам.

Децентралізація організації і фінансування охорони здоров'я полягали в розподілі відповідальності між центром і регіонами, підвищенню ролі місцевих органів влади. Деякі території взагалі не отримували бюджетного фінансування. Наслідки «шокової» державно-правової політики виразилися в наступному [92]:

По-перше, введенням обов'язкового медичного страхування була серйозно підірвана колишня бюджетна система охорони здоров'я. Безвідповідальна політика відмови держави від турботи про здоров'я громадян підірвала принцип соціальної справедливості і викликала соціальну напруженість в суспільстві. Втрачений конституційний принцип рівного доступу громадян до усіх видів медичних послуг.

По - друге, сама ідея використання «ринкових», спотворених інституціональних (правових і інших) форм не виправдала себе. Фонди і страхові організації виявилися нездатними підвищити якість медичної допомоги, що робилася населенню, і підвищити ефективність використання наявних засобів.

По-третє, одним з найголовніших негативних породжень пострадянської державно-правової політики став пріоритет госпітальних форм лікування на шкоду розвитку поза-лікарняної (превентивної) медичної допомоги.

Таким чином, застосування ринкових механізмів у поєднанні з децентралізацією системи охорони здоров'я зруйнувала традиційні основи української державно - патерналістичної політики, народивши соціальну напруженість і конфлікти в суспільстві на тлі різкого погіршення стану здоров'я нації.

Виходом тут бачиться необхідність вироблення грамотної і зваженої державно-правової політики держави в області охорони здоров'я громадян, що базується на позитивному досвіді і традиціях радянської моделі охорони здоров'я з використанням адаптованих під українське середовище інноваційних ринкових механізмів.

Усвідомлення вищевикладених питань стали причиною прийняття і поетапної реалізації в 2005 р. новітньої проектної стратегії реформування соціальної сфери, до якої, безумовно, відноситься охорона здоров'я. Фундаментом доктрини української охорони здоров'я є пріоритетна національна соціальна політика, спрямована на системний розвиток і забезпечення вітчизняної охорони здоров'я. Одна з цілей даної проектної стратегії в області охорони здоров'я являється відновлення взаємодії органів управління охороною здоров'я на усіх рівнях державного і місцевого самоврядування, підвищення відповідальності за проведення єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я.

Реалізація проектної стратегії здійснюється за допомогою [197]:

по- перше, створення і використання заходів з розвитку первинної медико-санітарної і швидкої медичної допомоги;

по-друге, забезпечення населення високотехнологічною медичною допомогою;

по-третє, використання громадських інститутів і форм, спрямованих на інформаційне забезпечення населення і медиків про етапи, хід і попередні

підсумки проектної стратегії державно-правовій політиці в області реформування охорони здоров'я.

Проте, вже зараз можна говорити, що основними (стратегічними) напрямами діяльності за рішенням завдань сучасної правової політики держави, які стоять перед системою охорони здоров'я являються [199]:

ефективна діяльність інститутів публічної влади в області охорони здоров'я, яка сприяє зміцненню і збереженню їх легітимності (що легітимізує);

створення системи заходів, що забезпечують реальну можливість отримання платних медичних послуг інвалідам, що потребують їх, безробітним і іншим малозабезпеченим категоріям населення на пільгових умовах, що гарантують виплату пенсій по інвалідності і інших виплат (компенсаційна);

проведення зваженої політики у сфері охорони здоров'я інститутами влади — важливий чинник мінімізації конфліктів між різними верствами населення, столицею і провінціями, сприяючий зближенню їх інтересів (інтеграційно — стабілізуючої);

зміцнення фізичного здоров'я нації — ця умова виходу з демографічної кризи (демографічна).

Досягнення очікуваних результатів можливе завдяки ефективній діяльності усіх структурних елементів державної політики в системі охорони здоров'я : інституціонально-суб'єктного і інституціонально-правового.

Функціональне навантаження першого структурного елементу — виділення і відповідне законодавче оформлення державних і інших структур, що здійснюють діяльність зі зміцнення здоров'я; другого — створення механізму правового регулювання стосунків акторів у сфері охорони здоров'я на усіх рівнях влади (державному регіональному, муніципальному) [201].

В якості особливого системотворного елементу слід виділити інформаційно-аксиологічний, у рамках якого державні і муніципальні структури, ЗМІ затверджують важливість здорового образу і значущість політики державного патерналізму, прагнуть видозмінити, а багато в чому,

відродити традиційні підходи нації до свого фізичного здоров'я.

Проведене дослідження генезису правової політики у вітчизняній системі охорони здоров'я дозволяє сформулювати рад принципів висновків.

Усвідомленню важливості формулювання основ державної політики в області охорони здоров'я передувало вивчення природи самого феномену - «здоров'я», витоки розвитку і теоретичного осмислення якого, лежать ще в старогрецькій філософії. Між тим, довгий час серед учених була відсутня єдність в розумінні смислового значення цього блага, внаслідок чого довгий час право на здоров'я розглядалася як глибоко суб'єктивна категорія, конкретний зміст якої наповнювався в результаті його застосування [205].

Подальший історичний шлях розвитку феномену «здоров'я» пов'язаний з епохою становлення у кінці XIX - початку XX вв. соціальних прав людини, до яких було віднесено право на здоров'я. Пояснення тому полягає в складності визначення понятійного і змістовного характеру права людини на здоров'я, тому його віднесення до соціальних прав, що припускають покладання на державу зобов'язань з їхньої реалізації, тимчасово знімає питання визначення природи права на здоров'я. Проте тільки зараз відбувається усвідомлення того, що змістовна абстрактність права на здоров'я призводить до абстрактних (розмитих) напрямів держави з забезпечення цієї правомочності. Проте, на сьогодні право на здоров'я віднесене до соціально-економічних прав людини, формально закріплене в правових документах міжнародного і національного характеру що закріплюють роль держави в створенні системи державних заходів (зобов'язань) спрямованих на охорону здоров'я громадян [206].

Усе це зумовило актуальність формування концептуальних основ державно-правової політики в області охорони здоров'я, яка є не однолінійним поступальним, а складним і суперечливим процесом, залежним від історичної епохи держави, політичної орієнтації урядів, співвідношення сил політичних еліт суспільства і багато іншого. Генезис становлення і розвитку вітчизняної державно-правової політики в області охорони здоров'я включає три засадничі

історичні епохи (земська, радянська і пострадянська). Розгляд кожної з них дозволяє виділити достоїнства і недоліки політики держави в області охорони здоров'я на певному історичному етапі.

Таким чином, застосування ринкових механізмів у поєднанні з децентралізацією системи охорони здоров'я зруйнувала традиційні основи державної правової політики, породивши соціальну напруженість і конфлікти в суспільстві на тлі різкого погіршення стану здоров'я нації. Сьогодні державно-правова політика України у сфері охорони здоров'я людини і суспільства повинна будуватися на основі науково обґрунтованої, послідовної і системної діяльності органів державної (публічної) влади зі створення і оптимізації правового, адміністративного, інформаційного і соціально-економічного ресурсу в цілях забезпечення умов для здорового способу життя та мінімізації загроз фізичному здоров'ю нації. При цьому особливо важливо оцінити і використати досягнення національної медицини в гармонійному поєднанні з інноваційними інституціональними формами в області охорони здоров'я сучасного періоду.

1.2. Соціальні гарантії і механізми захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Забезпечення гарантій конституційних прав і свобод людини в державі є найважливішим елементом, основ конституційного ладу України і ефективного функціонування державних інститутів в умовах правової держави. Цілям забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я і медичну допомогу служить ряд конституційних і галузевих інститутів права [4]. Слід підкреслити, що головне положення серед них займають конституційно-правові гарантії забезпечення права. Тому проблеми забезпечення прав і законних інтересів громадян при здійсненні охорони здоров'я вимагають,

передусім, глибокого аналізу оцінки конституційних гарантій забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

В цілому, проблема гарантій прав і свобод людини досить широко досліджується фахівцями, які пропонують різні варіанти змісту і класифікації гарантій, залежно від різних критеріїв. При цьому традиційно саме питання про гарантії зв'язується з необхідністю захисту прав і свобод людини в суспільстві, з формуванням механізмів такого захисту, із забезпеченням законності в діяльності державних органів.

В державно-управлінській науці під гарантіями розуміється система соціально економічних, політичних, моральних, юридичних, організаційних передумов, умов, засобів і способів, що створюють рівні можливості особи для здійснення своїх прав, свобод і інтересів. Деякі автори підрозділяють гарантії реалізації прав на загальні і спеціальні. Під першими розуміються економічні, політичні, ідеологічні умови і передумови, сприятливі для здійснення правових норм, а під другими — юридичні способи і засоби, що забезпечують конкретні умови і порядок реалізації (захисту) правових норм. При цьому загальні гарантії, що мають у своїй основі соціальний, а не правовий зміст, кінцею кінцем, визначають життєздатність і юридичних гарантій, яким у свою чергу властиво певне соціальне значення [6-7].

У сучасних умовах особливу роль в забезпеченні прав і свобод людини грають юридичні гарантії, найважливішими властивостями яких являється їхнє закріплення в праві і безпосереднє забезпечення ними процесу реалізації статусу індивідів, а також безпосередній зв'язок з правовою діяльністю державних органів влади.

Юридичні гарантії охоплюють усі правові засоби, що забезпечують здійснення і охорону прав і свобод людини і громадянина, оскільки саме вони припускають юридичну відповідальність держави і її органів влади і управління усіх рівнів за порушення прав і законних інтересів особи, а також підвищення значущості і рівня реалізації права. Абсолютно справедливо в літературі відзначається, що «юридичні гарантії - одна з умов реальності прав

людини, а не фіктивності функціонування принципів правової держави», «правові гарантії - це правові засоби, виражені в нормативно-правових приписах, реалізація яких може забезпечити або забезпечує можливість реалізації інших нормативно-правових приписів.

Проблема класифікації юридичних гарантій права на охорону здоров'я і медичну допомогу досить активно досліджується в науковій літературі, як на загальнотеоретичному, так і на галузевому рівні [15].

Залежно від способу закріплення і суб'єкта, організуючого діяльність з забезпечення механізму здійснення права на охорону здоров'я і медичну допомогу юридичні гарантії наданого права можуть підрозділятися на [52]:

- гарантії, закріплені в Конституції України;
- гарантії, закріплені в законах і інших нормативних актах;
- гарантії судового захисту;
- гарантії, забезпечені діяльністю органів прокуратури;
- діяльність Уповноваженого з прав людини;
- система охорони здоров'я як гарантія права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

За формою закріплення юридичні гарантії права на охорону здоров'я і медичну допомогу можна класифікувати таким чином [63]:

- конституційні;
- закріплені в міжнародних нормативних правових актах;
- закріплені в звичайних державних законах;
- закріплені в нормативних правових актах, виданих органами виконавчої влади;
- закріплені в правових актах органів місцевого самоврядування .

Конституційні гарантії — основний вид юридичних гарантій соціальної держави, оскільки від їх дотримання багато в чому залежить надання інших видів юридичних гарантій. Конституційні гарантії характеризуються найбільш загальним, принциповим характером, у рамках яких дається початкове державно-правове рішення тієї або іншої проблеми, що не

претендує на конкретність, диференційовану і інші якості. Саме в силу цього конституційні гарантії потребують певної конкретизації і деталізації, що враховує особливості конкретної сфери їх застосування.

Характеризуючи конституційні гарантії прав і свобод, Долот В. Д. відмічає, що «під гарантіями розуміються правові засоби, що забезпечують реалізацію того або іншого права людини і громадянина. Кожне право тільки тоді може бути реалізоване, коли йому відповідає чийсь обов'язок його забезпечити. Гарантії, по суті, і є обов'язки, стосовно конституційних прав і свобод це обов'язок держави» [15].

Розглядаючи далі сучасні гарантії забезпечення конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу, раніше необхідно зупинитися на одному принциповому зауваженні «про неможливість формування закритого переліку правових гарантій, оскільки якщо реалізація якого-небудь нормативного встановлення виконує забезпечувальну функцію для іншого встановлення, тобто підстави говорити про неї як про гарантії».

Конституція встановлює загальні принципи юридичних гарантій, у свою чергу, глава II «Права і свободи людини і громадянина» закріплює цілу систему юридичних гарантій, що забезпечують індивідові здійснення його прав [97].

До «додаткових» конституційних гарантій забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу відносять норми Конституції України, що встановлюють конституційні права і свободи, визнання, дотримання і охорона яких забезпечують необхідні умови для реалізації права на охорону здоров'я. Ці конституційні норми, що закріплюють право на життя, гідність, сприятливе довкілля і деякі інші права, будуть розглянуті нами в дисертаційному дослідженні.

До конституційних гарантій права на охорону здоров'я і медичнську допомогу відносять також положення Конституції України [97], згідно з якими забезпечення і реалізація конституційного права на медичну допомогу покладене на органи державної влади і органи місцевого самоврядування.

По сенсу поєднання розглянутих конституційних положень Україна може забезпечувати регулювання і захист прав і свобод людини за допомогою наділу відповідними повноваженнями органи державної влади або створення спеціалізованих органів державної влади.

Для законодавчого закріплення конституційного права людини на охорону здоров'я і медичну допомогу законодавчими органами влади здійснюється розробка і ухвалення відповідних законів [95].

Таким чином, необхідно зробити висновок про те, що в позиціях органів державної влади, що визначають відношення до проблеми реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу і питань надання платних медичних послуг, що стосуються, в державних і муніципальних установах охорони здоров'я відмічена специфіка стосунків, що виникають із приводу надання медичних послуг, обумовлена їх безпосереднім зв'язком з такими благами, як життя і здоров'я.

Актуальність цієї проблеми, вимагає від органів державної влади реалізації комплексу заходів як на державному, так і на регіональному рівнях і необхідності створення спеціального, детальнішого законодавства у сфері стосунків, що виникають із приводу надання медичних послуг, спрямованого на конкретизацію конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу і закріплення гарантій і механізмів їх реалізації в сучасних умовах у рамках структури системи охорони здоров'я.

При дослідження правових гарантій і механізмів захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу, і охорону наданого конституційного права, необхідно виявити співвідношення понять «Правові гарантії» і «механізми захисту».

Зазвичай в державному управлінні, як на теоретичному рівні, так і на рівні правотворчої практики відбувається змішення цих категорій. На думку дослідників, що займаються цими питаннями, правові гарантії — поняття, що займає самостійне місце в понятійному апараті юридичної науки. У свою чергу природа механізмів захисту як правових засобів, що виконують поновлюючі,

тобто забезпечувальні функції в процесі правового регулювання, обумовлює, актуальність питання про критерії їх співвідношення з правовими гарантіями [104].

На думку дослідників, єдність цих явищ виражається в тому, що і заходи захисту, і правові гарантії можуть бути спрямовані на задоволення як індивідуальних, так і публічних інтересів; ці правові засоби забезпечують можливість реалізації інших правових явищ, проте правові гарантії забезпечують ширше коло правових явищ (обов'язки, законність, відповідальність і так далі). Оцінюючи співвідношення цих явищ, дослідники роблять висновок про те, що усі заходи захисту суть правової гарантії.

Аналіз проблем забезпечення доступу до правосуддя і права на справедливий судовий розгляд як механізмів захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу, знайшов детальне відображення в дослідженнях, з питань судового захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Міжнародні стандарти в області прав і свобод людини встановлюють наступні основні вимоги до судової системи [119]:

- рівність перед законом і судом ;
- право доступу до суду;
- справедливий судовий розгляд: неупереджений і незалежний суд, рівність і змагальність сторін, гласність, презумпція невинності ;
- відсутність зворотної сили закону, що встановлює або підсилює відповідальність.

Гарантіями доступу до правосуддя в Україні являються [97]:

право оскаржити рішення і дії (бездіяльність) органів державної влади, органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань і їх посадовців до суду,

право на розгляд справи в тому суді і тим суддею, до осудності яких згідно із законом віднесена відповідна справа,

право на отримання кваліфікованої юридичної допомоги і на захист .

Гарантіями доступу до правосуддя є також норми, що встановлюють

статус судів і суддів в Україні. Вони забезпечують незалежність судової влади, обов'язковий характер рішень, що приймаються судами. Вказані норми закріплені Конституцією України та законами України [81, 97].

Основний закон закріплює наступні гарантії здійснення правосуддя : правосуддя в Україні здійснюється тільки судом, судова система встановлюється тільки Конституцією України, незалежність, недоторканість суддів, фінансування судів за рахунок засобів бюджету .

Конституція України наділяє створювані відповідно до неї суди власною компетенцією. Інша важлива гарантія здійснення правосуддя - обов'язковість судових рішень [97].

З урахуванням принципів положень, закріплених в Стратегії національної безпеки, зараз правові гарантії забезпечення охорони здоров'я громадян необхідно зв'язувати з вдосконаленням законодавства у сфері охорони здоров'я, яку можна розглядати як- процес закріплення правових засобів і способів, спрямованих на посилення позитивних чинників, сприяючих реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу в сучасних умовах [150].

В цілях забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу законами на нормативно правовими актами закріплюється за пацієнтом право вибору медичної організації, що надає медичну допомогу і право на вибір лікаря.

Визначені окремі державні гарантії реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу шляхом закріплення права застрахованої особи на відшкодування збитку, причиненого у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням страховою медичною організацією і медичною організацією обов'язків з організації медичної допомоги з медичного страхування.

Основною правотворчою, метою цього законопроекту як базового нормативно-правового акту, що систематизує законодавство у сфері охорони здоров'я, являється впорядкування діючого правового масиву і закріплення

принципово нових правових положень, що підвищують правову якість юридичного регулювання цієї сфери.

Керуючись конституційною нормою про вищу цінність людини, її права і свободи, обов'язку держави з визнання, дотримання і захисту прав і свобод людини і громадянина, на перше місце серед принципів охорони здоров'я громадян, перерахованих в законопроекті, поставлений принцип дотримання прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я [159]

У цілях посилення відповідальності органів державної влади у сфері забезпечення прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу органи виконавчої влади наділені винятковими повноваженнями з організації і здійснення контролю за відповідністю якості і безпеки медичної допомоги встановленим стандартам.

Система управління якістю і безпеки медичної діяльності включає:

- інформаційну систему, що забезпечує облік медичної діяльності, у тому числі персоніфікований облік медичних послуг;
- систему оцінки діяльності медичних працівників, що беруть участь в наданні медичних послуг;
- систему контролю якості і безпеки медичної діяльності.

Відповідно до Концепції створення єдиної державної інформаційної системи, єдина державна інформаційна система у сфері охорони здоров'я є сукупністю інформаційно-технологічних і технічних засобів, що забезпечують інформаційну підтримку методичного і організаційного забезпечення діяльності учасників системи охорони здоров'я [149].

Таким чином, системи, що забезпечують облік медичної діяльності створюються в цілях здійснення управління медичною діяльністю. Основним завданням інформаційних систем є формування повної і достовірної інформації про медичну діяльність органів і організацій державної, муніципальної і приватної систем охорони здоров'я в цілях управління якістю медичної діяльності і здійснення державного регулювання медичної діяльності.

Інформаційні системи забезпечують, у тому числі персоніфіциований облік медичних послуг, здійснюючи збір, обробку, передачу і зберігання відомостей про осіб, медичні послуги, і одержуючих медичні послуги [152].

Державний контроль; здійснюваний відносно дотримання встановлених вимог зі здійснення медичної діяльності; відносно якості і безпеки медичної діяльності. Державний контроль здійснюється уповноваженими органами у рамках ліцензованого контролю, фондами обов'язкового медичного страхування і страховими медичними організаціями відповідно до законодавства.

Відомчий контроль якості і безпеки медичної діяльності здійснюється органами виконавчої влади в частині підвідомчих їм органів і організацій, а також фізичними і юридичними особами в частині органів і організацій приватної системи охорони здоров'я, засновниками яких вони є в цілях оцінки стану управління якістю, у тому числі за допомогою перевірки організації внутрішнього контролю якості і безпеки медичної діяльності [196].

Внутрішній контроль якості і безпеки медичної діяльності здійснюється органами і організаціями державної, муніципальної і приватної систем охорони здоров'я в цілях отримання інформації про якість і безпеку медичної діяльності, достовірності облікової і звітної інформації, дотримання законів і інших нормативних правових актів України у сфері охорони здоров'я громадян [200].

Таким чином, зараз правові гарантії забезпечення охорони здоров'я громадян пов'язані з вдосконаленням законодавства у сфері охорони здоров'я, яку можна розглядати як процес закріплення правових засобів і способів, спрямованих на посилення позитивних чинників, сприяючих реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу в сучасних умовах.

Одним з таких способів є система підвищення якості медичної допомоги і безпеки медичної діяльності, здійснювана за допомогою системи заходів, що проводяться, та включає: інформаційну систему обліку медичної діяльності і

медичних послуг, систему оцінки здійснюваної медичної діяльності, систему контролю якості і безпеки медичної допомоги.

1.3. Сучасний стан державної політики у сфері охорони здоров'я

Безперечно, що для сучасної України пріоритетні національні проекти стали однією з найважливіших соціально-політичних інновацій останніх років. Проте ці інституціонально-правові форми рішення насущних соціальних проблем нині сприймаються по різному. Причому, діапазон думок з приводу змісту проектів значний: від особливостей розвитку країни на черговий рік, пов'язаних переважно зі збільшенням фінансування, до визначення національних проектів як довгострокових пріоритетних напрямів політики і навіть своєрідного еквіваленту національної ідеї.

На наш погляд, за своїми внутрішніми характеристиками нацпроекти тяжіють до урядової середньострокової програми розвитку галузі і характеризується наступними ознаками:

- по-перше, чітко певною і досить вузькою за змістом метою;
- по-друге, конкретними і нечисленними завданнями, що дозволяють в задані терміни реалізувати поставлену мету;
- по-третє, формуванням нових і концентрацією усіх наявних ресурсів для досягнення мети в центрі, де приймаються рішення і здійснюється централізоване управління ними;
- у четвертих, конкретними термінами реалізації [24].

Але історично доведено, що поява соціальних прав, які вимагають від держави прямих дій для їх реалізації, зумовила необхідність побудови соціальної держави, яка констатує, що мінімальні умови існування гарантовані усім громадянам. Ключовим принципом діяльності держав відносно

соціальних і економічних прав являється положення, сформульоване в п. 1 ст. 25 Загальною декларації прав людини : «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, який потрібний для підтримки здоров'я і благополуччя її самої і її сім'ї, та права на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, настання старості або іншого випадку втрати коштів для існування за незалежний від він обставинами». Цей принцип розвиває п. 1 ст. 11 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, орієнтуючи держави на соціальну діяльність, забезпечення «другого покоління» прав людини, без чого неможливий нормальний розвиток суспільства [32].

У зв'язку з цим усвідомленню місця і значення права на охорону здоров'я в числі гарантій соціального захисту українських громадян повинен передувати розгляд соціальної функції держави, в якій найяскравіше виражений її загально-соціальний початок. У ході розвитку цивілізації значення загально-соціальної сторони державної діяльності постійно зростає.

Григорович В. Р. справедливо відмічає, що загально-соціальна діяльність держави забезпечує певну міру стійкості стосунків і зв'язків усередині суспільства, його цілісність і єднання на базі загально-соціальних інтересів (економічних, культурних, національних та ін.) Чим більше питома вага загально-соціального у функціях держави, тим вище роль держави як інструменту подолання протиріч, як засобу досягнення громадського компромісу і стабілізації громадських зв'язків. Вона підкреслює, що загально-соціальний початок держави (тобто зняття або пом'якшення соціальних протиріч в суспільстві шляхом використання цивілізованих засобів їх дозволу; забезпечення кожній людині гідних умов життя за допомогою гарантування певного об'єму соціальних благ коштом держави) найяскравіше виражений в його соціальній функції [46].

У теорії права під функціями держави розуміються витікаючі з її суті і соціального призначення основні (головні) напрями діяльності за рішенням

завдань, що стоять. Сьогодні наука представлена різноманіттю поглядів відносно змістовної сторони соціальної функції держави.

Так, Долот В. [65]. вважає, що в умовах ринкових відносин до соціальної функції держави слід віднести:

- 1) охорону прав і свобод особи як суб'єкта вільного громадянського суспільства;
- 2) розробку концептуальних основ стратегії соціального розвитку суспільства, соціального законодавства, соціальної політики держави;
- 3) виділення фінансових, матеріальних і інших ресурсів для реалізації соціальних цілей і завдань;
- 4) формування і функціонування раціональної і ефективної системи управління соціальною сферою суспільства на державному, регіональному і місцевому рівнях;
- 5) кадрове забезпечення відповідних органів державної і муніципальної влади;
- 6) інформаційне і духовно-ідеологічне забезпечення реалізації соціальної політики;
- 7) організацію співпраці соціальних установ держави з громадськими, релігійними організаціями, політичними партіями і рухами, що займаються рішенням соціальних проблем;
- 8) здійснення міжнародної співпраці в соціальній і гуманітарній сферах.

Роїк В. вважає, що цільові функції соціальної держави полягають у виконанні комплексу соціально-захисних завдань, створенні умов для розвитку громадянського суспільства і створенні здорового соціального клімату в суспільстві.

Інші дослідники виходять із специфіки прояву соціальних функцій в соціальній державі, обумовленої рядом ознак, до яких відносяться [76]:

- а) правова основа соціальної політики;
- б) наявність системи соціального страхування;

- в) існування бюджетних соціальних виплат;
- г) існування державних систем соціального захисту, соціального забезпечення і забезпечення зайнятості;
- д) доступність соціальної підтримки усім без виключення членам суспільства;
- є) прийняття державою на себе відповідальності за рівень добробуту громадян;
- ж) існування інститутів громадянського суспільства.

Вважаємо, такі численні класифікації відносно змісту соціальної функції розмивають головне призначення соціальної функції — забезпечення громадського благополуччя, тобто гідного життя і вільного розвитку людини, створення рівних можливостей для усіх громадян в досягненні цього благополуччя. Усі інші аспекти соціальної функції допоміжні.

Відмітимо, що питання визначення суті соціальної функції і соціально правової політики держави залежить від того, на якому етапі історичного розвитку знаходиться та або інша держава. Слід зазначити, що в різних моделях розвитку соціальної правової держави, представлених в сучасній правовій науці, роль держави в забезпеченні реалізації і захисту соціально-економічних прав неоднакова.

У цьому плані цікаво простежити логіку розвитку загально-соціальної функції української держави. У науковій літературі соціальною правовою державою іменується держава, здатна забезпечити реалізацію людиною його права на гідне життя. «Сфера гідного життя» визначається в поняттях рівня життя, об'єму і якості, життєвих благ, що привласнюються індивідами і соціальними групами відповідно до культурних стандартів суспільства або міжнародного співтовариства». Наслідуючи тенденції 90-х рр. укладачі Конституції включили в неї статті що визначають Україну як соціальну державу.

Проте слід пам'ятати, що текст Конституції України [97] створювався в перебудовну епоху, що характеризується відсутністю власного вектору

реформ, а, отже і усієї моделі держави. З цієї причини, а саме тотального запозичення західноєвропейських ліберальних моделей розвитку держави, в текст Конституції було включено статті, що закріплюють Україну в якості соціальної держави. Проте подальше використання ліберальних реформ, що припускають мінімізацію ролі держави в регулюванні громадських стосунків і об'єктивний самоплив ринку, залишили тими, що усього лише декларують положення про соціальність української держави.

У результаті, доведений до крайності і абсурду лібералізм багато в чому сприяв виникненню анархізму, суть якого полягає в уявленні людського суспільства в якості саморушної системи, існуючої без державного втручання, що не могло не відбитися на усіх формах соціального життя суспільства (зростання конфліктогенності і соціальна напруженості в суспільстві, руйнування систем освіти і охорони здоров'я, демографічна криза). Тому зараз, існують усі передумови конструювання власної моделі державного будівництва, ґрунтуючись на помилках минулого і перспективах майбутнього.

Зрозуміло, повертатися до соціалістичної зрівнялівки не слід, але держава, навіть зберігаючи свою прихильність принципам ринкового лібералізму, просто зобов'язана посилити своє втручання в розподільні стосунки. Таке втручання може мати різні політико-правові форми і йти по різних напрямках, але обов'язково охоплювати усі рівні влади (державний, регіональний, місцевий) [79].

Досвід розвитку України в останнє десятиліття виразно показує, наскільки потрібне посилення соціальної ролі держави і наскільки була помилкова ідея її послаблення в процесі регулюванні соціальних і інших стосунків. Нинішнє зростання державної відповідальності в соціально-економічній сфері свідчить про трансформацію ряду ключових правових і політичних інститутів лібералізму. В цілому ж, перехід до соціальної правової держави можна розглядати як процес трансформації ліберальної державно-правової моделі, освоєння державою економічної і соціальної політики, що

створює можливості гідного життя для більшого числа людей.

Тому політика в області забезпечення соціальних прав людини і суспільства повинна отримати статус принципово важливого (особливо в умовах глобалізації) початку в розробці економічного, державно-правового і міжнародного курсів держави.

У цьому плані Україні в період нинішніх воєнних та глобалізаційних загроз (фінансова криза, масове безробіття, демографічний спад) цікавою є новаторська концепція формування «держави соціальної безпеки». Проблема соціальної безпеки останніми роками стала предметом інтенсивних досліджень.

Дуже докладно її розглядає Р. Г. Яновський. «Соціальна безпека — це надійна захищеність життєво важливих цілей, ідеалів, цінностей, інтересів соціальних суб'єктів макро— і мікрорівнів, збереження і розвиток людського потенціалу, підтримка ефективного стимулювання діяльності людей, систем їх соціалізації і життєзабезпечення, нескороминуших цінностей, моральності». У іншій інтерпретації «соціальна безпека» — соціальне положення, при якому немає загрози руйнування або істотного порушення структури якої-небудь великої соціальної освіти (соціальної системи, організації, інституту і ін.)[94]

Поняття «Соціальна безпека» ґрунтується на базовому понятті «безпека». За загальним визначенням, безпека — стан захищеності життєво важливих інтересів особи, суспільства і держави від внутрішніх і зовнішніх загроз, створення внутрішніх і зовнішніх умов для життєдіяльності суспільства і держави. Життєво важливі інтереси — це сукупність потреб, задоволення яких надійно забезпечує існування і можливості прогресивного розвитку особистості, суспільства і держави.

На думку Надюка З. [141], безпека не є особливе право, а саме сукупність індивідуальних прав, оскільки з них витікає для держави обов'язок такої внутрішньої організації і вжиття таких заходів, щоб звести до мінімуму небезпеку їх порушення. У країнах, де держава поважає безпеку громадян, існує, за твердженням ученого, гарантія права.

Безпека як явище багатопланове означає створення суспільством і державою необхідних соціальних умов і засобів для життєзабезпечення особи, різнобічного розвитку її соціальних якостей і властивостей. Древаль Ю. Д. [70-71] справедливо стверджує, що тільки суспільство, що стійко розвивається, для якого інтереси, творчий розвиток і добробут особи і сім'ї є безумовним пріоритетом, здатне забезпечити безпеку і стійкий розвиток усіх громадян.

Тому не випадково, що соціальна орієнтація і стійкий розвиток національних держав визнані ООН одним із стратегічних орієнтирів на третє тисячоліття. Саме їх відсутність або недостатність породжують антагонізми і конфронтацію. Загальновизнано, що гострі соціальні конфлікти означають певне відставання права від життя, внаслідок чого ослабляється або втрачається на час його регулююча дія на громадські стосунки. Ясно і те, що при усій неминучості соціальних конфліктів, що породжуються неоднаковими інтересами різних соціальних шарів, одне із завдань держави і права, у тому числі конституційного права, полягає в тому, щоб не дати цим конфліктам розростися до такої міри, коли виникне загроза анархії і розпаду суспільства [78].

Незважаючи на спірний характер концепції держави соціальної безпеки, не можна не відмітити, що державна стабільність можлива тільки в обстановці стійкого громадського спокою, соціального світу, що припускає створення потужної і ефективної системи соціальних гарантій, при яких кожна людина мала б можливість проявити усі свої сили і можливості. Історичний прогрес веде до ускладнення соціуму, подальшої диференціації його структур, надбанню ними відносній незалежності і самостійності.

У будь-якій державі існують соціальні шари і групи, що відрізняються між собою за різними критеріями і показниками і що ведуть до соціальної диференціації. У соціальній державі соціальна стратифікація і диференціація не повинні призводити до антагоністичної нерівності на основі критеріїв, що створюють нерівні умови для різних шарів і категорій населення. У дослідницькій літературі висловлюється тривога і заклопотаність у зв'язку з

тим, що в Україні, у ході реформ соціальна структура стала набувати антагоністичного характеру.

У зв'язку з цим вважаємо, що потреба переходу до суспільства з безпечними соціальними структурами і громадськими стосунками назріла. Адже тільки громадянин, який відчуває себе у безпеці, «наважується» розвиватися «на всіх напрямках своєї людської суті». В якості юридичного інструментарію становлення соціально захищеного суспільства потрібна концептуальна розробка державою соціальної безпеки [88].

Першим етапом в цьому напрямі є реалізація концепції людського капіталу у вигляді нормативно оформлених пріоритетних проектів. На цьому етапі забезпечення національної безпеки носить фрагментарний характер, зокрема, шляхом визначення важливості окремих її сторін (зовнішньої і внутрішньої оборони або економічної безпеки) без урахування соціального чинника, що не сприяє стійкому розвитку людства і зняттю соціальної напруги в суспільстві.

Адже становлення стійких гармонійних відносин між різними соціальними групами — одна з найважливіших умов відродження України, розвитку держави і усього суспільства. Саме такі стосунки здатні забезпечити соціальну безпеку і соціальний розвиток на усіх рівнях — для людини, суспільства і держави.

Підводячи підсумок, слід критично оцінити реформаторські ідеї початі в 90-х роках ХХ ст. і у світлі цього, слід зупинитися на рішенні двох взаємозв'язаних проблем - соціального розвитку і соціальної безпеки української держави і суспільства.

На цьому фоні значно, зростає роль гарантій соціального захисту, які забезпечують громадянам соціальну захищеність. Саме система соціальною захисту є важливим засобом забезпечення доступності найбільш важливих соціальних гарантій [116].

Останнє десятиліття ХХ ст. можна вважати не лише періодом міжнародного визнання важливості і актуальності систем соціального захисту,

але і періодом найбільш активного їх становлення і розвитку в постсоціалістичних країнах, включаючи Україну. Неоднозначність підходів призводить до надзвичайно широкого спектру визначень поняття «Соціальний захист», що свідчить про складність і багатогранність проявів і суті цього громадського явища. Крім того, в умовах переростання систем соціального забезпечення в систему соціального захисту знову встає питання чіткішого розмежування базових понять («соціальне забезпечення», «соціальний захист»)[135].

У останнє десятиліття, як вважають деякі дослідники, проявилася тенденція використати в якості узагальнювального терміну у сфері державної діяльності вираження «соціальний захист», яке замінило термін «соціальне забезпечення». В той же час дослідники визнають необхідність збереження цього терміну для позначення природи (тобто забезпечення) того напрямку державної діяльності, який відноситься до соціального захисту громадян, що мають заслуги перед суспільством, але неохоплених соціальним страхуванням (наприклад, сюди відносять військових ветеранів).

Термін «соціальний захист» має різні значення. В деяких нормативно-правових актах поняття «соціальний захист» зводиться лише до діяльності соціальних служб з соціальної підтримки, наданню соціально-побутових, соціально-медичних, психолого-педагогічних, соціально-правових послуг і матеріальної допомоги, проведення соціальної адаптації і реабілітації громадян, що знаходяться у важкій життєвій ситуації'.

Відсутність загального уявлення про характер інституту соціального захисту і його зміст, природно, веде до змішення і вільного тлумачення різноманітних категорій, термінів і понять, що служать для розкриття сенсу цього інституту. Таким чином, питання про змістовний аспект соціального захисту має принципове значення. Інститут соціального захисту повинен «відповідати» викликам сучасної соціальної дійсності, оскільки у рамках системи соціального захисту громадянам при настанні встановлених законодавством несприятливих подій (соціальних ризиків) може надаватися

допомога компенсаційного характеру. Крім того, система соціального захисту здійснює заходи профілактичного характеру, спрямовані на запобігання несприятливих подій [197].

У контексті вищевикладеного, розгляду виникає питання про закріплення і реалізацію громадянами соціальних гарантій (гарантій соціального захисту). В Конституції України розкриваються окремі напрями політики соціальної держави, що реалізуються через інститут соціального захисту. Проте ніяких конкретних правових гарантій соціального забезпечення вони не містять [97].

Більше того, доводиться констатувати, що визначення категорія «система соціальних гарантій» ні з наукової, ні із законодавчої точок зору не сформульовано.

Не секрет, що в області соціального законодавства, яке представлене тисячами не пов'язаних між собою нормативно-правових актів різного рівня, встановилася повна анархія. Діюча система соціальних гарантій громадян в Україні представлена досить великим переліком, який має фрагментарний, хаотичний характер.

Таким чином, законодавцям необхідно звернутися до учених-теоретиків юридичної думки з проханням на теоретико-методологічному рівні концептуалізувати систему соціальних гарантій, визначити її складові елементи, види і форми. Результати досліджень мають бути покладені в основу створення нормативно-правового акту, присвяченого державній системі соціальних гарантій.

Одним з можливих визначень системи соціальних гарантій бачиться наступне. Це сукупність спеціальних засобів і умов, за допомогою яких реалізуються, охороняються і захищаються соціальні права громадян. Під «умовами» розуміється створення сприятливої обстановки для користування основними правами і свободами і для виконання обов'язків, а під «засобами» — політико-правові технології органів державної влади, органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, самих громадян у боротьбі за

належне здійснення основних прав і свобод.

Підводячи проміжні підсумки, відмітимо, що відсутність легального визначення «системи соціальних гарантій» значною мірою розширює свободу розсуду чиновників державного, регіонального і місцевого рівнів, тобто створює «поживне середовище» для різного роду зловживань, у тому числі і у сфері охорони здоров'я.

Переходячи від загального до окремого, а саме охороні здоров'я, як складового елементу соціальної сфери людини відмітимо, що здоров'я людей це не лише медико-біологічна, але і соціальна категорія. Факт усвідомлення світовою спільнотою виняткової значущості здоров'я населення дозволяє розглядати здоров'я як міру соціально-культурного розвитку людини і суспільства або як якість життя. Проте жодна, країна у світі навіть економічно розвинена, не може надати усім своїм громадянам рівні можливості доступу до послуг, забезпечених сучасними медичними технологіями.

Тому ключовим питанням державної політики в охороні здоров'я є питання про регулювання цієї нерівності за допомогою надання соціальних гарантій реалізації права на охорону здоров'я. Між тим, у відсутність чіткого розуміння що таке система соціальних гарантій і в чому вона виражається, створюється «правове поле» для зловживань або бездіяльності з боку чиновників державного, регіонального і місцевого рівня [210].

Сьогодні система соціальних гарантій в області забезпечення охорони здоров'я представлена єдиною публічно обговорюваною, а тому відомою інституціональною формою — медичним страхуванням [27].

Слід зазначити, що з моменту свого виникнення і до теперішнього часу інститут медичного страхування є об'єктом критики і дискусії політиків, юристів, вчених і простих громадян. Медичне страхування (далі —МС) — один з найбільш важливих елементів в системі соціального захисту населення в частині охорони здоров'я і отриманні необхідної медичної допомоги у разі захворювання.

Однією з найбільш гострих проблем медичного страхування є те, що

при вступі засобів МС в систему охорони здоров'я відбувається скорочення бюджетного фінансування галузі. Тому проблема платежів за непрацююче населення особливо гостро стоїть саме у зв'язку із скороченням бюджетного фінансування охорони здоров'я. При такому скороченні в першу чергу страждають швидка і невідкладна медична допомога і соціально значимі види медичної допомоги.

Платежі за непрацююче населення із засобів виділеного бюджету охорони здоров'я ведуть до дефіциту профілактичних засобів охорони здоров'я. На сьогодні стає реальною загроза розриву зв'язку між лікувальною і профілактичною медициною. В Україні виникає така ситуація, коли система охорони здоров'я зацікавлена в постійному рості числа хворих, а не здорового населення, а якість медичної допомоги визначається не результатами, а дорожчими технологіями.

Впровадження системи МС практично на усіх територіях відзначається різноманітністю моделей страхування. Це пояснюється, головним чином, недосконалістю нормативно-правової бази.

Ситуація, що склалася в Україні, коли система охорони здоров'я не отримує необхідної кількості фінансових ресурсів, частково обумовлена відсутністю суворого державного контролю (по аналогії з ліберально - орієнтованими західними країнами).

Особою є проблема управління, забезпечення і експертизи якості медичної допомоги. Ліцензійна діяльність регулюється рядом нормативно-методичних документів з проведення сертифікації і ліцензування як юридичних, так і фізичних осіб [32].

Для сучасної України надзвичайно важливо забезпечити права застрахованих в системі медичного страхування в частині отримання медичних послуг необхідного об'єму і якості. Окрім розробки нормативної бази, що забезпечує права застрахованих, необхідно визначити конкретні механізми компенсації заподіяного збитку потерпілим. Вирішення нормативно-правових питань відносно джерел сплати страхових внесків і

виплати засобів при накладенні штрафів зробить фінансові санкції до лікувальної установи або до конкретного медичного працівника важливим чинником поліпшення якості медичної допомоги [63].

Таким чином, нині система медичного страхування є явно неефективним фінансовим інструментом забезпечення державних гарантій охорони здоров'я громадян. Система МС в сучасному вигляді не здатна задовольнити потреби особи, суспільства і держави в медичній допомозі.

Вважаємо, що існуюча нині соціальна політика української держави з виведенню охорони здоров'я з жорстокої кризи повинна увінчатися успішно з подальшим переходом від системи, орієнтованої на лікування захворювання, до «здоров'я-центриської» системи охорони здоров'я громадян, заснованої на пріоритеті здорового способу життя і спрямованої на профілактику хвороб.

Сучасне українське законодавство про охорону здоров'я, орієнтується на норми і принципи міжнародного права, закріплює в нормативних правових актах вироблену державою політику у сфері охорони здоров'я громадян, забезпечуючи тим самим її легальність і гарантії реалізації. Систематизація законодавства у сфері охорони здоров'я дозволяє упорядкувати чинні акти законодавчого регулювання в області охорони здоров'я і медичної допомоги і представити їх наступними рівнями [38]:

Перший рівень Конституція України і акти міжнародного права, які визначають стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Другий рівень закони, регулюючі різні види стосунків у сфері охорони здоров'я, залежно від предмета регулювання, їх можна умовно розділити на три підрівні: система галузевого законодавства, що регулює різні громадські стосунки, і у тому числі що частково порушує питання регламентації сфери охорони здоров'я і медичної діяльності; система загального законодавства, що регулює громадські стосунки з питань організації і забезпечення охорони здоров'я і медичної допомоги; система спеціального законодавства, що регулює громадські стосунки і закріплює спеціальні гарантії права на охорону

здоров'я і медичну допомогу в окремих напрямках медичної діяльності.

Третій рівень складають підзаконні нормативно — правові акти, яким відводиться особливе місце в системі нормативних правових актів у сфері охорони здоров'я.

Принципи реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу, являються, по суті, галузевими принципами регульованих громадських відносин, є сформульовані засадничі ідеї, що визначають процеси формування і реалізації права на будь-якому етапі. Ці принципи реалізації конституційного права покликані відбивати специфіку регульованих громадських відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи тим самим єдність дії права і дотримання балансу інтересів, закладеного в праві.

Зараз правові гарантії забезпечення охорони здоров'я громадян пов'язані з вдосконаленням законодавства у даній сфері, яке можна розглядати як процес закріплення правових засобів і способів, спрямованих на посилення позитивних чинників, сприяючих реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу в сучасних умовах.

Одним з таких способів є система підвищення якості медичної допомоги і безпеки медичної діяльності, здійснювана за допомогою системи заходів, що проводяться, включають :

інформаційну систему обліку медичної діяльності і медичних послуг;
систему оцінки здійснюваної медичної діяльності, систему контролю якості і безпеки медичної допомоги.

У позиціях органів державної влади, що визначають відношення до проблеми реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу і питань надання платних медичних послуг, що стосуються, в державних і муніципальних установах охорони здоров'я відмічена специфіка стосунків, що виникають із приводу надання медичних послуг, обумовлена їх безпосереднім зв'язком з такими благами, як життя і здоров'я.

Вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні припускає наявність системного підходу при систематизації законодавства,

підвищення якості знову ухвалюваних законів, усунення протиріч в законодавстві різних рівнів, а також узгодження з нормами інших галузей законодавства. Ці принципи закріплені в концептуальних правових актах і означають стратегічні орієнтири вдосконалення механізмів і інструментів правотворчості і правозастосування, здійснюваних в цілях забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу[46].

Основні перспективи розвитку українського законодавства у сфері охорони здоров'я спрямовані на створення ефективних механізмів для реалізації наданого права, у тому числі на забезпечення рівних можливостей при діставанні доступу до умов, необхідних для формування здорового способу життя і своєчасне забезпечення профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.

Висновки до першого розділу

Досліджені у першому розділі загальні принципи реалізації і система сучасних гарантій, що забезпечують право на охорону здоров'я і медичну допомогу в Україні, виявлені основні проблеми використання механізмів захисту конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу. Проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

Зміст конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу складає сукупність окремої правомочності кожного з поліпшення і підтримки здоров'я, як найважливішого соціально економічного блага, можливість доступу до умов, необхідних для формування здорового способу життя, своєчасне забезпечення профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.

Сучасне українське законодавство про охорону здоров'я, орієнтуючись

на норми і принципи міжнародного права, закріплює в нормативних правових актах вироблену державну політику у сфері охорони здоров'я громадян, забезпечуючи тим самим її легальність і гарантії реалізації.

Зараз правові гарантії забезпечення охорони здоров'я громадян пов'язані з вдосконаленням законодавства у сфері охорони здоров'я, яку можна розглядати як процес закріплення правових засобів і способів, спрямованих на посилення позитивних факторів, сприяючих реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу в сучасних умовах.

Одним з таких способів є система підвищення якості медичинської допомоги і безпеки медичної діяльності, яка здійснюється за допомогою системи заходів, що включають :

інформаційну систему обліку медичної діяльності і медичних послуг;

систему оцінки здійснюваної медичною діяльності та систему контролю якості і безпеки медичної допомоги.

У позиціях органів державної влади, які визначають відношення до проблеми реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу і питань надання платних медичних послуг, в державних і муніципальних установах відмічена специфіка відносин, що виникають з приводу надання медичних послуг, обумовлена їх безпосереднім зв'язком з такими благами, як життя і здоров'я.

Актуальність цієї проблеми, вимагає від органів державної влади реалізації комплексу заходів як на державному, так і на регіональному рівнях і необхідності створення спеціального, детальнішого законодавства у сфері відносин, що виникають з приводу надання медичних послуг, спрямованого на конкретизацію конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу і закріплення гарантій і механізмів їх реалізації в сучасних умовах у рамках структури системи охорони здоров'я, що склалася.

У той же час в умовах глобалізації світового політико-правового ладу національна державно-правова політика у сфері охорони здоров'я повинна

враховувати положення, вироблені міжнародним співтовариством.

Нині управління системою охорони здоров'я країни знаходиться у стадії реформування. Основними рушійними силами реформування системи охорони здоров'я країни є існуючі проблеми у сфері охорони здоров'я, такі як низька економічна і соціальна ефективність роботи установ охорони здоров'я. Соціальні наслідки дії медичної діяльності величезні і вимагають особливого підходу до правового регулювання медичної сфери. Розвиток медицини і охорони здоров'я знайшов відображення в законодавстві відповідно до етапу соціально-історичного розвитку. Проте до кінця правове регулювання у сфері медичного застосування залишалося непослідовним. Це пов'язано з соціально-економічними і політичними процесами, що відбуваються в країні, і потенціалом практичного застосування результатів біомедичних досліджень.

РОЗДІЛ II

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Методичні основи правового механізму формування державної політики охорони здоров'я

У виконавчому резюме Всесвітньої доповіді про стан охорони здоров'я у світі, в 2010 році, що відбиває основні шляхи рішення загальних проблем охорони здоров'я, існуючих в різних країнах і умови їх зближення з потребами і очікуваннями громадян відносно охорони здоров'я і медичного обслуговування, відмічено, що охорона здоров'я і створення умов для здорового способу життя потрібні для забезпечення добробуту людини і стійкого соціально-економічного розвитку. Раніше це ж було визнано державами, що підписали більше 30 років тому Алма-атинську декларацію, в якій вказувалося, що концепція «Здоров'я для усіх» сприятиме поліпшенню якості життя і зміцненню світу і стабільності у всьому світі [7].

Перша ключова ідея цієї доповіді про стан охорони здоров'я у світі полягає в тому, що не існує ніякого чудодійного засобу для досягнення загального охоплення, володіння «найвищим досяжним рівнем здоров'я», як це вказано в Статуті ВООЗ. Вимагається почати і про-должать рух до загального охоплення і спираючись на накопичений у всьому світі досвід робити подальші заходи по охороні здоров'я і предос-тавленню медичної допомоги [153, 212].

Люди у всьому світі вважають здоров'я одним зі своїх найважливіших пріоритетів і як наслідок, проблеми охорони здоров'я набувають політичну значущість, внаслідок чого уряди намагаються йти назустріч очікуванням

людей, суспільства в цілому. Усі держави повинні нести відповідальність за здоров'я своїх громадян і, хоча вони і не можуть гарантувати усім хороше здоров'я, вони можуть створити передумови для його захисту і поліпшення.

Багато міжнародних угод, що захищають права людини, признають здоров'я, що належить до основних прав, враховуючи вирішальне значення здоров'я для благополуччя і гідності людей, а також відповідальність держав за розвиток охорони здоров'я. У таких документах відповідальність держави за здоров'я людини визначається шляхом визнання здоров'я одним з прав людини. У більшості цих угод згадується право на «максимально досяжний рівень здоров'я», або містять аналогічні формулювання, а також описуються зобов'язання держав відносно охорони здоров'я в найширшому сенсі. Це і охорона здоров'я як така, і дитяча охорона здоров'я, репродуктивне і професійне здоров'я, а також сприятливий для здоров'я стан довкілля [217].

При цьому, на думку ряду дослідників, що займаються цією проблемою[226, 228], попри те, що різні терміни, пов'язані з правом на здоров'я, правом на охорону здоров'я і медичну допомогу досить часто вживається в міжнародних і внутрішньодержавних дискусіях про права людини, зміст права на охорону здоров'я як соціально-економічного права не завжди піддається точному визначенню і класифікації.

У сучасному демократичному суспільстві права людини мають особливе значення. У усіх сферах відносин, регульованих правом, людина і громадянин виступає як суб'єкт відповідних прав, свобод і обов'язків. Конституційне проголошення пріоритету людини, його прав і свобод по відношенню до інших соціальних цінностей, орієнтація на ці права і свободи усієї державної діяльності являються одним з основних принципів сучасного демократичної правової держави. Визнання, забезпечення і захист невід'ємних прав і свобод особи є не лише найважливішим гуманістичним завданням державної влади, але і одночасно визначають її зміст і призначення, складають її

конституційний обов'язок.

Права людини носять загальний, універсальний характер. На думку ряду авторів, загальність і універсальність прав і свобод людини має дві які виміри.

По-перше, усі люди, без якої-небудь дискримінації, мають основні права і свободи. Міжнародні стандарти і законодавство демократичних держав гарантують рівність прав і свобод людини і громадянина незалежно від статі, раси, національності, мови, походження, майнового і посадового положення, місця проживання, відношення до релігії, переконань, приналежності до громадських об'єднань, а також інших обставин.

По-друге, усі права і свободи універсальні з точки зору визнання їхнього змісту. Загальновизнані права людини не залежать від національної і регіональної специфіки і різних історичних, культурних і релігійних особливостей, суспільного устрою, політичного режиму, форми державного устрою і форми правління, міжнародного статусу країни, до якої людина належить [234].

По-третє, загальність прав і свобод людини виражається і в просторовому, територіальному аспекті. Скрізь, де б не знаходилася людина, у будь-якому місці він має основні природні права і свободи.

По-четверте, питання прав людини є предметом діяльності усіх держав. Визнання загальності і універсальності прав і свобод людини означає, що питання, що стосуються прав людини, основних свобод, демократії і верховенства закону, носять міжнародний характер, оскільки дотримання цих прав і свобод складає одну з основ міжнародного порядку і не є виключно внутрішньою справою держав.

У теорії прав і свобод людини і громадянина існує значна кількість їх різних класифікацій [243]. Підставами для об'єднання прав і свобод в певні групи являються ті сфери життєдіяльності людини і громадянина, яких торкаються вказані права і свободи. Відповідно до цієї основи права і свободи

зазвичай класифікують на три групи:

- особисті;
- політичні;
- соціально-економічні.

Усі права і свободи невід'ємні один від одного і взаємозв'язані, тому таке розділення носить умовний характер. Проте саме цієї класифікації дотримуються більшість фахівців в області конституційного права.

Особисті права людини і громадянина відносяться не лише до різних сфер життєдіяльності, але вони розрізняються за часом їх виникнення. Відповідно до цієї умови в теорії конституційного права сформувалося таке поняття як «покоління прав людини». Більшість авторів виділяють три покоління прав людини, обумовлені їх історичним розвитком і часом закріплення на законодавчому рівні [155].

Уперше концепція «трьох поколінь» була висунена французьким ученим Де. Васаком, який вважав, що «першим поколінням прав людини визнаються ті традиційні ліберальні цінності, які були сформульовані в процесі здійснення буржуазних революцій, а потім закріплені в перших деклараціях про права людини». На сьогодні більшість фахівців конституційного права до першого покоління прав людини відносять: право на свободу думки, совісті, релігії, право кожного громадянина на участь в управлінні державою, право на рівність перед законом і судом, право на життя, свободу і особисту безпеку та інше.

Друге покоління прав людини — соціально-економічні права (право на працю, відпочинок, соціальне забезпечення, медичну допомогу і так далі), мають у своїй основі соціалістичні навічання. Вони з'явилися у кінці XIX — початку XX століття в результаті боротьби за поліпшення соціальних умов життя трудящих, економічного рівня, забезпечення їх соціального захисту, підвищення культурного статусу.

В період після Другої світової війни стало формуватися третє покоління прав людини, до яких відносяться так звані колективні права, що утілюють

інтереси спільностей, асоціацій, націй, народів, міжнародного співтовариства. Висуваючи концепцію трьох поколінь прав людини, Де Васак до «колективних» або «солідарних» прав зарахував право на розвиток, на світ, на здорове довкілля, на загальну спадщину людства, а також право на комунікацію [129].

Виділення трьох поколінь прав значною мірою умовно, але воно наочно показує послідовну еволюцію в розвитку цього інституту. Права людини і колективу динамічно розвиваються. Цей процес закономірний і відбиває історичний зв'язок часів, загальний прогрес в цій області. Цей інститут чуйно реагує на зміни, що відбуваються в суспільствах.

Світова фінансово-економічна криза, що вибухнула не так давно, особливо гостро проявила інтернаціональний характер проблем, які можуть виникнути у сфері забезпечення соціально-економічних прав громадян [116].

Таким чином, саме положення Конституції формують інститут захисту прав людини і громадянина, встановлюючи систему державного захисту даних прав. Проте необхідно відмітити, що положення Конституції закріплюючи гарантії забезпечення прав і свобод людини, з однієї сторони перетворюють індивіда на «рівноправного партнера» держави, способного пред'являти до останнього правові домагання, з іншого боку, обов'язок держави по дотриманню різних прав зумовлюється характером і змістом відповідних громадянських, політичних і соціально-економічних прав.

Конституційні права і свободи є фундаментальними. Так або інакше, вони є основою для існування і функціонування усіх інших, більше конкретизованих прав і свобод. Майже усі демократичні конституції при найповнішому перерахуванні прав і свобод закріплюють положення про те, що їх перелік не є вичерпним, тобто за людиною і громадянином закріплюються і інші права і свободи. Визнання невичерпності прав і свобод можна розглядати як повагу до усіх інших прав і свобод, передбаченими іншими нормативно-правовими актами, які при усій їхній важливості не належать до категорії

основних, вони відносяться до прав і свобод конституційного рівня і закріплюються усіма галузями права.

В українській науці конституційного права категорії «право» і «свобода» розглядаються або як рівнозначні, або як правомочність особи, що певною мірою розрізняється. Дійсно, і право і свобода особи є можливістю вільно обирати варіант, вид і міру поведінки. В той же час поняття «свобода» більшою мірою пов'язано з такою правомочністю осіб, які обкреслюють сферу її самостійності, захищають від втручання в її внутрішній світ (свобода совісті, віросповідання, думки, викладання). Свобода людини забезпечується і захищається державою, але не регламентується. Конституційні свободи — це закріплена в конституційному ладі можливість для самореалізації особи, що не вимагає строгої правової регламентації з боку держави [100].

Поняття «право» переважно пов'язане із забезпеченням природних якостей людини (право на життя, свободу, особисту недоторканість і так далі) або з конкретною дією, наприклад, надання державою людині і громадянину правомочності на здійснення певних дій (право вільно пересуватися, вибирати місце перебування і проживання, право брати участь в управлінні справами держави і так далі). Право — це чітко обкреслена державою можливість вільної поведінки в тих рамках, які визначені законом.

При дослідженні проблем теоретико-правового змісту і забезпечення конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу необхідно розглядати права і свободи людини в їх правовому контексті. Права і свободи людини в об'єктивному і суб'єктивному сенсі слід розрізняти так само, як це має місце в розумінні права взагалі [81].

У об'єктивному сенсі права і свободи людини - це система усередині-державних «правових норм і загальновизнаних звичаїв, принципів і норм міжнародного права прав людини, визнаючих, гарантуючих, таких, що забезпечують і захищають правомірну правомочність індивідів і соціальних

спільностей в усіх сферах громадських стосунків.

Різні підходи до вивчення правового механізму регулювання не є взаємовиключними, а доповнюючи один одного, сприяють його усебічному дослідженню. Оскільки засоби, що є елементами правового механізму регулювання повинні забезпечити діяльність відповідних суб'єктів регульованих громадських правовідносин, з їх допомогою повинні визначатися правове положення учасників цих правовідносин, встановлюватися моделі їх поведінки і тому подібне, видається абсолютно обґрунтованим висновок про те, що основними елементами правового механізму державного регулювання виступають юридичні норми, що програмуєть моделі поведінки, юридичні факти, правовідносини, що забезпечують переклад описаних моделей у фактичну поведінку суб'єктів, акти реалізації прав і обов'язку, разом з цим елемент в правовий механізм державного регулювання входить нормативно-правовий акт, правозастосовний акт, акт офіційного тлумачення.

У свою чергу, у рамках досліджень правового механізму державного регулювання громадських відносин у сфері охорони здоров'я і медичної діяльності авторами пропонуються наступні елементи (стадії) правового механізму державного регулювання у цій сфері [63]:

- видання правової норми у сфері законодавства про охорону здоров'я і її регламентуюча дія на громадські відносини у сфері медичної діяльності;
- виникнення прав і обов'язків суб'єктів медичних правовідносин;
- реалізація прав і обов'язків за рахунок фактичної, реальної поведінки суб'єктів медичних правовідносин;
- застосування права.

Слід підкреслити важливість саме першої стадії правового регулювання (видання правової норми), оскільки до видання правових норм суб'єкти правовідносин у сфері охорони здоров'я вибирають варіанти поведінки залежно від різних обставин, тоді як правова норма або пропонує (забороняє)

певний варіант поведінки, або робить легітимним один з декількох варіантів, забезпечуючи державну підтримку у разі його вибору.

Друга стадія — виникнення прав і обов'язків суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я і медичної допомоги — це, по суті, перехід від абстрактних формулювань правових норм до конкретних життєвих ситуацій, у рамках яких відбувається впорядкування громадських відносин за рахунок виникнення прав і обов'язків у сторін .

Останнім часом досить глибокому аналізу піддалася питання, пов'язані з правами пацієнта, як суб'єкта регульованих громадських відносин у сфері охорони здоров'я і медичної допомоги [79].

Державне законодавство, що регулює сферу охорони здоров'я не містить чіткого визначення цього поняття, лише в деяких відомчих нормативно-правових актів серед основних дефініцій, міститься однотипне визначення пацієнта.

Не можна не погодитися, з авторами, які роблять висновок про те, що поняття «пацієнт» є ширшим поняттям, ніж поняття «хворої людини» і не пов'язано з наявністю або відсутністю захворювання.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [80], розробленого в цілях вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я громадян і наданні медичної допомоги уперше на законодавчому рівні пропонується закріплення дефініцій, безпосередньо пов'язаних з наданням медичної допомоги, у тому числі пропонується законодавче закріплення поняття «пацієнт»: пацієнт — фізична особа, що отримує медичні послуги або звернулося за наданням медичних послуг незалежно від наявності у нього захворювань.

У рамках досліджень, що проводяться, фахівцями були запропоновані різні класифікації прав пацієнтів. Розгляд прав пацієнтів в загальному контексті прав громадян, що реалізуються ними у сфері охорони здоров'я і медичної діяльності, дозволяє виділити наступні групи прав [81]:

- права громадян в області охорони здоров'я (право на охорону

здоров'я, право на інформацію про чинники, що впливають на здоров'я, право на медико-соціальну допомогу, права в системі медичного страхування);

- права окремих груп населення в області охорони здоров'я (права членів сім'ї, права вагітних жінок і матерів, права військовослужбовців, громадян, що підлягають призову на військову службу і що приходять військову службу за контрактом, права громадян літнього віку, права інвалідів, права громадян, постраждалих при надзвичайних ситуаціях і проживаючих в екологічно неблагополучних районах, права осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі або адміністративний арешт на отримання медичної допомоги);

- права пацієнтів (загальні права пацієнтів, права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності (трансплантологія, психіатрія, імунопрофілактика та ін.).

Ще одна класифікація складена з урахуванням юридичної сили прав громадян у сфері охорони здоров'я :

- конституційні права;
- загальні права, пов'язані з отриманням медичної допомоги;
- права окремих груп населення у сфері охорони здоров'я;
- права пацієнтів

Наступна ієрархія пропонує наявність комплексного підходу при виборі варіанту класифікації, з урахуванням різноманітності медичної діяльності, наявності різних галузей і напрямів медицини, стану законодавства і неоднорідності суб'єктного складу пацієнтів :

- загальні права пацієнтів;
- права пацієнтів в області медичного страхування;
- права пацієнтів при наданні різних видів медичній допомоги;
- права різних професійних і соціальних категорій пацієнтів.

Третя стадія правового механізму державного регулювання — реалізація прав і обов'язків за рахунок фактичної, реальної поведінки суб'єктів медичних правовідносин є найбільш важливою з позицій співвідношення

таких категорій як «передбачуване» і «реальне» [87].

Враховуючи усі можливі варіанти реалізації прав і обов'язків окремо взятих суб'єктів медичних правовідносин: дотримання, виконання і використання — можна припустити і різні варіанти реалізації правових норм. Проте у будь-якому випадку тут йтиметься про впорядкування громадських відносин, оскільки саме в цій стадії правове регулювання фактично досягає своєї мети.

Нами вже були проаналізовані нормативно-правові акти українського національного законодавства, регулюючі правовідносини у сфері охорони здоров'я і медичного забезпечення і запропонована певна систематизація законодавства у сфері охорони здоров'я. Розгляд загальних принципів правового регулювання громадських правовідносин, що відбивають специфіку у сфері охорони здоров'я дозволить визначити процеси реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу (реалізацію суб'єктивних прав і юридичних обов'язків учасників регульованих правовідносин). Відбиваючись, передусім, в нормах права, принципи права пронизують і просочують собою усе правове життя суспільства, усю правову матерію. Вони характеризують не лише суть, але і зміст права, відбивають не лише його внутрішню будову, статику, але і увесь процес застосування, та динаміку. Принципи права чинять величезний вплив на увесь процес підготовки нормативних актів, їх видання, встановлення гарантій дотримання правових вимог і їх забезпечення.

У теорії права існують різні класифікації принципів залежно від їх характеру, типу і області (сфери) поширення. Тоді як принципи права є основними ідеями, найважливішими початковими положеннями правового регулювання громадських стосунків, які пронизують усі норми права, їхня дія в кожній групі правових норм «проявляється по-різному, залежно від особливостей, властивих специфіці відповідних суспільних відносин». Як вірно відмічає Карамишев Д., «Кожна галузь права характеризується залежно від предмета і методу регулювання своїм набором принципів юридичного

опосередкування цієї сфери громадських відносин» [88].

У науковій літературі принципи правового механізму державного регулювання вивчаються з різних сторін, як у рамках системи, так і кожен окремо, у свою чергу, дослідження принципів дозволяє виявити, оцінити і по можливості розвинути системні властивості даних правовідносин.

Конституційне проголошення пріоритету людини, її прав і свобод по відношенню до інших соціальних цінностей, орієнтація на ці права і свободи усієї державної діяльності є одними з основних принципів сучасної демократичної правової держави. Визнання, забезпечення і захист невід'ємних прав і свобод особи є не лише найважливішим гуманістичним завданням державної влади, але і одночасно визначають її зміст і призначення, що складають її конституційний обов'язок [93].

Конституційний Суд України встановив, що визнання засадничої ролі охорони здоров'я громадян як невід'ємної умови життя суспільства, відповідальності держави за збереження і зміцнення здоров'я громадян зумовлює зміст правового регулювання стосунків, пов'язаних з реалізацією конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

З положень Конституції [97] витікають наступні принципи правового регулювання громадських стосунків :

- принцип підтримки довіри громадян до закону і дій держави;
- принцип правової визначеності і розумної стабільності правового регулювання;
- принцип передбачуваності законодавчої політики.

Слід підкреслити, що принципи права і принципи галузі права за своєю природою відбивають стан права і поступово формуються у процесі його розвитку. При цьому чим розвиненіша галузь права, як змістовно, так і в юридичному сенсі, тим вище регулятивна роль принципів, адресатами яких стає законодавець і правоотримувач. У той же час існує тенденція формування галузевих принципів права вже на етапі їхнього становлення. Тоді принципи галузі права відбивають зв'язок цієї галузі з цілісною правовою системою і

спрямовані переважно на забезпечення юридичної легітимності цієї галузі. Їх регулятивна роль при цьому стає менш специфічною.

Кардинальні соціально-економічні зміни, що сталися за останній час в Україні, затвердили положення, відповідно до якого професійна медична діяльність повинна особливо чітко регламентуватися чинним законодавством. Дев'яності роки XX століття були ознаменовані появою великого масиву законодавчих актів, направлених на регламентацію громадських стосунків у сфері охорони здоров'я громадян і медичної допомоги. Швидко стала формуватися однойменна галузь законодавства. На порядок денний було гостро поставлено питання про нову галузь права - медичного права [99].

Реалії теперішнього часу свідчать про можливість запропонувати і обґрунтувати в якості нової теоретико-правовий конструкції медичне право як комплексну галузь права. При цьому предметом правового регулювання виступають численні громадські стосунки, що виникають у сфері медичної діяльності. Методами правового регулювання в області медичного права виступають традиційно відомі імперативний і диспозитивний методи .

На думку дослідників галузь медичного права визначаються, разом з методами регулювання, трьома властивими йому сутнісними рисами : суб'єктним складом, характером здійснюваної діяльності, заснованої на спеціальних знаннях і професійних вміннях в області медичної діяльності; особливою цінністю об'єкту, що охороняється, одночасно виступає як об'єкт дії, тобто життя і здоров'я людини.

На цій основі «медичне право розуміється як таке, що знаходиться у стадії становлення, галузь права, що інтенсивно змінюється, самостійна, комплексна, заснована на публічно-правових і приватноправових началах, регулює облаштування системи охорони здоров'я, медичну і інші види діяльності, що забезпечують її, включаючи права, обов'язки і відповідальність усіх її учасників, а також громадські стосунки в суміжних з медициною областях наукового знання і видах надання послуг, релевантних для охорони здоров'я і вимагаючих застосування спеціальними суб'єктами професійний

знання» [104].

Раніше нами вже було відзначено, що міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу і ті що склалася в сучасному міжнародному праві, система договірно-правових і організаційних механізмів, безпосередньо пов'язаних з охороною здоров'я, дозволяє говорити про формування нової комплексної галузі - міжнародного права охорони здоров'я, і приведені спеціальні принципи міжнародного права охорони здоров'я, як закріплені в різних його джерелах або виражені в стійкій міжнародній практиці юридично узагальнені правила поведінки суб'єктів міжнародного права охорони здоров'я.

Одночасно, необхідно відмітити, що нині в національному законодавстві і державно-управлінській науці, на підставі існуючої практики міжнародного регулювання, а також використовуючи накопичений досвід в створенні законодавства регулюючого відношення по охороні здоров'я громадян при визначенні напрямів для законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я велика увага приділяється формуванню системи принципів, які можуть розглядатися як галузеві принципи законодавства про охорону здоров'я [109].

Аналіз юридичної літератури показує, що далеко не в усіх підручниках і навчальних посібниках по медичному праву проблема принципів розглядається спеціально. Реріхт А.А. у своїй роботі пропонує класифікацію принципів медичного права, з одного боку, за напрямами медичної діяльності, з іншого боку, за суб'єктами медичної діяльності.

Розглядаючи, зокрема класифікацію принципів залежно від напрямку медичної діяльності, автор звертається в якості джерела інформації до аналізу принципів німецького медичного права, в якому розроблена відкрита система принципів медичної діяльності і виділяє наступні принципи [112]:

- принцип, що зобов'язує лікаря лікувати, цей принцип припускає лікування в широкому сенсі, включаючи профілактику і полегшення стану пацієнта;
- принцип застосування правил медичної науки, відповідно до

якого, лікар повинен керуватися правилами медичної науки, існуючими зараз, звідси витікає необхідність наявності певної освіти і постійного отримання додаткової освіти, тобто підвищення кваліфікації;

- принцип розвитку медичної науки, цей принцип взаємозв'язаний з попереднім і припускає не лише обов'язок лікаря по виконанню наукового стандарту, але і обов'язок сприяти розвитку науки;

- принцип довірчості стосунків лікаря і пацієнта, припускає обов'язок лікаря відповідати вимогам по збереженню довіри;

- принцип самовизначення пацієнта, один з найбільш розвинених принципів медичної діяльності, припускає право пацієнта на самовизначення, відповідно до якого він може у будь-який момент змінити припинити лікування;

- принцип співпраці лікаря і пацієнта, пов'язаний одночасно з двома принципами: принцип обов'язку лікаря лікувати і принцип самовизначення пацієнта ведуть до їх рівноправної співпраці, практично це реалізується інститутом, роз'яснення: лікар зобов'язаний роз'яснити пацієнтові необхідну інформацію, що стосується його захворювання;

- принцип, що поєднує публічно-правову і цивільно-правову природу стосунків між лікарем і пацієнтом, в основі яких лежить цивільно-правовий договір, партнери такого договору завжди рівні, проте за договором не може бути обмежений обов'язок лікаря відшкодовувати за відповідних умов шкоду життя і здоров'ю пацієнта;

- принцип автономії медичної діяльності, в даному випадку йдеться про межі автономії, тобто незалежності лікаря, який зобов'язаний керуватися науковим стандартом;

- принцип медичної апробації і свободи професії, визначає рамки професійної поведінки, відповідно до яких після здобуття певної освіти і складання іспиту лікарем, він проходить спеціальну, професійну підготовку, що дозволяє зробити висновок про достатність його знань і їх відповідність медичному стандарту.

У системі діючих норм законодавства України про охорону здоров'я громадян також закріплені загальні принципи охорони здоров'я. Статтями Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» проголошуються основні принципи законодавства у сфері охорони здоров'я, його основні начала, завдання, що стоять перед правовим регулюванням того або іншого напрямку медичної діяльності, відповідно до яких основними принципами охорони здоров'я громадян є:

- дотримання прав людини і громадянина в області охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій;
- пріоритет профілактичних заходів в області охорони здоров'я громадян;
- доступність медико-соціальної допомоги;
- соціальна захищеність громадян у разі втрати здоров'я;
- відповідальність органів державної влади і органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності, посадовців за забезпечення прав громадян в області охорони здоров'я.

Існує думка про те, що з точки зору юридичного вираження ці принципи не тягнуть правових наслідків, а їх здійснення примусовою силою держави не забезпечується. В той же час, саме існування групи принципів у сфері законодавчого регулювання охорони здоров'я, що передусім виводяться з Конституції України [97], а також загальновизнаних принципів і норм міжнародного права і міжнародних договорів України, що містяться в законах України про охорону здоров'я громадян і є у край важливим. Так, Конституційний Суд, використовуючи статті у своїх рішеннях поняття, виходить з того, що ці принципи «мають вищу міру нормативної узагальненості, зумовлюють зміст конституційних прав людини, галузевих прав громадян, носять універсальний характер і у зв'язку з цим чинять регулюючу дію на усі сфери громадських стосунків. Загальнообов'язковість таких принципів полягає як в пріоритетності перед іншими правовими

установленнями, так і в поширенні їх дії на усі суб'єкти права».

Нині базовим нормативним актом у сфері охорони здоров'я, як і раніше залишаються «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [80]. За цей час в галузі сталися принципові зміни, пов'язані, у тому числі, з переглядом і реформуванням економічної діяльності держави, а виникнення цілого ряду правових протиріч, що зажадало вироблення нових стратегічних орієнтирів законодавчого забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Керуючись конституційною нормою про вищу цінність людини, його прав і свобод, і обов'язку держави з визнання, дотримання і захисту прав і свобод людини і громадянина, на перше місце серед принципів охорони здоров'я громадян, перерахованих статтях Закону України поставлений принцип дотримання прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій.

Принципи доступності медичної допомоги і пріоритету профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я громадян відбивають загальні концепції правової політики держави у сфері охорони здоров'я, що послідовно розвивається в загальних концептуальних правових актах [112].

Як вже було відзначено, система діючих норм законодавства України про охорону здоров'я громадян також ґрунтується на принципах дотримання прав людини і громадянина в області охорони здоров'я, забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій, пріоритеті профілактичних заходів в області охорони здоров'я громадян і доступності медико-соціальної допомоги.

Серед основних принципів охорони здоров'я громадян в Україні відсутній принцип соціальної захищеності громадян у разі втрати здоров'я. Очевидно, це положення хоча і пов'язане безпосередньо з правом на охорону здоров'я і медичну допомогу, проте не складає принципового утримання наданого права. Ця точка зору може бути пов'язана з тим, що принцип соціальної захищеності є невід'ємною частиною правовідносин у сфері права соціального забезпечення, отже «якщо який-небудь елемент одного права

людини в рівній мірі потрапляє під захист іншого, то він не є невід'ємним для першого з них і не повинен розглядатися як його принципова частина». Інакше, відсутність цього принципу розглядалась би як порушення міжнародного права на необхідне соціальне обслуговування у разі хвороби, закріплене в загальновизнаних нормах міжнародного права [136].

Діючий в законі принцип відповідальності органів державної влади і органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності, посадовців за забезпечення прав громадян в області охорони здоров'я також не знайшов безпосереднього закріплення в тексті законопроекту, проте в предметі регулювання закону вказано, що справжній закон регулює повноваження органів державної влади України, органів державної влади і органів місцевого самоврядування у сфері охорона здоров'я громадян; а також права і обов'язки організацій, незалежно від їх організаційно-правової форми і форми власності, індивідуальних підприємців при здійсненні діяльності у сфері охорони здоров'я громадян.

Цю ситуацію не слід розглядати як зниження рівня захисту населення в області охорони здоров'я, по-перше принцип відповідальності безпосередньо пов'язаний з такими загально-правовими принципами як принцип законності і правосуддя, який є універсальний, загальнообов'язковий характер застосування, незалежний від того чи закріплені вони прямо в конкретних нормах права або ні. Крім того, галузеві принципи права нерозривно пов'язані з предметом регулювання конкретних правовідносин що виникають у сфері правового регулювання, що викликано схожістю їх правової природи [139].

Необхідно також відмітити включення в число загальних принципів охорони здоров'я принципу неприпустимості відмови в наданні медичної допомоги при загрозі життя людини, інформована добровільна згода на медичне втручання і право на відмову від медичного втручання, а також принципу дотримання лікарської таємниці, що підкреслює значущість цих принципів і відповідає міжнародним стандартам забезпечення і реалізації прав людини у сфері охорони здоров'я. З іншого боку, привласнення статусу

принципів заборони на здійснення евтаназії і клонування людини, є на наш погляд прикладом необґрунтованого заміщення принципів права перелікованих вимог, що пред'являються до змісту сучасних правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Тому нами пропонуються, на основі проведеного аналізу, п'ять принципів охорони здоров'я громадян в Україні :

Перший принцип — дотримання прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій. Цей принцип припускає проведення заходів з охорони здоров'я громадян на основі визнання, дотримання і захисту прав і свобод людини і громадянина, у тому числі відповідно до загальновизнаних принципів і норм міжнародного права. Державні гарантії захисту громадян від будь-яких форм дискримінації, обумовленої наявністю у них яких-небудь захворювань, а також забезпечення охорони здоров'я незалежно від статі, раси, віку, національності, мови, наявності захворювань або станів здоров'я, походження, майнового і посадового положення, місця проживання, відношення до релігії, переконань, приналежності до громадських об'єднань і інших обставин.

Другий принцип — доступність медичної допомоги означає вільний доступ громадян до медичних послуг незалежно від географічних, економічних, соціальних, організаційних або мовних бар'єрів, а також своєчасне надання медичної допомоги. Принцип доступності медичної допомоги забезпечується:

- наявністю і кваліфікованістю медичних кадрів;
- застосуванням порядків надання медичної допомоги і стандартів медичної допомоги;
- можливістю вибору медичної організації і лікаря;
- транспортною доступністю медичних організацій (медичних працівників).

Третій принцип — неприпустимість відмови в наданні медичної допомоги пацієнтові при загрозливих його життю захворюваннях і станах або

загрозі суспільству у разі поширення захворювань, що представляють небезпеку для оточення, медичною організацією або медичним працівником, що знаходиться під час виконання трудових обов'язків. У цих ситуаціях медична допомога виявляється пацієнтові невідкладно в об'ємі, необхідному для усунення загрози його життя або загрози суспільству у разі поширення захворювань, що представляють небезпеку для оточення, без стягування плати з пацієнта. При цьому не допускається відмова у безвідплатному наданні пацієнтові медичної допомоги відповідно до програми державних гарантій безкоштовного надання громадянам медичної допомоги медичною організацією, що бере участь в її реалізації.

Четвертий принцип — дотримання лікарської таємниці відносить до лікарської таємниці інформацію про факт звернення по медичну допомогу, стані здоров'я громадянина, діагнозі його захворювання і інші відомості, отримані при його обстеженні і лікуванні. Відповідно до цього принципу не допускається розголошування відомостей, що становлять лікарську таємницю, особами, яким вони стали відомі при навчанні, виконанні професійних службових і інших обов'язків, за винятком спеціально встановлених випадків. Одночасно допускається передача відомостей, що становлять лікарську таємницю, іншим громадянам, у тому числі посадовцям, в інтересах обстеження і лікування пацієнта, з відома громадянина або його законного представника для проведення наукових досліджень, здійснення публікацій в наукових виданнях, використання цих відомостей в навчальному процесі і в інших цілях. Відповідно до цього принципу встановлюються також обставини, відповідно до яких допускається надання відомостей, що становлять лікарську таємницю, без згоди громадянина або його законного представника :

- в цілях обстеження і лікування громадянина, не здатного через стан свого здоров'я виразити свою волю;
- при загрозі поширення інфекційних захворювань, масових отруєнь і поразок;
- за запитом органів дізнання і слідства, суду у зв'язку з

проведенням розслідування або судовим розглядом, за запитом органу кримінально-виконавчої системи у зв'язку з виконанням кримінального покарання і здійсненням контролю за поведінкою умовно засудженого, відносно якого, відбуття покарання відстрочене, і особи, звільненого умовно-достроково;

- у разі надання медичної допомоги неповнолітньому, що не досягли певного віку для інформування одного з його батьків або іншого законного представника;

- в цілях інформування органів внутрішніх справ про вступ пацієнта, відносно якого є достатні підстави вважати, що шкода його здоров'ю причинна в результаті протиправних дій;

- в цілях проведення військово-лікарської експертизи за запитами військоматів, кадрових служб і військово-лікарських (комісій федеральних органів виконавчої влади, в яких федеральним законом передбачена військова і прирівняна до неї служба;

- в цілях розслідування нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання;

- при обміні інформацією в медичних інформаційних системах і в медичних організаціях в цілях надання медичної допомоги з урахуванням вимог законодавства України про персональні дані;

- при здійсненні контролю в системі обов'язкового соціального страхування;

- при здійсненні державного контролю якості і безпеці медичної діяльності відповідно до законодавчих вимог.

П'ятий принцип - пріоритет профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я громадян реалізується шляхом розробки і першочергового здійснення заходів, спрямованих на попередження виникнення, поширення захворювань, їх раннє виявлення, зниження ризику розвитку захворювань, причин і умов їх виникнення, попередження і усунення негативної дії на здоров'я чинників внутрішнього і зовнішнього середовища, активне формування здорового

способу життя.

Таким чином, система діючих норм законодавства про охорону здоров'я громадян ґрунтується на принципах дотримання прав людини і громадянина в області охорони здоров'я, забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій, пріоритеті профілактичних заходів в області охорони здоров'я громадян і доступності медико-соціальної допомоги.

Принципи реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу, являються, по суті, галузевими принципами регульованих громадських стосунків, є сформульовані засадничі ідеї, що визначають процеси формування і реалізації права на будь-якому етапі. Ці принципи реалізації конституційного права покликані відбивати специфіку регульованих громадських відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи тим самим єдність дії права і дотримання балансу інтересів, закладеного в праві [153]

2.2. Міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу

Нині в умовах процесу глобалізації питання, які пов'язані з охороною здоров'я населення, набувають усе більш пріоритетного характеру у всьому світі. Здоров'я розглядається в якості головного аспекту забезпечення безпеки людей, активізується діяльність з вироблення загальних напрямів розвитку охорони здоров'я, особлива увага приділяється питанням міжнародної співпраці і розробці міжнародних і національних стратегій у сфері охорони здоров'я, а також інтеграції міжнародних стандартів і принципів реалізації прав людини в діяльності національних законодавчих і виконавчих органів влади для формування стратегії стійкого соціально-економічного розвитку,

заснованого на пріоритеті загально визнаних прав і свобод людини [5].

У другій половині XX століття проблема забезпечення загальної поваги і дотримання прав людини переросла державні кордони і стала турботою усієї світової спільноти в якості невід'ємної складової системи міжнародного правопорядку. Сучасний період світового розвитку характеризується тим, що права людини в тій чи іншій мірі визначають (чи зачіпають) усі напрями співпраці держав.

Широкий спектр проблем, пов'язаних з охороною громадського здоров'я і здоров'я індивідів обумовлює різноманітність напрямів міжнародно-правової співпраці в цій сфері, проте існує дві відносно самостійних області: охорона громадського здоров'я і охорона індивідуального здоров'я. Традиційно саме турбота про суспільне здоров'я визначала головні напрями міжнародно-правової взаємодії держав, тоді як охорона здоров'я індивіда - порівняно новий предмет міжнародно-правового регулювання [29].

Право на охорону здоров'я відноситься до основних прав людини, що мають такий же юридичний статус як право на життя або свобода совісті. Безумовно, довгий час соціальні права, до яких відноситься і право на охорону здоров'я, не мали юридичного визнання на міжнародному і національному рівнях. Пов'язано це було з тим, що вони мали похідний (вторинний) характер. Соціально-правова природа права на охорону здоров'я людини, на відміну від класичних громадянських (політичних) прав, така, що для «реалізації цих прав потрібно організаційну, плануючу і інші форми діяльності держави з забезпечення вказаних прав». Цим і обумовлюється таке довге нестриття соціальних прав. З метою визначення механізму реалізації соціальних прав на національному рівні, а також для пошуку основних складових інституціонального фундаменту права на охорону здоров'я, потрібний аналіз основних міжнародних документів у визначеній сфері [35].

Проте, ці області співпраці (охорона громадського і індивідуального здоров'я) нерозривно взаємозв'язані, оскільки переслідують, зрештою єдину мету - «вирішення міжнародних проблем у сфері економіки, соціального

благополуччя, охорони» здоров'я і підвищення, тим самим, рівня життя населення Землі (ст. 55 Статуту ООН) [77, 153].

Спектр питань співпраці держав в області медицини, і охорони здоров'я в сучасних умовах істотно міняється також у зв'язку з появою нових специфічних проблем, обумовлених науково - технічним прогресом, деградацією природного середовища і геополітичним реаліями. Фахівці виділяють цілий ряд напрямів цієї співпраці :

безпека в області громадської охорони здоров'я;

проблеми пошуку балансу між економічними інтересами розвинених держав і здоров'ям «бідних» країн, пов'язані, у тому числі, з доступністю лікарських препаратів;

визначення можливого використання наукових досягнень;

міжнародно-правові ініціативи, на регіональному і універсальному рівні, пов'язані із загрозою клонування людини; наслідки глобалізації і економічного зростання відносно здоров'я та ін[158].

Здоров'я є основною умовою повноцінного життя людини і тому представляє безперечну цінність, як для особи, так і для держави. На підтвердження цієї очевидної тези право на охорону здоров'я отримало закріплення в численних міжнародно-правових і національно-правових документах, присвячених захисту прав людини.

Міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу, система, що склалася в сучасному міжнародному праві, нормативно-правових і організаційних механізмів, безпосередньо пов'язаних з охороною здоров'я, дозволяє говорити про формування нової комплексної галузі — міжнародного права з охорони здоров'я.

При цьому, право на охорону здоров'я, будучи одним з інститутів міжнародного права охорони здоров'я, виступає, в той же час, в якості основи цієї галузі, та її системотворного інституту [160]. У зв'язку з цим слід зазначити, що в міжнародному праві з'явилися нові за своєю нормативною природою правові інститути, в першу чергу - інститут принципів

міжнародного права, що став юридичною базою усієї сучасної системи міжнародних відношенні.

Уперше обов'язок держав здійснювати співпрацю в розвитку системи охорони здоров'я був зафіксований в засадничих документах ООН [260]. Ця організація внесла величезний вклад в процес становлення і розвитку права на охорону здоров'я і прийняла ряд найважливіших універсальних міжнародно-правових актів. В першу чергу, було б доречним згадати створення в 1946 р. Всесвітньої організації охорони (далі - ВООЗ)[212] здоров'я, яка стала джерелом створення і закріплення на міжнародному рівні концепції розуміння феномену права на охорону здоров'я. 15 лютого 1947 р. Економічна і соціальна рада ухвалила резолюцію, в якій було вирішено «скликати міжнародну конференцію з метою визначення того, який спектр питань повинні зачіпати міжнародні зусилля у сфері громадського здоров'я, які процедури тут слід використати, якою має бути єдина міжнародна організація з охорони здоров'я при ООН.

Саме у проекті Статуту ВООЗ уперше було позначено розуміння того, що є здоров'я людини, а саме: «Здоров'я — цей стан фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність погіршення здоров'я і хвороб. Здоров'я є найважливішим чинником досягнення безпеки і благополуччя як окремими людьми, так і цілими державами». У цьому ж документі була позначена відповідальність урядів держав за здоров'я своїх громадян, яка повинна виражатися в забезпеченні нормальної роботи організацій охорони здоров'я. Таким чином, створення ВООЗ як спеціального органу переслідувало мету координації діяльності держав в забезпеченні і захисті здоров'я у всьому світі [153].

Попри те, що основний документ Всесвітньої організації охорони здоров'я закріпив такі засадничі категорії, як «здоров'я», «право на здоров'я», їх формулювання було таке широке, що ряд держав піддало критиці запропоновану редакцію статуту. Так, найвпливовіша . медична організація, в Штатах, Американська медична асоціація ухвалила резолюцію, в якій

містилися ряд примітних рекомендацій. Серед іншого в ній говорилося, що «в сферу інтересів такої організації повинні входити тільки проблеми, пов'язані із забезпеченням громадського здоров'я і профілактичною медициною, тоді як вирішення усіх питань, що стосуються медичної практики в державах, що беруть участь в цій конференції, не має бути прерогативою подібної міжнародної структури. В процесі прийняття статуту ВООЗ такі питання, як догляд за хворими і соціальна організація лікарської практики, повинні залишатися прерогативою кожної окремої нації, а не потрапляти під визначення конференцій із здоров'я або ООН. Відповідно до преамбули статуту здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб або фізичних дефектів. Володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав всякої людини без відмінності раси, релігії, політичних переконань, економічної або соціального положення. Здоров'я усіх народів є основним чинником в досягненні світу і безпеки і залежить від найповнішої співпраці окремих осіб і держав [200].

Статут Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, визначивши поняття здоров'я, став першим міжнародним документом, в якому формулюється право людини на охорону здоров'я. У документі перерахований ряд принципів, обов'язкових для дотримання країнами-учасницями. Так, там, говориться, що здоров'я людей не можна поліпшити тільки через організацію служб охорони здоров'я, уряди повинні захищати і покращувати здоров'я людей, «забезпечуючи вжиття відповідних соціальних заходів». Статут ВООЗ зумовив згадку права на здоров'я у багатьох міжнародних угодах і договорах [198].

Розглядаючи міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу фахівці в першу чергу аналізують зобов'язання держав, витікаючи з визнання тих міжнародних угод, в яких говориться про право на здоров'я, включаючи Статут ВООЗ. Відповідно до норм міжнародного права, статути міжнародних організацій, у тому числі

Статут ВООЗ, являються різновидом угод між декількома сторонами і обов'язкові для виконання державами-учасниками.

Попри те, що нині діяльність ВООЗ складає основу організаційно-правового механізму співпраці держав в області медицини і охорони здоров'я, справедливо відзначається, що ВООЗ не приділяла достатньої уваги міжнародній правотворчості. Всесвітньо Організацію Охорони здоров'я часто докоряли в тому, що вона приймає недостатньо зусиль для реалізації права на здоров'я. Між тим. Статут ВООЗ не лише наділив організацію надзвичайно широкими правами з розробки і прийняття міжнародних договорів. Стосовно статті 19 Статуту ВООЗ, Асамблея охорони здоров'я має право приймати конвенції і угоди з будь-якого питання, що входить в компетенцію Організації [197]. З урахуванням основної мети Організації (досягнення усіма людьми найвищих стандартів здоров'я) і широкого визначення здоров'я, проголошеного в Статуті ВООЗ, можна стверджувати, що Організація наділена практично необмеженими повноваженнями в області підготовки і прийняття договорів.), але і, як відмічають дослідники, створив абсолютно новий юридичний механізм — можливість прийняття обов'язкових для усіх членів Організації правил дотично, а саме [212]:

- санітарних і карантинних вимог і інших заходів, направлених проти міжнародного поширення хвороб;
- номенклатури хвороб, причин смерті і прийомів громадської охорони здоров'я;
- стандартів діагностичних методів дослідження для їх міжнародного використання;
- стандартів відносно нешкідливості, чистоти і сили дії біологічних, фармацевтичних і подібних продуктів в міжнародній торгівлі;
- реклами і ярликів біологічних, фармацевтичних і подібних продуктів, що мають звернення в міжнародній торгівлі (Статут ВООЗ, ст. 21.).

Прийняті відповідно до цієї процедури правила автоматично стають обов'язковими для держав-членів, якщо вони впродовж установленого терміну

не сповістять Генерального директора ВООЗ про їх відхилення або про які-небудь обмовки. Проте, за більш ніж півстоліття свого існування ВООЗ практично ніколи не використала своїх нормотворчих повноважень.

Міжнародні норми, що містяться в статуті ВООЗ, носять статутний характер і містять понятійні категорії в області охорони здоров'я. Саме тому, серед учених-міжнародників, статут ВООЗ найчастіше іменується як Конституція ВООЗ [197].

Другим не менш важливим міжнародним документом стала Загальна декларація прав людини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р., яка зіграла і продовжує відігравати важливу роль в затвердженні прав людини. У ст. 25 Декларації говориться: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи продукти, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, який потрібний для підтримки здоров'я і благополуччя її самої і її сім'ї». Ця остаточна редакція статті, по суті, не розкриває змісту того, що розуміється під правом людини на охорону здоров'я. Хотілося б відмітити, що до остаточного прийняття ст.25 Загальної декларації прав людини включення в неї питання про здоров'я обговорювалося мимохідь [116]. Одна з членів комісії, представниця Індії, наполягала на недостатності згадки про право на медичну допомогу. Вона стверджувала, що замість цього слід використати термін »право на здоров'я«, оскільки в обов'язку держави входять ще і профілактичні заходи з захисту здоров'я людини. Представник СРСР у свою чергу, відмітив, що звернення до такого терміну може бути занадто невизначеним. Висловлюючись на користь «права на медичну допомогу», він говорив, що надалі це право можна структурувати і розширити, чітко позначивши в ньому право на підтримку життя літніх, хворих і безробітних людей. В результаті тривалого обговорення вказаних питань була запропонована наступна редакція статті : »Доступність найвищих досяжних стандартів захисту здоров'я є невід'ємним правом кожної людини, незалежно від матеріального або соціального статусу в суспільстві. Відповідальність держави і суспільства за здоров'я своїх громадян має бути забезпечена

вжиттям відповідних заходів в медичній і соціальній сферах». Позитивним в даному випадку бачиться згадка про охорону здоров'я крізь призму відповідальності держави за найвищий досяжний стандарт захисту здоров'я своїх громадян і посилення на «соціальні служби» [153].

Проте, Загальна декларація прав людини була остаточно прийнята і проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї за № 217 А (III) від 10 грудня 1948 р. в редакції згаданої вище ст.25, яка містить в загальному вигляді соціальні права людини і зобов'язання держав, які повинні гарантувати виконання усіх прав, встановлених в цій статті.

У 1966 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла нові важливі акти: Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права і Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, який був ратифікований СРСР в 1973 р. В цих документах дається більше деталізований перелік прав людини і громадянина [197]. Обидва пакти є своєрідним міжнародним кодексом прав людини і громадянина. У них проголошуються права кожної людини на життя, свободу, особисту недоторканість, недоторканість особистого, сімейного життя і так далі, а держави — учасники узяли на себе зобов'язання вжити необхідні законодавчі заходи з забезпечення передбачених в пактах прав і свобод. Ці важливі міжнародно-правові акти заклали основу права на охорону здоров'я, вираженою в полеміці, що розгорілася в ході прийняття Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, про деталізацію в тексті дій, які держави повинні зробити для забезпечення права на здоров'я.

Представник Китаю висловив думку, що, «оскільки багато країн вже схвалили статут ВООЗ, комісії слід обмежитися загальними формулюваннями, які б включали зобов'язання, узяті на себе членами ВООЗ». В протилежність цьому представник СРСР заявив, що текст обов'язково повинен накладати чіткі зобов'язання на уряди держав, які його підпишуть [153].

Аналіз кінцевого варіанту ст. 12 Міжнародного пакту економічних, соціальних і культурних прав дозволяє говорити про виділення чотирьох

конкретних напрямів діяльності держави, пов'язаних із забезпеченням охорони здоров'я.

Особливої уваги при вивченні міжнародно-правового регулювання охорони здоров'я вимагає згадка в ст. 12 Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації відносно жінок, присвяченої рівному доступу жінок до медичного обслуговування. Особливий акцент зроблений на допологовому і післяпологовому догляді. Йдеться про те, що країни- учасниці повинні зробити такого роду послуги безкоштовними. Ст. 12 зачіпає і вужчі проблеми, але тільки в системі охорони здоров'я і не торкається інших питань, пов'язаних із здоров'ям. У зв'язку з цим цікаво, що сьогодні в Україні вже діє система допологових і післяпологових сертифікатів, що припускають державне фінансування медичної діяльності, пов'язаної із забезпеченням народжуваності, і, відповідно, безкоштовне медичне обслуговування жінок в період і після вагітності. Очевидно, що подібна діяльність держави є прямою імплементацією норм міжнародного законодавства в частині забезпечення прав жінок на охорону здоров'я [108].

Продовжуючи аналізувати міжнародно-правові акти в області охорони здоров'я людини, слід сказати і про інші договори і декларації, які прямо або побічно зачіпають право на здоров'я. В даному випадку хотілося б згадати деякі документи.

По-перше, Декларацію соціального прогресу і розвитку 1969 р., спрямовану на «досягнення найвищого досяжного рівня здоров'я, забезпечення, по можливості, безкоштовної охорони здоров'я для усього населення».

По-друге, ряд конвенцій і декларацій, присвячених захисту різних соціальних груп, що говорять про забезпечення рівноправного медичного обслуговування (наприклад, Конвенція про усунення усіх форм расової дискримінації 1965 р.) [92].

По-третє, в конвенціях є декілька згадок про особливі області здоров'я, наприклад, про професійне здоров'я. Серед іншого ці конвенції говорять про

безпечні умови праці, про можливість надання медичної допомоги на робочому місці, про страхування здоров'я і охорону материнства. Багато положень прописані дуже детально. Так, в них детально говориться про обов'язки держави. Прикладами можуть служити Конвенції № 102 про мінімальні норми соціального забезпечення і № 103 про охорону материнства [68].

В цілому право на здоров'я включене у величезну кількість документів ООН з прав людини. Більшість даних положень зачіпають безліч проблем. У них говориться не лише про право на медичне обслуговування, але і про право на деякі обов'язкові умови здоров'я, як чиста питна вода, хороші санітарні умови, чистота довкілля і професійне здоров'я.

Заслужує на увагу ще один документ, що має принципово важливе значення для правильного застосування права на охорону здоров'я на національному рівні. Йдеться про Європейську соціальну хартію з прав людини (далі — Європейська хартія) [75], в основі якої лежить принцип «загального захисту здоров'я». Слід зазначити, що прийняттю цього документу передували тривалі спори і дискусії відносно положення про «безкоштовне медичне обслуговування». Так, представники Голландії заявили, що «в хартії не повинно бути положень, які породжують оманливі ілюзії і не можуть бути реалізовані». Підкреслювалося, що забезпечення медичного обслуговування є предметом власної відповідальності людини і, відповідно, потрібно критично підходити до необхідності забезпечення кожному безкоштовної медичної допомоги і лікування. Представники Німеччини з ними погодилася, заявивши, що кожна людина повинна відповідально підходити до отримання медичної допомоги і намагатися забезпечувати її своїми власними зусиллями. У цьому бачиться прояв концепції ліберального індивідуалізму, так властивої європейським країнам. Подібна специфіка європейської особистої відповідальності відносно свого здоров'я властива і іншим країнам [73]. Так, ст. XI Американської декларації з прав і обов'язків людини проголошує право на здоров'я таким чином: «Кожна

людина має право на підтримку свого здоров'я шляхом санітарних і соціальних заходів, що стосуються їжі, одягу, житла і медичного відходу, в тому ступені, в якому це дозволяють державні і муніципальні ресурси» [126].

На противагу концепції про особисту відповідальність людини за своє здоров'я можна представити варіант права на охорону здоров'я в інших країнах. Зокрема, ст. 16 Африканській хартії прав людини і народів, що встановлює право на здоров'я, звучить таким чином: «1. Кожен індивідуум повинен мати право насолоджуватися фізичним і психічним здоров'ям, найкращим з можливих.

2. Усі країни повинні робити необхідні заходи з захисту здоров'я своїх людей і стежити за тим, щоб кожен міг отримати медичний відхід у разі хвороби».

Остаточний же варіант Європейської хартії презюмує рівний доступ до медичного обслуговування «незалежно від економічного стану», тим самим держави, повинні забезпечувати бідним верствам населення доступ до медичного обслуговування, маючи при цьому можливість вирішувати, чи робити цей доступ безкоштовним для усіх [30]. Уперше на міжнародному рівні саме в тексті Європейської хартії сталася заміна терміну «право на здоров'я» на «право на охорону здоров'я». Серед достоїнств також можна відмітити згадку про необхідність створення консультативних і просвітницьких служб з проблем здоров'я, про індивідуальну відповідальність в питаннях здоров'я, і, про співпрацю з громадськими або приватними організаціями в першій пропозиції.

На нашу думку, Європейську соціальну хартію з прав людини слід розглядати як засадничий міжнародний документ, що регулює право на охорону здоров'я. У зв'язку з цим не виправданими є дії органів виконавчої і законодавчої влади, які досі не ратифікували Європейську соціальну хартію. Ситуація, що склалася, при якій держава не заперечує важливість міжнародних норм і навіть підписує ті або інші документи, але їх не ратифікує, не може сприяти стабілізації правової системи [129].

Таким чином, право на здоров'я надійно закріплене як в значному числі документів з прав людини ООН, так і у ряді національних конституцій. Виходячи з факту, що право на здоров'я кодифікує в значному числі міжнародних договорів і декларацій, можна, здавалося б, зробити висновок, що воно має відносно сильний статус в міжнародному праві. Проте таке твердження було б поспішним, оскільки не вирішений ряд проблем- у області охорона здоров'я, яка лежить не в області його міжнародної кодифікації, а пов'язані з відсутністю однакового смислового значення різним категоріям (право на здоров'я, право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я), що підтверджує складність понятійного апарату інституту охорони здоров'я і, як наслідок цього, слабкою мірою його реалізації на міжнародному і національному рівні.

Конституції багатьох держав містять право на здоров'я або, принаймні, певні зобов'язання держави по відношенню до здоров'я своїх громадян. Короткий огляд конституційних положень країн що містять положення про охорону здоров'я населення дозволить виявити, проаналізувати і обґрунтувати вибір концепції державно-правової політики в області забезпечення права людини на охорону здоров'я [132].

Так, Конституція Австрії не містить конкретного права на охорону здоров'я, але відносить питання законодавчого регулювання і виконавчого забезпечення системи охорони здоров'я і санітарної служби до ведення Федерації. При цьому в Конституції робиться обмовка, що до компетенції Федерації відносно установ, що роблять медичні послуги, відноситься тільки здійснення санітарного нагляду. Зведення основних законів Великобританії, що визначають становище людини в суспільстві, його права і свободи не містить прямої згадки про право на охорону здоров'я. У Конституції Ірландії також відсутня ця норма. Принципом соціальної політики є загальне керівництво для Парламенту про прийняття норм права, що закріплюють такі трудові зобов'язання для громадян, які б не змогли завдати збитку здоров'ю. Немає подібної норми і в Конституціях Франції і Швеції [92].

Основний закон Німеччини не включає права на охорону здоров'я, але відносить до компетенції Федерального законодавства врегулювання таких заходів, як боротьба з епідемічними і епізоотичними захворюваннями, допуск до лікарських і іншим медичним професіям і лікарській діяльності, поводження з . ліками, лікувальними засобами; господарське забезпечення лікарень і встановлення тарифів за допомогу, що надається ними [136].

Аналіз представлених вище конституцій дозволяють виділити засадничий принцип, яким керуються ці держави, відносно права людини на охорону здоров'я, — іманентний ліберально-правовій парадигмі принцип особистої відповідальності індивіда відносно свого здоров'я. Ця теза підтверджується існуванням в цих країнах (Англія, Франція, Німеччина та ін.)[125] страхової медицини, заснованої на платних медичних послугах. Державно-правова політика тут зводиться до стимулювання ринку у сфері охорони здоров'я, контроль якості послуг, що надаються, навчання медичного персоналу, оборот лікарських засобів, захист у разі порушення законодавства, розвиток системи страхових і інших фінансово-кредитних організацій, що займаються фінансуванням надання медичних послуг населенню.

Інша стратегія видима в європейських конституціях, які в тому або іншому ступені регламентує право на охорону здоров'я.

Конституція Греції передбачає ряд гарантій, що включають обов'язок держави проявляти особливу турботу про хворих, що страждають невиліковними фізичними і душевними недугами, піклуватися про здоров'я громадян, особливо молоді, людей похилого віку, інвалідів.

Конституція Іспанії в ст. 1 закріплює положення, згідно з яким Іспанія конститується як правову демократичну соціальну державу. Ст. 43 визнає право на охорону здоров'я. До ведення органів влади Конституція Іспанії відносить організацію і керівництво громадською охороною здоров'я за допомогою проведення профілактичних заходів, а також надання необхідних послуг і допомоги; сприяння розвитку санітарної просвіти, фізкультури і спорту. Органи влади проводять по відношенню до фізично і психічно

ослабленим особам політику, спрямовану на профілактику і лікування їх захворювань, включення їх в громадське життя, надаючи їм спеціальну допомогу і спеціальний захист при здійсненні права на охорону здоров'я [259].

Конституція Португалії закріплює право на охорону здоров'я. Надане право реалізується: через універсальну загальнонаціональну службу охорони здоров'я і в основному на безкоштовній основі, шляхом створення економічних, соціальних і культурних умов, що забезпечують адресний захист різним категоріям громадян. Держава гарантує надання медичних послуг без дискримінації, розвиток системи охорони здоров'я, контроль підприємницької діяльності в області охорони здоров'я, виробництва, торгівлю і використання фармацевтичних виробів і інших засобів лікування і діагностики [153].

У вищеперелічених країнах, існують дві системи охорони здоров'я - державна і приватна. Державна система охорони здоров'я є основною формою забезпечення охорони здоров'я громадян. Держава через спеціально створювані органи розвиває мережу спеціалізованих медичних установ, забезпечує ці установи медичною технікою, господарським приладдям, здійснює навчання фахівців і підвищення їх кваліфікації і так далі. Крім того, державні органи приймають нормативні акти, що регулюють стосунки у сфері надання медичної допомоги, проводять контроль якості надання медичних послуг, як в державних, так і в приватних клініках, виконують інші контрольно-розпорядливі функції, а також захист права на охорону здоров'я у разі його порушення. При цьому для пацієнтів існує і альтернативна можливість звернення до фахівців в приватних клініках, оплата яких може здійснюватися також з різних джерел. Таким чином, основою державно-правової політики цих країн є принцип двоєдиного забезпечення права на охорону здоров'я. Полягає він в наданні і забезпеченні обов'язкового медичного обслуговування усім громадянам держави, а також забезпеченні додаткової медичної допомоги в приватних медичних установах[197].

На прикладі КНДР можна проілюструвати забезпечення права на охорону здоров'я в соціалістичних країнах. Ст. 58 Конституції КНДР

свідчить: «Громадяни мають право на отримання безкоштовної медичної допомоги... Це право забезпечується шляхом надання безкоштовної медичної допомоги мережею лікарень, санаторіїв і інших медичних установ, що розширюється.». З цього можна зробити висновок, що усе навантаження з забезпечення наданого права - законодавче регулювання, виконавче забезпечення, судовий захист - лежить на державних органах.

На жаль, нині загублені ті традиції, які склалися у сфері охорони здоров'я упродовж усього історичного розвитку таких держав, більше того, вони придбали спотворені форми. Сьогодні в соціалістичних країнах, де державна медицина займає монополю пануюче положення, нівелювання оплати створює широкі можливості для різного роду привілеїв з посадового положення, росте рівень соціальної напруженості і конфліктів в суспільстві. Низька заробітна плата медперсоналу перешкоджає росту його кваліфікації і сприяє корупції (при певній умовності цього поняття стосовно медицини)[198].

Аналізуючи правову базу, необхідно виокреслити принципи міжнародного права охорони здоров'я які закріплені в різних його джерелах або виражені в стійкій міжнародній практиці. Юридично узагальнені правила поведінки суб'єктів міжнародного права охорони здоров'я, що утворюють основу для створення внутрішньо погодженої і ефективної системи юридичних норм, а також для безпосереднього регулювання міжнародних відносин у сфері медицини і охорони здоров'я. В якості спеціальних принципів цієї галузі нами пропонуються визначити наступні:

1. Принцип соціальної солідарності усіх держав в області визнання, забезпечення і охорони права на індивідуальне і громадське здоров'я. Комісія ООН з прав людини у своїй резолюції 2002/3 призвала держави «забезпечити, щоб вони у своїх діях в якості членів міжнародних організацій приділяли належну увагу праву кожного на найвищий можливий рівень фізичного і психічного здоров'я і щоб застосування міжнародних угод служило підтримкою таких заходів в області громадського здоров'я, які заохочують

широкий доступ до безпечних, ефективних і доступних профілактичних, лікувальних і паліативних лікарських препаратів і медичних технологій»[234]. Необхідність заохочення соціальної солідарності між людьми підкреслюється в статті 13 Загальній декларації про біоетику і права людини, прийняту у рамках ЮНЕСКО в 2005 г.

2. Принцип взаємозв'язку і взаємообумовленості усіх міжнародно-правових заходів в аспекті охорони здоров'я. Цей принцип вимагає того, щоб охорона здоров'я, як предмет міждержавної співпраці, розглядалась в якості необхідного елементу системи міжнародно-правових заходів. Цей принцип, який виводиться з положень Статуту ООН про міжнародне економічне і соціальне співробітництво в ім'я стабільності і благополуччя націй, надалі знайшов підтвердження у ряді міжнародних актів універсального і регіонального характеру. Так, в Декларації про право на розвиток 1986 р. признається, що рівний доступ до послуг у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою права на розвиток. У своїй резолюції про право кожної людини на здоров'я Генеральна Асамблея ООН підтвердила, що «досягнення максимально можливого рівня здоров'я є найбільш важливим соціальним завданням у всьому світі, реалізація якого вимагає дій з боку багатьох інших соціальних і економічних секторів, окрім охорони здоров'я» [235].

3. Принцип запобігання шкоді здоров'ю у будь-якій діяльності держав. Цей принцип, безпосередньо пов'язаний з попереднім, проте, має самостійне, вужче значення, оскільки спрямований на те, що перешкодило шкідливій відносно здоров'я людей діяльності держав. Конкретний юридичний зміст цього принципу витікає з тлумачення численних міжнародно-правових актів, передусім, в області міжнародного екологічного права.

4. Принцип міжнародної співпраці в дослідженні і рішенні проблем медицини і здоров'я. Суть цього принципу полягає в необхідності спільного рішення проблем в області здоров'я населення в цілях запобігання, зменшення

і усунення чинників, що чинять шкідливу дію на здоров'я людини і довкілля, і розробки підходів до надання медичної допомоги.

Говорячи про зміст цього принципу, виділяють наступні його елементи. Передусім, міжнародна співпраця держав в дослідженні і рішенні проблем здоров'я повинна будуватися не на шкоду менш розвиненим державам. Наприклад, в міжнародно-правових документах в області біотехнологічних досліджень підкреслюється, що досягнення в області медицини і біології не мають бути доступні вузькому колу розвинених країн. Підводячи підсумок вищевикладеному, питання вибору концепції, а відповідно і державної політики в області охорони здоров'я людини залежить цілком і повністю від національної специфіки, особливостей національних інтересів і стратегії державної політики. Проте інтерес викликає те, що країни, що розвиваються, базуються на патріархальній концепції, це покладає відповідальність з охорони здоров'я на державу, тоді як економічно розвинені країни дотримуються особистої відповідальності громадян.

У рамках глобалізаційних процесів світового правопорядку слід проаналізувати концепції, що виникли останніми роками як у вітчизняній, так і в зарубіжній політико-правовій традиції «корпорації - держави» (у іншому трактуванні «олігархічна держава»).

Зокрема, ряд дослідників (А. Фурсов, Х. Девід та ін.), вважають, що нині відбувається «розмивання» соціально - правової держави і здійснюється перехід до іншої соціальної і правової якості ліберальних держав, що полягає, передусім, в тому, що держава розглядає загальнонаціональні інтереси крізь призму групових (корпоративних) інтересів, яким віддається безумовний пріоритет при проведенні будь-якої політики, у тому числі і у сфері охорони здоров'я. Слід критично оцінити позицію цих авторів, оскільки новітня історія доводить на прикладі сьогоденної світової фінансової кризи неспроможність правової політики держав «олігархічного типу». Пов'язано це з тим, що корпоративні інтереси, хай і виражені у формі «загальнонаціональних» (точніше, «квазіосупільних») завжди спрямовані

виключно на придбання надприбутку, тобто задоволення економічних потреб владних (чи олігархічних) еліт. Результатом подібної політики є відчуження суспільства від влади, наростання соціальної напруги і конфліктогенності в суспільстві, а також знецінення ролі особи в державі. Тоді як вже зараз стає очевидним, що людина і забезпечення його соціальних прав є найважливішою одиницею економічного, політичного, трудового потенціалу країни. Вважаю, сьогоднішні реалії виявили негативні сторони політики «корпорації-держави».

Нині у вітчизняній, так і в зарубіжній правовій науці, намітилися тенденції поступової «соціалізації» ліберальної правової політики і в Україні, і у ряді зарубіжних держав, що особливо актуально в умовах серйозних і системних протиріч, породжених світовою фінансовою кризою. Досвід розвитку України і навіть ліберально-налагоджених країн в останнє десятиліття виразно показує, наскільки потрібне посилення соціальної ролі держави і наскільки була помилкова ідея послаблення ролі держави в регулюванні громадських відносин [236].

Також слід зазначити, що корінні економічні перетворення і глибокі зміни, в соціальній сфері безпосереднім чином відбилися і на характері правового регулювання цих відносин у сфері охорони здоров'я, а саме: була зроблена нічим не виправдана спроба переходу до персоно-центристського проекту розвитку національної системи охорони здоров'я, що у результаті створило основу для наростання конфліктогенності в суспільстві, привело до різкого падіння якості медичних послуг на тлі нарощування об'єму платної охорони здоров'я, розрахованої на дуже невеликий прошарок матеріально забезпечений громадянин. В цілому інституціонально-правові запозичення стали небезпечними в плані формування дієвого механізму забезпечення національної безпеки, стали витратами процесу «галопуючої» вестернізації вітчизняної соціальної правової політики і неминучими проявами глобалізаційних тенденцій.

У цьому плані не варто нестримно відмовлятися від ідеї оновлення вітчизняної державності, але все таки слід робити ставку на розвиток

традиційно властивих українському соціуму позитивних рис, позитивних образів і цінностей, поведінкових установок і орієнтацій в юридичній, економічній, духовній, сімейній, побутовій і інших сферах. Необхідно орієнтуватися на модерністські за формою, але традиційні за змістом стратегії національного державного будівництва, в першу чергу, в області охорони здоров'я, що дозволить якщо не уникнути, то згладити соціальну напруженість і конфліктність в суспільстві.

2.3. Організаційний механізм забезпечення розвитку державної політики охорони здоров'я

Конституція України [97] проголосила Україну соціальною державою, політика якої спрямована на створення умов, що забезпечують гідне життя і вільний розвиток людини. До найважливіших характеристик держави як соціальної, відноситься охорона і зміцнення здоров'я населення, продовження життя і поліпшення його якості для кожної окремої людини і усього українського суспільства в цілому, всесвітній розвиток систем охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, забезпечення екологічного, санітарно-епідеміологічного благополуччя і на цій основі гарантування кожному конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Багатоаспектність відповідних завдань зумовлює різні механізми їх рішення, що включають, разом із специфічними медичними заходами, різні економічні, соціально-політичні і, (не в останню чергу) юридичні заходи. Підтвердженням цьому служить Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [80], що розглядає категорію «охорона здоров'я громадян» як сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного і протиепідеміологічного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення

фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримку його довголітнього активного життя, надання йому медичної допомоги у разі втрати здоров'я.

Важливо відмітити і те, що Конституція України, принципово по-новому підходить до визначення меж і змісту політико-правової регламентації стосунків з охорони здоров'я, розглядаючи їх у рамках загальних тенденцій перетворення України в соціальну державу. Тому охорона здоров'я людей як комплексний політико-правовий інститут повинен розглядатися як одна з важливих характеристик державності в Україні. Слід також відмітити, що Конституція України [97], уперше для нашої правової системи широко і багатопланово включає охорону здоров'я у сферу державного регулювання з метою створення таких форм і методів регулювання взаємозв'язку і взаємодії особи, колективів, держави, суспільства, які, забезпечуючи права і свободи людини, одночасно закріплювали б принципи громадського життя і не закривали б можливостей для саморегулювання суспільства і вільного розвитку людини, дозволяли б використати регулятивну роль державної влади та оптимальне, гармонійне поєднання приватного і громадського інтересів.

Проте, умови теперішнього часу, що виражаються в глобальних політико-правових трансформаціях ставлять перед українською державою завдання, пов'язані з реформуванням в умовах нестійкої економічної і соціальної ситуації системи охорони і зміцнення здоров'я населення, з переходом до нових принципів функціонування в умовах ринкової економіки інших соціальних служб, в чій завдання входить створення належних умов для реалізації кожною людиною і громадянина права на охорону здоров'я.

Безперечним підтвердженням важливості розгляду питань політико-правового забезпечення охорони здоров'я громадян є визнання факту їх незадовільного рішення (особливо в останнє десятиліття), а також та обставина, що нині питання охорони здоров'я населення вийшли на рівень національної ідеї і безпеки. Між тим, досі не склалося розуміння того, що стратегія розвитку системи охорони здоров'я в новітніх умовах —

комплексний, багатовимірний, системотворчий процес. Фрагментарний підхід тут недопустимий, оскільки здоров'я — це категорія, залежна від економічного, політичного, правового, соціального і психологічного чинників. Іншими словами, здоров'я є не лише складною медико-біологічною категорією, але і категорією, в якій відбивається соціальна цінність і майбутнє конкретної держави (починаючи від фактичного існування держави і закінчуючи її економічним і політичним потенціалом)[79].

Аналіз праць вітчизняних і зарубіжних дослідників в області інституціонально-правового забезпечення охорони здоров'я громадян[78, 81, 260] дозволяє говорити про фрагментарний підхід зважаючи на відсутність методологічної єдності при дослідженні процесів становлення правової політики у сфері охорони здоров'я. Причинами тому служить складність у визначенні природи відносин, що складаються у сфері охорони здоров'я.

Так, прибічники ліберальної стратегії розвитку української державності досліджують, в основному, цивільно-правову природу інституту охорони здоров'я засновану на таких ринкових інституціональних формах як «страхова медицина». Інші автори вважають за краще обмежуватися вивченням правомочності особи у сфері охорони і забезпечення здоров'я (конституційно-правовий підхід), а треті в основу сучасної реформаторської стратегії ставлять вдосконалення законодавчого масиву в області охорони здоров'я і багато інше.

Поза сумнівом, позиція і аргументи кожного з учених заслуговує на увагу, проте неодмінною умовою сьогоденної соціальної політики держави в умовах військової агресії РФ, соціальної напруженості в суспільстві і демографічної нестійкості повинен стати інтеграційний метод, що дозволяє проводити комплексний аналіз політико-правових проблем охорони здоров'я, на основі якого можна здійснити моніторинг стану державно-правової політики в області охорони здоров'я і намітити перспективи подальшого розвитку її інститутів. При цьому вважаємо, невід'ємним дослідження організаційного та правового механізмів забезпечення і пріоритетів розвитку охорони здоров'я в Українській державі провести на декількох

концептуальних рівнях:

- інституціонально-структурному;
- інституціонально-інструментальному;
- системно правовому;
- духовно-ціннісному.

Розглянемо детальніше кожного з них.

Інституціонально-структурний рівень припускає визначення інституціональних суб'єктів і специфіки їх взаємодії в області політико-правової регламентації і забезпечення охорони здоров'я громадян України.

Інституціонально-інструментальний рівень забезпечує способи досягнення акторами державно-правової політики в системі охорони здоров'я поставлених цілей, особливості рішення найважливіших завдань.

Системно-правовий рівень відбиває процес інституціоналізації права людини на охорону здоров'я і законодавче оформлення прав і обов'язків, юридичної відповідальності державних, регіональних і місцевих суб'єктів державно-правової політики в цій області.

Духовно-ціннісний рівень дозволяє актуалізувати процес формування і розвитку на рівні держави і громадянського суспільства цінності фізичного і психічного здоров'я, як найважливішої основи соціального прогресу [84].

Корінні економічні перетворення і глибокі зміни, що спричинили їх, в соціальній сфері, включаючи охорону здоров'я, безпосереднім чином відбилися і на характері законодавчого регулювання цих стосунків, особливостях закріплення і нормативного змісту конституційного права людини на охорону здоров'я, а також його гарантування в умовах ринкової економіки. Важливо враховувати також необхідність оновлення усієї системи поточного законодавства в області охорони здоров'я людей, так само як і зміна основ управління і фінансового забезпечення установ охорони здоров'я. Відмітимо, що усе законодавство в області охорони здоров'я, має часові рамки, що явно не відповідає сьогоdnішнім тенденціям розвитку цієї сфери.

Підкреслимо, що правова та організаційна інституціоналізація

механізму охорони здоров'я, ускладнюється, по-перше, його «граничним» характером (що поєднує характеристики соціального і особистого права); по-друге, поєднанням публічних і приватноправових основ регулювання стосунків в області охорони здоров'я.

При цьому метою правового оформлення відносин з охорони здоров'я громадян є встановлення такого порядку, при якому громадянин міг би повно і якісно реалізувати відповідні права і виконувати обов'язки. Законодавче регулювання питань охорони здоров'я громадян є одним з пріоритетних напрямів державної політики в Україні [88].

Законодавчі акти, прийняті в останнє десятиліття, створюють системно-правовий рівень модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я, визначають її майбутнє. Системотворний характер законодавства у сфері охорони здоров'я представлений трьома рівнями (державним, регіональним і місцевим), що мають як достоїнства, так і значні недоліки.

Сучасний *державний рівень* медичного законодавства представлений системою нормативних правових актів, об'єднаних в самостійну галузь законодавства.

Причому, до них не слід зараховувати нормативні правові акти, що побічно зачіпають ті або інші аспекти стосунків з охорони здоров'я громадян, зокрема, Кодекс законів про працю України, Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», та багато інших. Поза сумнівом, в цих законах містяться приписи, що відносяться або до адміністративної, або до соціально-забезпечувальної складовій медичного законодавства [153].

Останнім часом на державному рівні намітилася тенденція до прийняття актів, спрямованих на захист здоров'я окремих категорій громадян (лікарське забезпечення пільговиків, соціальне забезпечення матерів) або регулюючі вузькоспеціалізовані стосунки у сфері охорони (про обмеження паління тютюну, питання попередження і лікування різних захворювань (ВІЛ, психічні захворювання, інфекційні захворювання) та ін.) здоров'я, що ускладнює

процес системно-правової інституціоналізації охорони здоров'я українських громадян. Подібні «видимі» результати правотворчої діяльності не що інше як підміна або виправдання того, що досі не запрацювала в полну силу державна політика в області охорони здоров'я яка повинна передбачати: цілі державно-правової політики в системі охорони здоров'я, її інституціональну структуру, форми і способи охорони здоров'я, а головне, визначає суб'єктів охорони здоров'я (їх права, обов'язки і відповідальність) [89-90].

Законодавство України в області охорони здоров'я відповідно до Конституції України має прямі дії на території України і, отже, не потребує додаткового роз'яснення. Проте закони вводять лише загальні, засадничі норми, у зв'язку з чим рівень законотворчості в області охорони здоров'я покликаний понизити надмірну абстрактність загальних норм, наповнюючи їх специфікою практики правозастосування.

Конституція України передбачила право здійснювати законодавчу діяльність з предметів спільного ведення і поза предметами ведення України. Відповідно до Конституції України лише координація питань охорони здоров'я є спільним предметом ведення. У винятковому веденні України знаходяться [97]:

- питання охорони здоров'я громадян, які пов'язані з виробництвом і порядком використання наркотичних і отруйних речовин;
- встановлення основ політики і програми у сфері соціального розвитку.

Отже, значний об'єм законодавчої діяльності у сфері охорони здоров'я громадян належить суб'єктам управлінської діяльності в визначеній галузі. На жаль, якість ухвалюваних законів не завжди відповідає вимогам законодавчої техніки. До числа найбільш поширених недоліків законодавства про охорону здоров'я слід віднести:

- по-перше, повне дублювання загальних положень попереднього законодавчого акту;
- по-друге, ігнорування специфіки регіонів України;
- по-третє, невисока якість понятійного апарату законотворців.

У загальному вигляді системно-правовий рівень інституціоналізації охорони здоров'я представлений декількома групами правових актів :

- загальні закони;
- закони, доповнюючи загальні закони про охорону здоров'я, аналоги, що мають у законодавстві (про санітарно-епідеміологічне благополуччя населення, про ліки та ін.);
- закони, доповнюючи загальні закони про охорону здоров'я, але не мають аналогів у законодавстві [94].

Особливу групу складають закони у сфері соціального захисту суб'єктів медичних стосунків, визначаючи особливості економічної політики по відношенню до медичних установ. Тому найближчим часом потрібний детальніший аналіз результатів нормотворчої діяльності з метою їх подальшої уніфікації. Можливими шляхами гармонізації законів можуть бути прийняття або вдосконалення законів, а також розробка модельних актів. Попри те, що вимоги про приведення законодавства у відповідність звучали не раз і на різних рівнях, досі основна законів в області охорони здоров'я має безліч недоліків.

Загально - державна — правова політика в системі охорони здоров'я на системно-правовому рівні припускає наявність таких її форм як державні програми. Нині на державному рівні існують декілька програм в області охорони здоров'я, найважливіша з яких «Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році», затверджена постановою Кабінету Міністрів України. Між тим можуть бути і регіональні цільові програми за наступними основними напрямками [153]:

- 1) розвиток охорони здоров'я;
- 2) профілактика захворювань;
- 3) надання медичної допомоги;
- 4) медична освіта населення.

Слід зазначити, що ряд дослідників вважає можливим говорити про те,

що нині складається так званий «четвертий рівень медичного законодавства» — закони і програми, що видаються органами місцевого самоврядування.

Поза сумнівом, правова інституціоналізація охорони здоров'я громадян на регіональному і муніципальному рівнях мають бути проведена особливим чином, враховуючи природні, людські, економічні і політичні особливості. Проте рішення органів місцевого самоврядування не повинні мати форми закону [95].

У зв'язку з вищевикладеним, слід зазначити, що аналіз системно-правової інституціоналізації охорони здоров'я українських громадян дозволяє говорити про наступне.

По-перше, регіональна система представлена надмірною кількістю актів, тоді як необхідно акцентувати увагу лише на тих питаннях, які вимагають регіональної специфіки (наприклад сфера діяльності територіальних фондів обов'язкового медичного страхування, фінансування заходів з охорони здоров'я громадян і низка інших запитань);

По-друге, критеріями гармонізації законодавства України повинні стати висновки юридичної науки про структуру закону, види актів, що приймаються різними органами влади, про правила законодавчої техніки;

По - третє, вдосконалення медичного законодавства повинне проводитися з урахуванням географічних, економічних, соціальних і міграційних політико-правових процесів, але не у відриві від загальних тенденцій і світових прогнозів.

Слід зазначити також, що поєднання різновекторних відносин у сфері охорони (приватно-правових і публічно-правових) здоров'я, представлених на усіх рівнях державної влади (державний, регіональний, муніципальний) обумовлює актуальність їх оптимального поєднання на законодавчому рівні шляхом систематизації.

Що стосується перспектив систематизації медичного законодавства державного рівня, то вже склалася і активно підтримується точка зору про необхідність кодифікації цієї галузі законодавства. В той же час, як відмічає

Краснова О. І., ряд інституціональних форм систематизації законодавства - інкорпорація і консолідація - незаслужено мало використовуються у вітчизняній практиці [101]. Створення ж акту, подібного до німецького Соціального кодексу, що включає переглянуті закони, де збережений лише мінімум норм, необхідних для якісного правового регулювання, і скасований багато хто з чинних актів, представляється не лише перспективним шляхом вдосконалення медичного законодавства, але і надзвичайно цікавим експериментом, який внесе багато нового в український досвід систематизації законодавства. Заслуговує на увагу позиція Краснової О. І., проте недоцільна для вдосконалення українського законодавства у сфері охорони здоров'я.

Річ у тому, що систематизація законодавства у формі інкорпорації і консолідації припускає спосіб угруповання нормативно-правових актів у збірки і збори в певному порядку без зміни їх внутрішнього змісту. Відмітимо, що законодавство в області охорони здоров'я потребує серйозного перегляду і зміни. Вже згадувалося, що більшість актів, в державній соціальній правовій політиці вимагають перегляду і законодавчої бази цих правовідносин. Тому акт, що тільки кодифікує, припускає систематизацію нормативно-правового матеріалу шляхом глибокої і усебічної переробки і об'єднання в новий нормативно-правовий акт звідного характеру, дозволить удосконалити і адаптувати чинне законодавство в області охорони здоров'я в реальний механізм правового регулювання і інституціоналізації правомочності громадян в області охорони здоров'я.

У безпосередньому взаємозв'язку з кодифікацією законодавства в області охорони здоров'я знаходиться питання про самотійність нової галузі права — медичного права. Останніми роками термін «медичне право» досить часто використовується як в повсякденній мові, так і в спеціальних дослідженнях. Прибічники медичного права свідчать про наявність усіх підстав для самотійності, тоді як представники стриманішої позиції розглядають медичне право як підгалузь цивільного, адміністративного права або права соціального забезпечення. Так, в деяких випадках звучить ідея про

те, що медичне право — «молода галузь права, яка має корені в інших його галузях : конституційному, цивільному, кримінальному, трудовому і т. д» [109].

Між тим для юридичної науки важливо визначити не стільки вік, скільки природу цієї освіти, а саме: чи комплексна це галузь права, підгалузь якої-небудь галузі, коротка назва розділу соціального законодавства, навчальна дисципліна або напрям науково-правових розробок, необхідний для якіснішої підготовки фахівців.

Існуючі з приводу цієї проблеми дослідження представлені у більшості своїй позицією медиків, тоді як точки зору правознавців є в незначній кількості. Серед медиків простежується майже одноманітне вирішення питання. Так, багато вчених розглядають медичне право як, «нову галузь, що формується.

В. І. Акопов вважає, що після прийняття . Основ законодавства про охорону здоров'я громадян і ряду інших підзаконних актів в області охорони здоров'я є досить підстав для «формування» не виділеного офіційно медичного права в самостійну галузь права. При цьому дається наступне визначення: медичне право — це сукупність нормативних актів, що регулюють стосунки між громадянином і лікувально-профілактичною установою, між пацієнтом і медичним працівником, а також прав, обов'язків і відповідальності у зв'язку з проведенням діагностичних, лікувальних, санітарно-гігієнічних заходів. Позитивним для юридичної науки фактом можна вважати визнання фахівцями-медиками діяльності з охорони здоров'я громадян складовою частиною не лише медичного, але і цивільного, адміністративного і соціального права. В той же час питання про існування тієї або іншої галузі права — це концептуальна для усієї правової науки проблема, що вимагає залучення досить широкого кола фахівців, детального обговорення специфіки предмета і методу нової галузі права.

Що стосується юридичних досліджень у цій сфері, то тут піднімається не лише питання про те, чи існує медичне право, але і про те, в якому виді воно

існує, яким чином вписується в систему українського права. Відповіді на ці питання виключно важливі для вдосконалення законодавчого регулювання стосунків з охорони здоров'я громадян, у тому числі і в аспекті ідеї про необхідність кодифікації «медичного законодавства» [116]. '

На думку деяких дослідників, медичне право — це комплексна галузь права, предметом якої є і тісно пов'язаних з ними відносини охорони здоров'я. Так, С. Г. Стеценко визначає медичне право як комплексну галузь права, включаючи сукупність правових норм, що регулюють громадські відносини у сфері медичної діяльності (спрямовані на забезпечення прав громадян в області охорони здоров'я). Визначаючи характеристики цього типу відносин, існуючих у сфері охорони здоров'я громадян, не можна не враховувати, що права громадян в системі охорони здоров'я мають ні в якому разі «немоністичну» природу.

Суперечка між ученими з приводу характеру відносин у сфері медичного обслуговування громадян породила декілька варіантів розгляду цієї проблеми:

- це цивільно-правові відносини;
- відносини у рамках адміністративного права;
- відносини з соціального забезпечення громадян;
- комплексні відносини, що регулюються окрім норм названих галузей права також нормами фінансового, кримінального і інших галузей[118].

Правові відносини з охорони здоров'я громадян безпосередньо пов'язані з реалізацією права на життя, але було б невірно вважати, що увесь комплекс цих стосунків регламентується нормами законодавства про охорону здоров'я громадян. Безумовно, питання визначення початку життя і її кінця як біологічного і соціального явища — прерогатива законодавства про охорону здоров'я громадян. В той же час питання якості життя (повноцінне харчування, доступні побутові послуги, відпочинок) регламентуються нормами цивільного законодавства і законодавства про соціальне забезпечення. Дуже складно відокремити охорону здоров'я від охорони місця існування людини, а тим

часом останній вид стосунків — предмет екологічного законодавства. В українській правовій системі аспекти проблеми предмета правового регулювання законодавства про охорону здоров'я громадян виражаються в існуванні «конфліктного поля дії» багатьох законів, наприклад, Земельного кодексу України, Закону «Про природно-заповідний фонд України» що особливо охороняються, і Закону України. «Про курорти»[153].

Таким чином, основним завданням юридичної науки повинне стати питання чіткого розмежування двох сфер реалізації прав громадян на охорону здоров'я — сферу частки і сферу публічного права. Поза сумнівом, матеріальні правовідносини охоплюють як сферу частки, так і сферу публічного права, тоді як процесуальні стосунки і стосунки процедурні переважно властиві публічному праву. Особливе місце займають стосунки, які передують, упереджають участь громадян в медичних стосунках. До їх числа можуть бути віднесені адміністративні стосунки з ліцензування діяльності медичних організацій і установ, з контролю за їх діяльністю, стосунки між державою і страховиками (приватні страхові компанії), відношення з регулювання ринку страхових медичних послуг.

Подібні відносини торкаються прав громадян у сфері охорони і відновлення свого здоров'я, мають своїм об'єктом організацію охорони здоров'я, але не саму діяльність по лікуванню, профілактиці, відновленню, реабілітації громадян, яка також входить в правомочність по охороні здоров'я громадян. А відсутність необхідних фінансових ресурсів ставить під сумнів дієвість конституційного права на безкоштовну медичну допомогу, що є наріжним каменем усього законодавства про охорону здоров'я. У багатьох випадках зв'язок норм законодавства про охорону здоров'я громадян і фінансового законодавства настільки тісний, що не дозволяє чітко визначити їх галузеву приналежність.

Коло цивільно-правових відносин у сфері охорони здоров'я громадян також широке і різноманітне. Так, надання медичних і фармацевтичних послуг не є повною мірою підприємницькою діяльністю, але у світлі останніх

тенденцій реформування установ соціальної сфери стає все ближче і ближче до неї. Між тим відсутність зобов'язань у осіб, що надають медичну допомогу у рамках медичних установ і організацій, і відсутність розробленої процедури захисту своїх прав пацієнтом приводять до того, що в цивільному судочинстві практично неможливо захистити інтереси пацієнтів. Цивільно-правові механізми діють при реалізації таких прав, як [140]:

- право на участь в добровільному медичному страхуванні;
- право на вибір страховика і лікувальної установи;
- право на якісне виконання обумовлених в договорі послуг;
- право на пред'явлення позову страхувальникові, страховій медичній організації, медичній установі, у тому числі і на матеріальне відшкодування заподіяного з їх вини збитку, незалежно від того, передбачено це в договорі або ні;

- право на зворотність частини страхових внесків при добровільному медичному страхуванні.

Проте навряд чи можна визнати, що ці норми мають виключно цивільно-правову приналежність. Медичні послуги з точки зору інститутів цивільного права нічим не відрізняються від послуг з побутового обслуговування громадян, від послуг з особистого страхування і інших стосунків, де об'єкт - безпосередня дія зобов'язаної особи або результат цих дій. Регулювання цього комплексу стосунків робиться і на основі Закону України «Про захист прав споживачів» [153].

Право громадян на охорону здоров'я, як і право на гідний рівень життя, не може реалізовуватися за допомогою стосунків «купівлі-продажу», оскільки цінність здоров'я і якісного життя не може бути порівнянна ні з одним з відомих матеріальних і духовних благ.

Ті ж цілі переслідує правове регулювання послуг за системою обов'язкового медичного страхування. При цьому відбувається поєднання відшкодувальних і аліментарних начал, обумовлене тим, що в цих стосунках медичне обслуговування виступає найважливішим благом, доступність якого

має бути забезпечена за допомогою усіх наявних в суспільстві засобів, усіх державних механізмів. Зважаючи на це найбільшу значущість і ефективність набувають адміністративні і інші публічно-правові засоби регулювання, що, у свою чергу призводить до обов'язковості участі в страхуванні і страхувальників, і застрахованих, до втручання держави у визначення переліку страхованих ризиків, до фінансового диктату держави, що проявляється, зокрема, у встановленні фіксованих ставок відрахувань, і так далі [210].

Проте між конкретним адресатом соціальної турботи держави і медичною установою немає яскраво вираженого правового зв'язку у виді адміністративній підлеглих, в той же час і цивільно-правова рівність відсутня. Ці і інші особливості підкреслюють ті ознаки цього роду стосунків, які пов'язані з реалізацією специфічного виду прав людини і громадянина, — соціальних прав. Вони визначаються як основні, невід'ємні можливості кожного, гарантуючу підтримку і захист з боку суспільства і держави у випадках об'єктивної неможливості самотійно забезпечити гідні умови існування для себе і своєї сім'ї. Програма державних гарантій забезпечення громадян України безкоштовною медичною допомогою частково сприяє розкриттю змісту соціальних прав у сфері охорони здоров'я, оскільки визначає види медичної допомоги, що надається населенню безкоштовно.

Особливо яскраво проявилася соціально-забезпечувальна складова медичної і лікарської допомоги при реалізації норм про заміну соціальних пільг грошовими компенсаціями і при перерозподілі рівнів фінансування соціальних обов'язків держави. Внаслідок непродуманих нормативних рішень і відсутності належного механізму їх реалізації окремі групи громадян, по суті, позбулися права на соціальну підтримку з боку держави у разі хвороби, оскільки еквівалентної грошової заміни цим пільгам надано не було [67].

Таким чином, відносини до лікування, в яких реалізуються права і обов'язки пацієнтів, не можна розглядати виключно в якості цивільно-правових. Такий підхід не розкриває повністю природу прав громадян у сфері

охорони здоров'я, оскільки її відрізняє двоїстість: ряд прав реалізується на рівні «чоловік (громадянин) — держава (медична установа, що представляє його) », інші права реалізуються на рівні «пацієнт — лікар, що представляє державну установу охорони» здоров'я. Увесь цей комплекс правовідносин охоплює інститут охорони здоров'я громадян.

Причина такого активного використання цивільно-правових начал в системі охорони здоров'я витікає з тієї ліберальної (ринковою) державно-правової політики пострадянської України, яка активно запозичувалася і нав'язувалася суспільству, починаючи з моменту розпаду Радянського Союзу. Зараз вже очевидні ті негативні наслідки і спотворені інституціональні форми ринкових механізмів в системі охорони здоров'я. По-перше, безконтрольний розвиток системи приватної охорони здоров'я; по-друге, використання цивільно-правових (ринкових) способів захисту і основ регулювання стосунків охорони здоров'я.

Більше того, відносини між лікарем і пацієнтом не можуть будуватися на абсолютній рівності сторін, вимога якої є основа усього цивільного права. Навіть з точки зору правової культури українського суспільства, подібна конструкція «чужа» звичайним громадянам України.

Таким чином, відносини у сфері охорони здоров'я не можуть бути приватно-правовими, це соціально-забезпечувальні стосунки. При такому підході, безперечно, відбувається своєрідне «стирання» меж між приватно-правовим і публічно-правовим відношенням, їх змішування і взаємопроникнення». Це — юридичний кістяк охорони здоров'я, первинні стосунки, а стосунки «пацієнт — лікар» похідні від них.

У завершенні розгляду питання правової інституціоналізації охорони здоров'я в сучасній Україні слід зазначити:

- 1) по-перше, питання систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я невід'ємний елемент інституціоналізації охорони здоров'я українських громадян;
- 2) по-друге, реальні можливості кодифікації ускладнюються

невизначеністю природи правовідносин у сфері охорони здоров'я;

3) по-третє, вектор сьогоднішніх державних процесів в області охорони здоров'я лежить в площині відмови від ліберальних цінностей, а також ліквідація наслідків використання ринкових спотворених форм в соціальній сфері;

4) по четверте — відродження патерналістичної моделі державного будівництва соціальної сфери створить необхідні інституціонально-правові умови для однакового розуміння природи відносин у сфері охорони здоров'я, її суб'єктів, форм і методів, тобто дозволить в недалекому майбутньому вирішити питання систематизації законодавства в області охорони здоров'я, у тому числі і прийнятті єдиного акту, що кодифікує.

Висновки до другого розділу

Таким чином, проведений у другому розділі науковий аналіз дозволяє констатувати, що слід позитивно оцінити сучасні міжнародні тенденції, спрямовані на соціалізацію ліберальної правової політики держав. Досвід розвитку України і навіть ліберально-налагоджених країн в останнє десятиліття виразно показує, наскільки необхідно посилити соціальну роль держави і наскільки помилкова ідея послаблення ролі держави в регулюванні громадських відносин. Наслідки послаблення ролі держави в соціальній сфері привели до наростання конфліктогенності в суспільстві, різкому падінню якості медичних послуг на тлі нарощування об'єму платної охорони здоров'я, розрахованої на дуже невеликий прошарок матеріально забезпечених громадян, до різкого розшарування в суспільстві;

Конституція України визначає Україну як соціальну державу, політика якої спрямована на забезпечення гідного рівня життя і розвитку громадянина. У статтях Конституції розкриваються окремі напрями політики соціальної

держави, що реалізуються через інститут соціального захисту. Проте ніяких конкретних правових гарантій соціального забезпечення вони не містять. Більше того, доводиться констатувати, що визначення «система соціальних гарантій» ні з наукової, ні із законодавчої точок зору не сформульовано, що викликає подив і жаль, оскільки у рамках системи соціального захисту громадянам при настанні встановлених законодавством несприятливих подій (соціальних ризиків) може надаватися допомога компенсаційного характеру. Крім того, система соціального захисту здійснює заходи профілактичного характеру, спрямовані на запобігання несприятливим подіям;

Наслідки «шокової» державно-правової політики виразилися в наступному:

по-перше, введенням медичного страхування і часткова відмова державного (бюджетного) фінансування охорони здоров'я, що породило соціальне обурення і конфліктогенність в суспільстві;

по-друге, використання «ринкових» інституціональних форм погіршило якість медичної допомоги і ефективність використання наявних засобів;

по-третє, пріоритет госпітальних форм лікування на шкоду розвитку позалікарняної (превентивною) охорони здоров'я.

На тлі цього сьогодення державно-правова політика України у сфері охорони здоров'я людини і суспільства повинна будуватися на основі науково обгрунтованої, послідовної і системної діяльності органів державної (публічної) влади зі створення і оптимізації правового, адміністративного, інформаційного і соціально-економічного ресурсу в цілях забезпечення умов для здорового способу життя українців і мінімізації загроз фізичному здоров'ю нації. При цьому особливо важливо оцінити і використати досягнення медицини в гармонійному поєднанні з інноваційними інституціональними формами у сфері охорони здоров'я;

Серед функцій державно-правової політики в області охорони здоров'я слід особливо виділити: легітимуючу, компенсаційну, інтеграційно

стабілізує, демографічну.

У структурі державно-правової політики у сфері охорони здоров'я не останнє місце займає її системно-правова інституціоналізація, аналіз якої дозволяє говорити про наступне :

по-перше, системотворний характер законодавства у сфері охорони здоров'я представлений трьома рівнями (державним, регіональним і місцевим), що мають як достоїнства, так і недоліки. Так, до числа найбільш поширених недоліків законодавства про охорону здоров'я слід віднести те що, інституціоналізація охорони здоров'я повинна робитися з урахуванням природи відносин в системі охорони здоров'я, комплементацією публічних і приватноправових основ, що характеризується. Так, ряд відносин виникає на рівні громадянин - держава (медична установа, що представляє його), інші - на рівні «пацієнт - лікар, що представляє державну установу охорони» здоров'я;

по-друге, вектор сьогоденних державних процесів в області охорони здоров'я лежить в площині відмови від ліберальних цінностей, ліквідації наслідків використання спотворених інституціональних форм в соціальній сфері, а також знаходиться в систематизації (кодифікації) законодавства у сфері охорони здоров'я;

У той же час в умовах глобалізації світового політико-правового ладу національна державно-правова політика у сфері охорони здоров'я повинна враховувати положення, вироблені міжнародним співтовариством.

РОЗДІЛ III

ФОРМУВАННЯ СУЧАСНИХ ПРИНЦИПІВ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Напрями удосконалення державної політики охорони здоров'я.

Реформування системи правових норм, що регулюють правовідносини у сфері охорони здоров'я і медичної допомоги, поява принципово нових нормативних актів у сфері охорони здоров'я, свідчить про зростання ролі права як ефективного регулятора громадських стосунків у цій галузі законодавчого регулювання. Ґрунтуючись на принципах правової держави, що припускають верховенство закону, держава повинно забезпечувати ефективну реалізацію прав і свобод людини і створювати необхідні для цієї умови.

У Конституції України [97] проголошений пріоритет інтересів особи перед державою, вищою цінністю признається людина, її права і свободи. Відповідно до конституційних норм Україна є соціальною державою, політика якої спрямована на створення умов, що забезпечують гідне життя і вільний розвиток людини. В Україні признаються і гарантуються права і свободи людини і громадянина згідно із загальновизнаними принципами і нормами міжнародного права. Фундаментальну основу загальновизнаного соціально економічного, права на охорону здоров'я і медичну допомогу, закріпленого в Конституції України, складають норми міжнародних актів, прийнятих під егідою Організації Об'єднаних Націй : стаття 25 Загальної 'декларації прав людини і стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права. Реалізація цих положень обумовлює необхідність теоретичного аналізу загальних принципів реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу [73-75].

Як відмічають дослідники, проблеми реалізації права, неодноразово

привертали пильну увагу учених-управлінців. Проте багато аспектів цієї проблеми як і раніше залишаються недостатньо вивченими, або є дискусійними.

При цьому має сенс розмежовувати такі категорії, як «реалізація права», «реалізація норм права» і «реалізація права як завершальна стадія правового регулювання», оскільки вони несуть різне смислове навантаження.

Реалізація права, в широкому сенсі, ідентична поняттю правового регулювання. Під реалізацією права можна розуміти їхню «претворюємість», яка витікає із загальнообов'язковості самого права.

Реалізація норми права припускає втілення в життя правових приписів, визначених у рамках правового регулювання.

Реалізація права як завершальна стадія правового регулювання є процесом, підсумком якого є поведінка суб'єктів права.

У рамках цього дослідження реалізація права досліджується в широкому сенсі як правове регулювання державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

У теорії права правове регулювання розглядається як інструмент соціального управління покликаний упорядковувати громадські стосунки, забезпечуючи реалізацію позитивних інтересів суб'єктів конкретних правовідносин. Серед особливостей правового регулювання державної політики виділяють наступні характерні ознаки:

— правове регулювання здійснюється за допомогою правових норм, що визначають безпосередній характер правового регулювання і мають специфічні ознаки: нормативність, загальнообов'язковість, формальна визначеність, системність і державна гарантованість;

— правове регулювання - це в основі свого державно-власного регулювання, оскільки позитивне право встановлюється або санкціонується державою і, отже, є державним регулятором громадських стосунків;

— правове регулювання відрізняється специфічними юридичними засобами дії на громадські стосунки (встановленими в законодавстві правами,

обов'язками суб'єктів, заборонами, санкціями і так далі), а також методами їх використання;

— правове регулювання проходить ряд стадій: стадія нормативної регламентації, стадія конкретизації суб'єктивних прав і обов'язків і стадія реалізації прав і обов'язків;

— регулятивна дія права на громадські стосунки здійснюється за допомогою особливого механізму правового регулювання, що забезпечує переклад загальних правил в конкретні юридичні права і обов'язки суб'єктів [76].

Місце, яке займають відношення по охороні здоров'я громадян в соціально-економічному житті сучасних держав, зумовлює важливість їх правового регулювання. Норми права, діючі у цій сфері, відрізняються великою специфікою, оскільки регулюють надзвичайно складні стосунки, суб'єктами яких є держава, громадяни, різного роду установи і організації.

Дослідники характеризували правове регулювання на різних етапах його вивчення по-різному. Спочатку правове регулювання розглядалася як діяльність держави і його компетентних органів зі створення і застосування юридичних норм, іншу думку про зміст правового регулювання висловила Барзилович А. Д. [14, 15], який вважав, що правове регулювання не обмежується діяльністю держави, його компетентних органів (посадовців) зі створення правових норм, а також умов їх здійснення, а завершується фактичною реалізацією учасниками правовідносин суб'єктивних прав і юридичних обов'язків.

Правове регулювання як спеціально-юридична дія права на громадські стосунки здійснюється за допомогою особливого механізму — правового механізму державного регулювання. У сучасній науці більшість учених розглядають правовий механізм державного регулювання як систему правових засобів, за допомогою якої забезпечується спеціальна юридична дія на громадські стосунки.

Розбіжності в поглядах торкаються визначення кількості елементів, що

включаються в структуру правового механізму державного регулювання. У системі правового механізму державного регулювання виділяють, наприклад: юридичні засоби нормативного характеру, юридичні факти, правові стосунки, юридичні засоби право реалізаційної практики; іноді йдеться про включення в систему меншого числа елементів, наприклад: юридичні норми, правовідносини, акти застосування права; ряд авторів включає в систему правового механізму державного регулювання більшу кількість елементів : норми права, нормативно-правові акти, акти офіційного тлумачення, юридичні факти, правовідносини, акти реалізації права, акти застосування права, в якості спеціальних елементів виділяють правосвідомість і режим законності.

Різні підходи до вивчення правового механізму регулювання не є взаємовиключними, а доповнюючи один одного, сприяють його усебічному дослідженню. Оскільки засоби, що є елементами правового механізму регулювання повинні забезпечити діяльність відповідних суб'єктів регульованих громадських стосунків, з їхньою допомогою повинні визначатися правовим положенням учасників цих правовідносин, встановлюватися моделі їхньої поведінки і тому подібне [24].

Видається абсолютно обґрунтованим висновок про те, що основними елементами правового механізму державного регулювання виступають юридичні норми, що програмують моделі поведінки, юридичні факти, правовідносини, що забезпечують переклад описаних моделей у фактичну поведінку суб'єктів, акти реалізації прав і обов'язків. Разом з цим в елемент правового механізму державного регулювання входить нормативно-правовий акт, правозастосовний акт, акт офіційного тлумачення.

У свою чергу, у рамках досліджень правового механізму державного регулювання громадських стосунків у сфері охорони здоров'я і медичної діяльності авторами пропонуються наступні елементи (стадії) правового механізму державного регулювання у цій сфері:

— видання правової норми у сфері законодавства про охорону здоров'я і

її регламентуюча дія на громадські стосунки у сфері медичної діяльності;

— виникнення прав і обов'язків суб'єктів медичних правовідносин;

— реалізацію прав і обов'язків за рахунок фактичної, реальної поведінки суб'єктів медичних правовідносин;

— застосування права.

Слід підкреслити важливість саме першої стадії правового регулювання (видання правової норми), оскільки до видання правових норм суб'єкти правовідносин у сфері охорони здоров'я вибирають варіанти поведінки залежно від різних обставин, тоді як правова норма або пропонує (забороняє) певний варіант поведінки, або робить легітимним один з декількох варіантів, забезпечуючи державну підтримку у разі його вибору.

Друга стадія — виникнення прав і обов'язків суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я і медичної допомоги — це, по суті, перехід від абстрактних формулювань правових норм до конкретних життєвих ситуацій, у рамках яких відбувається впорядкування громадських стосунків за рахунок виникнення прав і обов'язків у сторін стосунків.

Останнім часом досить глибокому аналізу піддалася питання, пов'язані з правами пацієнта, як суб'єкта регульованих громадських стосунків у сфері охорони здоров'я і медичної допомоги [81].

Державне законодавство, що регулює сферу охорони здоров'я не містить чіткого визначення цього поняття, лише в деяких відомчих нормативно-правових актів серед основних дефініцій, міститься однотипне визначення пацієнта.

Не можна не погодитися, з авторами, які роблять висновок про те, що поняття «пацієнт» є ширшим поняттям, ніж поняття «хворої людини» і не пов'язано з наявністю або відсутністю захворювання.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»[80], розробленого в цілях вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я громадян і наданні медичної допомоги уперше на законодавчому рівні пропонується закріплення дефініцій, безпосередньо

пов'язаних з наданням медичної допомоги, у тому числі пропонується законодавче закріплення поняття «пацієнт»: пацієнт — фізична особа, що одержує медичні послуги або звернулося за наданням медичних послуг незалежно від наявності у нього захворювань.

У рамках досліджень, що проводяться, фахівцями були запропоновані різні класифікації прав пацієнтів. Розгляд прав пацієнтів в загальному контексті прав громадян, що реалізуються ними у сфері охорони здоров'я і медичної діяльності, дозволяє виділити наступні групи прав :

—права громадян в області охорони здоров'я (право на охорону здоров'я, право на інформацію про чинники, що впливають на здоров'я, право на медико-соціальну допомогу, права в системі медичного страхування);

—права окремих груп населення в області охорони здоров'я (права членів сім'ї, права вагітних жінок і матерів, права військовослужбовців, громадян, що підлягають призову на військову службу і що приходять на військову службу за контрактом, права громадян літнього віку, права інвалідів, права громадян, постраждалих при надзвичайних ситуаціях і проживаючих в екологічно неблагополучних районах, права осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі або адміністративний арешт на отримання медичної допомоги);

—права пацієнтів (загальні права пацієнтів, права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності (трансплантологія, психіатрія, імунопрофілактика та ін.).

Ще одна класифікація складена з урахуванням юридичної сили прав громадян у сфері охорони здоров'я :

—конституційні права;

—загальні права, пов'язані з отриманням медичної допомоги;

—права окремих груп населення у сфері охорони здоров'я;

—права пацієнтів

Наступна ієрархія пропонує наявність комплексного підходу при виборі варіанту класифікації, з урахуванням різноманітності медичної діяльності,

наявність різних галузей і напрямів медицини, стану законодавства і неоднорідності суб'єктного складу пацієнтів :

- загальні права пацієнтів;
- права пацієнтів в області медичного страхування;
- права пацієнтів при наданні різних видів медичній допомозі;
- права різних професійних і соціальних категорій пацієнтів.

Третя стадія правового механізму державного регулювання — реалізація прав і обов'язків за рахунок фактичної, реальної поведінки суб'єктів медичних правовідносин є найбільш важливою з позицій співвідношення таких категорій як «передбачуване» і «реальне».

Враховуючи усі можливі варіанти реалізації прав і обов'язків окремо взятих суб'єктів медичних правовідносин: дотримання, виконання і використання — можна припустити і різні варіанти реалізації правових норм. Проте у будь-якому випадку тут йтиметься про впорядкування громадських стосунків, оскільки саме в цій стадії правове регулювання фактично досягає своєї мети.

Нами вже були проаналізовані нормативно-правові акти українського національного законодавства, регулюючі правовідносини у сфері охорони здоров'я і медичного забезпечення і запропонована певна систематизація законодавства у сфері охорони здоров'я. Розгляд загальних принципів правового регулювання громадських стосунків, що відбивають специфіку у сфері охорони здоров'я дозволить визначити процеси реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу (реалізацію суб'єктивних прав і юридичних обов'язків учасників регульованих правовідносин). Відбиваючись, передусім, в нормах права, принципи права пронизують і просочують собою усе правове життя суспільства, усю правову матерію. Вони характеризують не лише суть, але і зміст права, відбивають не лише його внутрішню будову, статику, але і увесь процес його застосування, його динаміку [92]. Принципи права роблять величезний вплив на увесь процес підготовки нормативних актів, їх видання, встановлення гарантій

дотримання правових вимог і їх забезпечення.

У теорії права існують різні класифікації принципів залежно від їх характеру, типу і області (сфери) поширення. Тоді як принципи права є основними ідеями, найважливішими початковими положеннями правового регулювання громадських стосунків, які пронизують усі норми права, їх дія в кожній групі правових норм «проявляється по-різному, залежно від особливостей, властивих специфіці відповідних суспільних стосунків». Як вірно відмічає Л.С. Явич, «Кожна галузь права характеризується залежно від предмета і методу регулювання своїм набором принципів юридичного опосередовання цієї сфери громадських стосунків».

У науковій літературі принципи правового механізму державного регулювання вивчаються з різних сторін, як у рамках системи, так і кожен окремо, у свою чергу, дослідження принципів дозволяє виявити, оцінити і по можливості розвинути системні властивості даних правовідносин.

Конституційне проголошення пріоритету людини, її прав і свобод по відношенню до інших соціальних цінностей, орієнтація на ці права і свободи усієї державної діяльності є одними з основних принципів сучасної демократичної правової держави. Визнання, забезпечення і захист невід'ємних прав і свобод особи є не лише найважливішим гуманістичним завданням державної влади, але і одночасно визначають її зміст і призначення, що складають її конституційний обов'язок [95].

Конституційний Суд України встановив, що визнання засадничої ролі охорони здоров'я громадян як невід'ємної умови життя суспільства, відповідальності держави за збереження і зміцнення здоров'я громадян зумовлює зміст правового регулювання стосунків, пов'язаних з реалізацією конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

З положень Конституції витікають наступні принципи правового регулювання громадських стосунків [97]:

- принцип підтримки довіри громадян до закону і дій держави;
- принцип правової визначеності і розумної стабільності правового

регулювання;

— принцип передбачуваності законодавчої політики.

Слід підкреслити, що принципи права і принципи галузі права за своєю природою відбивають стан права і поступово формуються у процесі його розвитку. При цьому чим розвиненіша галузь права, як змістовно, так і в юридичному сенсі, тим вище регулятивна роль принципів, адресатами яких стає законодавець і правоотримувач. У той же час існує тенденція формування галузевих принципів права вже на етапі їхнього становлення. Тоді принципи галузі права відбивають зв'язок цієї галузі з цілісною правовою системою і спрямовані переважно на забезпечення юридичної легітимності цієї галузі. Їх регулятивна роль при цьому стає менш специфічною.

Кардинальні соціально-економічні зміни, що сталися за останній час в Україні, затвердили положення, відповідно до якого професійна медична діяльність повинна особливо чітко регламентуватися чинним законодавством. Дев'яності роки XX століття були ознаменовані появою великого масиву законодавчих актів, направлених на регламентацію громадських стосунків у сфері охорони здоров'я громадян і медичної допомоги. Швидко стала формуватися однойменна галузь законодавства. На порядок денний було гостро поставлено питання про нову галузь права - медичного права.

Реалії теперішнього часу свідчать про можливість запропонувати і обґрунтувати в якості нової теоретико-правової конструкції медичне право як комплексну галузь права. При цьому предметом правового регулювання виступають численні громадські стосунки, що виникають у сфері медичної діяльності. Методами правового регулювання в області медичного права виступають традиційно відомі імперативний і диспозитивні методи [116].

На думку дослідників галузь медичного права визначаються, разом з методами регулювання, трьома властивими йому сутнісними рисами: суб'єктним складом, характером здійснюваної діяльності, заснованої на спеціальних знаннях і професійних вміннях в області медичної діяльності; особливою цінністю об'єкту, що охороняється, одночасно виступає як об'єкт

дії, тобто життя і здоров'я людини.

На цій основі «медичне право розуміється як таке, що знаходиться у стадії становлення, галузь права, що інтенсивно міняється, самостійна, комплексна, заснована на публічно-правових і приватноправових началах, регулює облаштування системи охорони здоров'я, медичну і інші види діяльності, що забезпечують її, включаючи права, обов'язки і відповідальність усіх її учасників, а також громадські стосунки в суміжних з медициною областях наукового знання і видах надання послуг, релевантних для охорони здоров'я і вимагаючих застосування спеціальними суб'єктами професійний знання» [119].

Раніше нами вже було відмічено, що міжнародно-правові стандарти в області забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу і ті що склалася в сучасному міжнародному праві, система договірно-правових і організаційних механізмів, безпосередньо пов'язаних з охороною здоров'я, дозволяє говорити про формування нової комплексної галузі - міжнародного права охорони здоров'я, і приведені спеціальні принципи міжнародного права охорони здоров'я, як закріплені в різних його джерелах або виражені в стійкій міжнародній практиці юридично узагальнені правила поведінки суб'єктів міжнародного права охорони здоров'я.

Одночасно, необхідно відмітити, що нині в національному законодавстві і державно-управлінській науці, на підставі існуючої практики міжнародного регулювання, а також використовуючи накопичений досвід в створенні законодавства регулюючого відношення з охорони здоров'я громадян при визначенні напрямів для законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я велика увага приділяється формуванню системи принципів, які можуть розглядатися як галузеві принципи законодавства про охорону здоров'я.

Аналіз юридичної літератури показує, що далеко не в усіх підручниках і навчальних посібниках по медичному праву проблема принципів розглядається спеціально. Реріхт А.А. у своїй роботі пропонує класифікацію принципів медичного права, з одного боку, за напрямками медичної діяльності,

з іншого боку, за суб'єктами медичної діяльності [132].

Розглядаючи, зокрема класифікацію принципів залежно від напрямку медичної діяльності, автор звертається в якості джерела інформації до аналізу принципів німецького медичного права, в якому розроблена відкрита система принципів медичної діяльності і виділяє наступні принципи:

— принцип, що зобов'язує лікаря лікувати, цей принцип припускає лікування в широкому сенсі, включаючи профілактику і полегшення стану пацієнта;

— принцип застосування правил медичної науки, відповідно до якого, лікар повинен керуватися правилами медичної науки, існуючими зараз, звідси витікає необхідність наявності певної освіти і постійного отримання додаткової освіти, тобто підвищення кваліфікації;

— принцип розвитку медичної науки, цей принцип взаємозв'язаний з попереднім і припускає не лише обов'язок лікаря по виконанню наукового стандарту, але і обов'язок сприяти розвитку науки;

— принцип довірчості стосунків лікаря і пацієнта, припускає обов'язок лікаря відповідати вимогам по збереженню довіри;

— принцип самовизначення пацієнта, один з найбільш розвинених принципів медичної діяльності, припускає право пацієнта на самовизначення, відповідно до якого він може у будь-який момент змінити або припинити лікування;

— принцип співпраці лікаря і пацієнта, пов'язаний одночасно з двома принципами: принцип обов'язку лікаря лікувати і принцип самовизначення пацієнта ведуть до їх рівноправної співпраці, практично це реалізується інститутом, роз'яснення: лікар зобов'язаний роз'яснити пацієнтові необхідну інформацію, що стосується його захворювання;

— принцип, що поєднує публічно-правову і цивільно-правову природу стосунків між лікарем і пацієнтом, в основі яких лежить цивільно-правовий договір, партнери такого договору завжди рівні, проте за договором не може бути обмежений обов'язок лікаря відшкодовувати за відповідних умов шкоду

життя і здоров'ю пацієнта;

— принцип автономії медичної діяльності, в даному випадку йдеться про межі автономії, тобто незалежності лікаря, який зобов'язаний керуватися науковим стандартом;

— принцип медичної апробації і свободи професії, визначає рамки професійної поведінки, відповідно до яких після здобуття певної освіти і складання іспиту лікарем, він проходить спеціальну, професійну підготовку, що дозволяє зробити висновок про достаточності його знань і їх відповідність медичному стандарту.

У системі діючих норм законодавства України про охорону здоров'я громадян також закріплені загальні принципи охорони здоров'я. Статтями Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» проголошуються основні принципи законодавства у сфері охорони здоров'я, його основні начала, завдання, що стоять перед правовим регулюванням того або іншого напрямку медичної діяльності, відповідно до яких основними принципами охорони здоров'я громадян є [80]:

— дотримання прав людини і громадянина в області охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій;

— пріоритет профілактичних заходів в області охорони здоров'я громадян;

— доступність медико-соціальної допомоги;

— соціальна захищеність громадян у разі втрати здоров'я;

— відповідальність органів державної влади і органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності, посадовців за забезпечення прав громадян в області охорони здоров'я.

Існує думка про те, що з точки зору юридичного вираження ці принципи не тягнуть правових наслідків, а їх здійснення примусовою силою держави не забезпечується. В той же час, саме існування групи принципів у сфері законодавчого регулювання охорони здоров'я, що передусім виводяться з

Конституції України [97], а також загальновизнаних принципів і норм міжнародного права і міжнародних договорів України, що містяться в законодавстві України про охорону здоров'я громадян і є украй важливим. Так, Конституційний Суд, використовуючи статті у своїх рішеннях поняття, виходить з того, що ці принципи «мають вищу міру нормативної узагальненості, зумовлюють зміст конституційних прав людини, галузевих прав громадян, носять універсальний характер і у зв'язку з цим чинять регулюючу дію на усі сфери громадських стосунків. Загальнообов'язковість таких принципів полягає як в пріоритетності перед іншими правовими встановленими, так і в поширенні їх дії на усі суб'єкти права».

Нині базовим нормативним актом у сфері охорони здоров'я, як і раніше залишається Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [80]. За цей час в галузі сталися принципові зміни, пов'язані, у тому числі, з переглядом і реформуванням економічної діяльності держави, а виникнення цілого ряду правових пропусків і протиріч зажадало вироблення нових стратегічних орієнтирів законодавчого забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Тому, з метою подальшого вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я громадян необхідно розробити доповнення до закону, які спрямовані, в першу чергу, на конкретизацію конституційних прав громадян при охороні здоров'я і медичній допомозі.

Керуючись конституційною нормою про вищу цінність людини, його права і свободи, і обов'язку держави з визнання, дотримання і захисту прав і свобод людини і громадянина, на перше місце серед принципів охорони здоров'я громадян, необхідно поставити принцип дотримання прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій.

Принципи доступності медичної допомоги і пріоритету профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я громадян відбивають загальні концепції правової політики держави у сфері охорони здоров'я, що послідовно

розвивається в загальних концептуальних правових актах тих, що визначили головні орієнтири розвитку України: « Про Стратегію національної безпеки України» і « Стратегії сталого розвитку України до 2030 р» [153].

Як вже було відмічено, система діючих норм законодавства України про охорону здоров'я громадян також ґрунтується на принципах дотримання прав людини і громадянина в області охорони здоров'я, забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій, пріоритеті профілактичних заходів в області охорони здоров'я громадян і доступності медико-соціальної допомоги.

Необхідно також відмітити включення в число загальних принципів охорони здоров'я принципу неприпустимості відмови в наданні медичної допомоги при загрозі життя людини, інформовану добровільну згоду на медичне втручання і право на відмову від медичного втручання, а також принципу дотримання лікарської таємниці, що підкреслює значущість цих принципів і відповідає міжнародним стандартам забезпечення і реалізації прав людини у сфері охорони здоров'я. З іншого боку, привласнення статусу принципів заборонам на здійснення евтаназії і клонування людини, є на наш погляд прикладом не обґрунтованого заміщення принципів права переліком вимог, що пред'являються до змісту сучасних правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, необхідно, що система діючих норм законодавства про охорону здоров'я громадян ґрунтувалася на принципах дотримання прав людини і громадянина в області охорони здоров'я, забезпечення пов'язаних з цими правами державних гарантій, пріоритеті профілактичних заходів в області охорони здоров'я громадян і доступності медико-соціальної допомоги.

Принципи реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу, являються, по суті, галузевими принципами регульованих громадських стосунків, є сформульовані засадничі ідеї, що визначають процеси формування і реалізації права на будь-якому етапі. Ці принципи реалізації конституційного права покликані відбивати специфіку регульованих громадських відносин у сфері охорони здоров'я в Україні,

забезпечуючи тим самим єдність дії права і дотримання балансу інтересів, закладеного в праві

3.2. Стратегічні напрями формування правового механізму державної політики охорони здоров'я.

У зв'язку з вищевикладеним, а також при аналізі думок експертів в області страхової медицини видається необхідним створення ефективного фінансового інструменту, що забезпечує конституційні гарантії охорони здоров'я громадян України. Визначення і диференціація категорій застрахованого населення — споживачів послуг охорони здоров'я і лікарського забезпечення, де : пропонується провести диференціацію споживачів послуг охорони здоров'я і лікарської допомоги на дві великі категорії — працююче і непрацююче населення. При цьому до категорії працюючого населення належать працюючі пенсіонери і інваліди, а до категорії непрацюючого населення належать діти, не працюючі інваліди і пенсіонери, жінки, що знаходяться у відпустках по вагітності і пологам, по догляду за дітьми, домогосподарки, безробітні [189].

Також нами пропонується конкретизація юридичних гарантій якості медичної допомоги. Адже, розраховуючи на вирішення основних правових проблем забезпечення якості медичної допомоги на державному рівні, зокрема, необхідно:

- конкретизувати територіальну програму, домагатися відповідності об'єму територіальної програми рівню її фінансового забезпечення;

- окремо на регіональному рівні потрібне ухвалення загальних правил отримання і надання усіх видів медичній допомозі в медичних установах області;

- продовжувати розробку і узгодження стандартів медичної допомоги.

Для поступового формування економічних умов, сприяючих підвищенню якості медичної допомоги необхідно:

- продовжити впровадження стимулюючих методів оплати медичних послуг;

- провести експериментальну апробацію алгоритмічного методу диференційованої оплати медичних послуг залежно від їх якості;

- удосконалювати оплату праці лікарів і медичного персоналу, оскільки можливості економічного стимулювання якості медичної допомоги нині істотно обмежені застарілою системою «гарантованої» заробітної плати;

- розвивати передумови «керованої медичної допомоги», розробити систему економічних, адміністративних і договірних заходів з контролю обіговості за медичною допомогою і порядок її санкціонування відповідними структурами. Особливо це відноситься до дорогих спеціалізованих стаціонарних медичних послуг.

Потребує вдосконалення методичне забезпечення медико-економічної експертизи, для цього на наш погляд необхідно :

- удосконалити методику поточної експертизи на основі поглибленого аналізу об'ємів медичної допомоги, її фактичного змісту, результативності, вартості, що необхідно також і для коригування стандартів медичної допомоги;

- продовжити розробку і впровадження методик спеціальних клініко-економічних експертиз.

Також необхідно визначення категорій ризиків поточних фінансових витрат, необхідних для адекватного задоволення потреб населення в послугах охорони здоров'я і лікарської допомоги за рахунок засобів обов'язкового

медичного страхування і інших бюджетних джерел, а саме :

ризики витрат, пов'язаних з необхідністю поточного фінансування профілактичних заходів в охороні здоров'я;

ризики поточних витрат, пов'язаних з необхідністю покриття витрат на діагностику, лікування, реабілітацію, при виникненні захворювань, травм, отруєнь, при інших підставах звернення по медичну і лікарську допомогу, включаючи вагітність і пологи.

Таким чином від чіткої організації і ефективності діяльності державних органів з вдосконалення системи обов'язкового медичного страхування значною мірою залежить рішення основної його задачі — реальне забезпечення гарантій і підвищення рівня якості медичної допомоги і охорони здоров'я населення України в умовах глибоких економічних і соціально-політичних перетворень в країні.

У контексті усього вищевикладеного стає очевидним, що сьогодні в Україні, проблема пошуку адекватної національним інтересам і специфіці звичних соціальних зв'язків моделі української соціальної правової державності, взаємовідносин влади, суспільства і особи, як чинника стійкого розвитку країни була і залишається проблемою першорядної ваги. Настав час зміни модернізаційної стратегії національного юридично-державного розвитку: потрібний перехід від наздоганяючої модернізації до постмодернізації, заснованої на базі власних культурних цінностей, без зміни ідентичності, що органічно поєднує в собі право-ментальні встановлення вітчизняної правової і політичної культури і риси сучасності, можливі інституціональні запозичення. Ця теза не нова, але відповідає загальній логіці еволюції моделей розвитку і функціонування національних політико-правових інститутів і структур, що простежується : революційний модус неминуче змінюється проектом реформіста, щоб у свою чергу перейти до консервативно-охоронного варіанту правової політики.

В зв'язку з цим, перехід до проектної стратегії реалізації українською державою соціальної функції повною мірою відповідає пострадянським

реаліям і являє собою відступ від принципів ліберальної парадигми «мінімізації держави» і початок консервативно-патерналістського періоду, принаймні, в соціальній сфері (медицина, освіта, житло). Хоча політика «максимальної концентрації усіх зусиль» на обмеженій кількості найгостріших питань і має, свої недоліки і неминучі прорахунки, але є багато в чому вимушеним заходом соціального захисту українців.

Фундаментом новітньої доктрини української охорони здоров'я є пріоритетна національна соціально-гігієнічна політика, спрямована на системний розвиток вітчизняної охорони здоров'я. Охорона здоров'я має бути єдиною, стрункою системою, незалежною від територіальних і відомчих розмежувань. В якості правового інструментарію реалізації новітньої доктрини був вибраний так званий пріоритетний національний проект [197].

Поява ідеї виділення цих сфер життя суспільства, багато в чому, обумовлена унікальним моментом, коли громадські інститути і владні структури готові з'єднати свої зусилля для досягнення благополуччя населення в масштабах країни. Своєчасне вирішення цього питання дозволить говорити про те, чи існуватиме держава з тими національно-культурними компонентами, які утворюють його унікальність і історичну неповторність.

Оскільки загальна проблематика дисертаційного дослідження пов'язана з інститутом формування державної політики охорони здоров'я, то слід зазначити, що це політико-правовий інструментарій являється сукупністю нормативних правових актів підзаконного характеру. Така неоднозначна правова природа дозволяє говорити про спроби якісно іншого підходу до вибору стратегії і тактики регулювання охорони здоров'я в Україні. Про це ж можна говорити і з організаційно-економічної точки зору, де пріоритетний проект слід розцінювати як новий підхід до організації і управління цією системою.

В той же час розробка і реалізація пріоритетних проектів передбачає необхідність координації діяльності мільйонів людей і величезного числа організацій. При цьому в силу обмеженості ресурсів, що притягаються,

виникають проблеми не лише їхнього ефективного використання, але і вибору єдино вірного варіанту інвестування. У таких умовах важко переоцінити важливість ефективного державного управління проектними заходами. В той же час такого роду практика виступає як новація для усієї системи державного управління, бо донині вона була налаштована на ' короткостроковий режим управління, а національні проекти вимагають орієнтації щонайменше на середньострокову перспективу [200].

Ясно, що проектні заходи зі здійснення пріоритетних національних проектів слід віднести і до соціально-правових технологій. Соціальне проектування може виявитися дієвим інструментом дозволу неоднозначних політичних і економічних ситуацій, але тільки за умови його належного державного управління. Пов'язано це з тим, що реалізація пріоритетних національних проектів, як і будь-яких інших інновацій, неминуче стикається з опором політичних акторів, незацікавлених в зміні існуючих моделей функціонування тих або інших галузей економіки господарства. Проблематика державного управління пріоритетними національними проектами безпосередньо пов'язана з теоретичними концептами державного управління, проблемами взаємодії і визначення кола повноважень центру і регіонів. Незважаючи на нетривалість існування феномену пріоритетних національних проектів проте вже можна вести мову про появу блоку дослідницьких політологічних текстів з цієї проблематики [204, 206].

Істотним недоліком моделі державного управління, що реалізовується в країні, пріоритетними національними проектами є по-перше, недостатнім забезпеченням правових стосунків зацікавлених в проектних заходах акторів, а по-друге, низькою швидкістю підготовки і ухвалення управлінських рішень в уряді країни і воєнних адміністраціях, обумовлених несформованістю структур проектного управління і стандартів, що регулюють їх діяльність.

Тому, що при розгляді питань, пов'язаних з політичним управлінням пріоритетними національними проектами, необхідно враховувати транзитивний характер сучасного суспільства. Саме транзитивність впливає

на нестійкість співвідношень між різними політичними акторами, що беруть участь в реалізації пріоритетних національних проектів. Адже проектні заходи повинні стати стимулом і каталізатором системних перетворень в галузях економіки України. Виходячи з цього, слід констатувати, що проекти є підготовчим етапом і для системних змін в охороні здоров'я. Безумовно, з точки зору модернізації охорони здоров'я впровадження подібної політико-правової технології є проривом, оскільки без підготовчого етапу, а в деякому розумінні і «реанімації» діючої системи охорони здоров'я неможливі подальші кроки її вдосконалення [225].

В цілому ж, пріоритетні національні проекти висвітили велику кількість застарілих проблем розвитку суспільства, у тому числі і питань охорони здоров'я. Осмислення цих проблем і можливі шляхи їх рішення вимагають наукового аналізу.

В якості одного з центральних положень слід виділити трансформацію інституціонально-правових основ охорони здоров'я. Відповідно до цього в основу пріоритетного напрямку було поставлено розвиток первинної медичної допомоги (діагностика, реабілітація, профілактика захворювань). Слід зазначити, що діяльність галузі охорони здоров'я за увесь попередній період «реформ» була спрямована на розширення і зміцнення стаціонарної медичної допомоги. В результаті система, покликана охороняти здоров'я населення, стала функціонувати як система життєзабезпечення, тобто медичне обслуговування набуло терміново -допоміжний характер.

В якості способів реалізації концепції охорони здоров'я населення були вибрані наступні:

- безпрецедентні за масштабами і об'ємі фінансування сфери охорони здоров'я за рахунок бюджету;
- збільшення витрат на підготовку лікарів первинної ланки, на імунізацію населення, на будівництво центрів високих медичних технологій і багато що інше.

Підкреслимо, що рішення поставлених завдань вимагає великої роботи

органів законодавчої і виконавчої влади із створення нормативного і законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я, реформи організаційної структури охорони здоров'я, розробки методології і стандартів надання медичної допомоги населенню. Сьогодні ж у рамках реалізації йдеться лише про першочергові заходи з відновлення системи охорони здоров'я з метою виходу з демографічної кризи і зміцнення людського потенціалу.

Отже, трансформація інститутів соціальної правової політики на межі віків, перехід до стратегії проектування розвитку пріоритетних в соціальному плані сфер означає початок нового періоду в розвитку ідей соціальної правової держави, зміни способів його формування. Від неефективного в умовах перехідної держави, що має, багато в чому, декларативний характер вирішення гострих соціальних питань взагалі, владні еліти переходять до їх рішення зокрема, тобто показують можливості цілеспрямованих заходів з ясно позначеними програмними положеннями і цільовими об'єктами фінансування.

В зв'язку з цим формування дієвої державної політики з охорони здоров'я є найважливішим інституціональним новаторством сучасної соціально-правової політики держави, спрямованим на своєчасне виведення системи охорони здоров'я із стану як найглибшої кризи, що стає демографічною катастрофою і загрозою національної безпеки України в цілому. Слід позитивно оцінити новітню форму проектної стратегії держави. При цьому довгостроковий характер можуть носити тільки цілі і завдання національних проектів. У зв'язку з чим, не раніше чим через два-три роки має бути здійснений перехід від «проектного» етапу до системно-програмному, що припускає законодавче оформлення довгострокових, постійно діючих державних програм з розвитку системи охорони здоров'я і окремих видів медичної практики [231].

З цією метою потрібне проведення широкомасштабного комплексу заходів політичного, правового, економічного характеру, результатом яких стало б досягнення рівноваги інтересів усіх соціальних груп, суб'єктів і

суспільства в цілому. У числі конкретних пропозицій необхідно:

по-перше, реформувати систему і структуру органів охорони (грунтуючись при цьому на принципі жорсткої централізації) здоров'я;

по-друге, відновити взаємодію органів управління охороною здоров'я на усіх рівнях влади (державному, регіональному, місцевому), підвищити відповідальність за проведення єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я;

по-третє, перетворити діючі інституціональні спотворення «страхової медицини» в інституціональну форму реально забезпечувальної соціальної гарантії охорони здоров'я;

по-четверте, виробити чіткі стандарти надання медичних послуг з обов'язковим переліком лікувально-діагностичних процедур і ліків, а також з мінімальними вимогами і умовами якості надання медичної допомоги;

по-п'яте, систематизувати законодавство в області охорони здоров'я;

по-шосте, не останнє місце повинне займати культурно-просвітницька діяльність держави, націлена на формування ідеології здорового способу життя населення.

Нині не викликає сумніву той факт, що у будь-якій державі державно-правова політика здійснюється і реалізується на усіх рівнях влади. Ця теза повною мірою застосовна до соціальної політики Української держави, а значить і до політики в області охорони здоров'я, невід'ємної частини соціальної сфери.

У соціальній державі реалізація політики здійснюється на усіх трьох рівнях, що є цілісною системою. Під цілісністю трирівневої системи ми маємо на увазі не просту суму складових структур або ж перенесення засобів кожною складовою на єдине ціле, а інтегральну структуру, що складається з частин, що знаходяться в нерозривній єдності. Поєднання цих частин здійснюється за принципом системності. Системність відносно поєднання рівнів реалізується при гармонізації інтересів усіх трьох рівнів, а також при чіткому визначенні їх пріоритетів і повноваженні.

Проте, дослідження інституціональних особливостей, етапів і перспектив реформування охорони здоров'я громадян було б неповним у відриві від їх розгляду на регіональному і муніципальному рівні.

На регіональному рівні правова основа соціальної політики може бути також представлена рішеннями і постановами органів державної влади і органів місцевого самоврядування.

Незважаючи на надзвичайну актуальність питання інституціоналізації регіональної соціальної політики, відбувається вона украй слабо. Причина цього положення, криється у відсутності єдиної загальнодержавної концепції розвитку соціальної політики, а також у відсутності інструментарію розробки і реалізації в регіонах соціальної політики з урахуванням специфіки кожного регіону. Серед них, наприклад, такий специфічний інструмент, як концепція соціального розвитку різних типів регіонів. Соціальні програми і поетапні плани їх реалізації також не розроблені для переважної більшості регіонів.

На практиці ж реалізація регіональної соціальної політики центру і політики, сформованої в регіоні, є пряме або непряме втручання державних органів у функціонування різних економічних і соціальних підсистем регіону. Тому вже на стадії розробки державна концепція регіональної політики в соціальній сфері має бути двостороннім процесом взаємодії державних структур. Соціальна політика в регіоні виробляється органами влади регіону за участю місцевого самоврядування з урахуванням сформованої загальної концепції розвитку соціальної політики.

Державна політика в соціальній сфері повинна організовувати взаємодію на основі виробленого механізму реалізації і узгодження. Механізм же реалізації такої взаємодії включає [237]:

- 1) участь регіонів в розробці загальної стратегії політики України (цілі, завдання, елементи, форми політики);
- 2) розробку регіонами власної концепції здійснення політики в соціальній сфері на обласних територіях (розробку соціальних технологій, моделей соціального розвитку і механізмів реалізації соціальної політики в

регіоні відтворення населення, зміцнення інституту сім'ї, збереження здоров'я і збільшення тривалості життя людей, загальної і вищої освіти, організації здорового способу життя і інших умов життєдіяльності населення). Таким чином, політика в соціальній сфері може формуватися і реалізовуватися в лише на базі погодженої соціально-правової політики української держави. Конкретні напрями цієї політики в регіоні (пріоритети, механізми реалізації, специфіка) значною мірою залежать від соціально-економічного стану і специфіки території. Тільки застосовуючи науково обґрунтований підхід до проблеми інституціоналізації політики в соціальній сфері і виробляючи на її основі концепцію розвитку соціально-правової сфери, ми зможемо уникнути:

- по-перше, механічного, непродуманого прийняття законів;
- по-друге, саморегульованих процесів регіонального розвитку;
- по-третє асиметричності регіонів в політичному, соціально-економічному, демографічному аспекті. -

У контексті вищевикладеного, відмітимо, що соціальна політика в цілому, і зокрема у сфері охорони здоров'я повинна формуватися у рамках теорії і методики стратегічного планування, ключовим методом чого повинна стати типологізація регіонів за рівнями соціально-економічного розвитку регіону, а також медико-демографічного благополуччя і кадрово-інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я [239].

У теперішній же час склався не однозначний підхід, що негативно впливає на ефективність здійснення правової політики у сфері охорони здоров'я громадян в сучасних регіонах і виражається в наступному:

- а) відсутність необхідної матеріально-ресурсної бази на тлі зосередження в столиці величезних матеріальних, науково-інтелектуальних, кадрових і інших можливостей;
- б) відчутний дисбаланс в рівні добробуту жителів столиці і регіонів, що робить останніх більше уразливими по відношенню до витрат реформування взагалі і системи охорони здоров'я зокрема (особливо, що стосується користування платною медичною допомогою і придбання

необхідного лікарського мінімуму; '

в) слабка (в порівнянні із столичними структурами) можливість інститутів громадянського суспільства (регіональних відділень політичних партій, профспілок та ін.) робити вплив на органи публічної влади на місцях;

г) відома «рихлість» законодавства в соціальній сфері, у формулюванні нормативних положень законодавчих актів, чим також ставить під сумнів їх подальше використання, руйнує єдиний (хоч і дворівневий) вітчизняний правовий простір.

Особливо гостра проблема реформування сільської охорони здоров'я. Характеризуючи напрями реформ сільської охорони здоров'я, слід зазначити необхідність прискорення переходу до організації роботи сільських лікарських амбулаторій і дільничних лікарень за принципом сімейного лікаря, а також переорієнтації медичної допомоги сільському населенню на догоспітальний етап, розвиток медико-соціальної допомоги на селі.

В зв'язку з цим потрібне формування державної стратегії і політики в області охорони здоров'я, охорони здоров'я і соціального захисту, які змогли б забезпечити єдині, взаємопов'язані політичні, організаційні, структурні, фінансово-економічні і інші принципи функціонування системи охорони здоров'я населення. Вирішення складної ситуації в системі охорони здоров'я населення на регіональному рівні у вирішальному ступені залежить від успішності реформування економіки і її соціальної орієнтованості на державному рівні [240].

З урахуванням загально-державної концепції розвитку регіональної політики, а також управлінських традицій регіону, функціональними напрямами інститутів публічної влади регіонального і місцевого рівня в області охорони здоров'я повинні стати:

- виявлення демографічних, політичних, економічних, екологічних і соціальних чинників, які впливають на здоров'я, а також проведення відповідного аналізу тенденцій для того, щоб оцінити наявні проблеми і потреби охорони здоров'я і соціального захисту населення, визначити

найуразливіші у відношенні стан здоров'я групи населення;

- виявлення груп населення, які не мають доступу до кваліфікованої і спеціалізованої медико-соціальної допомоги або', мають значно обмежений доступ;
- визначення конкретних напрямів стратегії охорони здоров'я населення регіону з оцінкою можливостей для змін, включаючи оцінку наявних фінансових, кадрових, матеріально-технічних і інтелектуальних ресурсів у зв'язку з вкладом, який представники державних і інших секторів можуть зробити в процес формулювання і здійснення відповідної стратегії;
- розробка відповідних завдань і програм для різних ареалів проживання населення регіону відповідно до основних напрямів і специфіки регіональної стратегії охорони здоров'я населення;
- здійснення співфінансування медичних установ місцевого значення;
- вдосконалення інституту обов'язкового медичного страхування в регіоні і на місцях.

Стратегія охорони здоров'я населення повинна виходити з того, що при будь-якій формі політичної і економічної організації, органи влади несуть відповідальність за стан здоров'я населення, яка може реалізуватися тільки через забезпечення адекватного здоров'я як складовій частині соціальної політики, що проводиться в регіоні. Одні тільки фінансові ресурси регіонального і місцевих бюджетів не можуть гарантувати досягнення регіональних стратегічних цілей охорони здоров'я населення. Потрібна відкрита підтримка і офіційне прийняття відповідних зобов'язань.

Охорона здоров'я регіону повинна займати в стратегічному відношенні одне з центральних місць в координації міжгалузевих зусиль через належне визначення і формулювання основних проблем в громадському здоров'ї, розробку стратегії профілактичної спрямованості, визначення пріоритетів в розподілі ресурсів в межах бюджету, підтримкою «здорових» дій населення і участю в діяльності інших галузей в регіоні, що мають пряме або непряме

відношення до проблем громадського здоров'я.

В цілому ж, інституціоналізація охорони здоров'я населення і правова політика, що реалізовує її, повинні ґрунтуватися на принципах справедливості і солідарності, підкріплюватися належними політичними, економічними, соціальними і технологічними механізмами реалізації. Повинен мати місце і консенсус між усіма, хто має вплив на стан здоров'я населення, сторонами відносно концепції і дій в області регіональної стратегії охорони здоров'я населення. Між тим, слід зазначити, що нині ефективне здійснення державно-правової політики в області охорони здоров'я громадян в регіонах ускладнене у зв'язку з наступними проблемами, рішення яких має бути здійснене на державному рівні влади.

По-перше, потрібно чітко розмежування предметів ведення і повноважень у сфері охорони здоров'я. Проблеми, пов'язані з функціонуванням охорони здоров'я, частенько виникають через відсутність системності, узгодженості, суперечності в нормативно-правовому регулюванні охорони здоров'я на різних рівнях.

Так, на наш погляд, навряд чи слід віднести до виняткової сфери предмета ведення сертифікацію препаратів, виробів, продукції, робіт і послуг медичного призначення.

Із закону про охорону здоров'я громадян витікає, що до виняткового ведення відноситься координація діяльності органів державної влади і управління, господарюючих суб'єктів, суб'єктів державною, муніципальною і приватною систем охорони здоров'я в області охорони здоров'я громадян, охорона сім'ї, материнства, батьківства і дитинства. В той же час координація питань охорони здоров'я, захист сім'ї, материнства, батьківства і дитинства, згідно з Конституцією України, віднесена до спільного керівництва.

Важливе місце в рішенні проблем уточнення повноважень у сфері охорони здоров'я населення повинні зайняти питання посилення вертикалі управління і подальшого формування системи державних гарантій забезпечення громадян медичною допомогою за рахунок громадських джерел

[88].

На державному рівні потрібно:

негайне введення державних мінімальних соціальних стандартів технологій діагностики і лікування як основ планування витрат на охорону здоров'я;

розробка нормативів мінімальної бюджетної забезпеченості витрат на охорону здоров'я на усіх рівнях;

створення системи національних рахунків в охороні здоров'я для забезпечення контролю за використанням наявних фінансових коштів;

формування механізму фінансового вирівнювання умов надання медичної допомоги у рамках реалізації територіальних програм державних гарантій залежно від стану здоров'я населення, рівня соціально-економічного розвитку регіонів і ресурсної забезпеченості охорони здоров'я.

Проведений аналіз показує, що важливе значення для конкретизації компетенції регіонів у сфері охорони здоров'я належить законам, що приймаються з питань охорони здоров'я населення. В той же час у більшості регіональних законів не розрізняються поняття «повноваження», «компетенція», «предмет ведення». Більше того, значне число законів, що прийнято в регіонах і мають відношення до охорони здоров'я населення, суперечать Конституції України.

З юридичної точки зору, серед норм, віднесених до основ конституційного ладу і безпосередньо впливаючих на правовий статус, необхідно відмітити норму, що міститься в Конституції України, де признається і гарантується місцеве самоврядування, яке в межах своїх повноважень є самостійним [81].

Необхідно визнати, що основний потенціал практичної охорони здоров'я сконцентований саме в муніципальних об'єднаннях, тому особливо важливо, щоб в питаннях розмежування предмета ведення і повноважень між органами державної влади, муніципальна охорона здоров'я не виявилася неврахованою.

Розмежування компетенції між органами державної влади і органами

місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення повинне здійснюватися не лише за допомогою прийняття нормативних актів, але і шляхом укладення договорів про розподіл повноважень в питаннях бюджетних взаємовідносин, принципах обкладення податками і зборами. Договором також можуть регулюватися питання передачі фінансування тих або інших заходів або органів, питання заліку заборгованості унітарних підприємств і інші.

Проте ситуація, що реально склалася, показує, що з передачею місцевому самоврядуванню певних функцій і повноважень у сфері охорони здоров'я населення втрачається державний контроль в області охорони здоров'я, деформується управлінська вертикаль. Це і повинно послужити організаційно-правовою основою для формування у сфері охорони здоров'я адміністративних правовідносин, чіткішого розділення предметів ведення і повноважень. Нині важливим напрямом в рішенні проблем уточнення повноважень у сфері охорони здоров'я населення повинні стати посилення вертикалі управління, а також подальше формування системи державних гарантій забезпечення громадян медичною допомогою за рахунок державного бюджету.

Кабінет міністрів України повинен здійснювати координацію діяльності усіх державних органів з реалізації стратегії охорони здоров'я. Законодавчо має бути встановлена можливість здійснення реального контролю і управління системою охорони здоров'я з боку держави

У зв'язку з цим вже зараз слід на державному рівні формувати у населення мотивацію до здорового способу життя, покращувати соціальне і оточуюче середовище, забезпечувати правову рівність громадян у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, можна констатувати, що нормативно-правова основа розмежування компетенції у сфері охорони здоров'я населення не відповідає насушним проблемам галузі. Також вимагає перегляду і перетворення система фінансування установ охорони здоров'я.

3.3. Пріоритети реалізації організаційного механізму державної політики охорони здоров'я

Загальновідомо, що медична допомога населенню переважно виявляється у рамках системи охорони здоров'я муніципальних об'єднань, які в результаті складного соціально-економічного становища більшості територій і реформування міжбюджетних стосунків в найменшій мірі забезпечують свою систему охорони здоров'я власними джерелами доходів. За оцінками експертів, сукупний дефіцит фінансування муніципальних установ охорони здоров'я в середньому складає 30-35%, що передбачає необхідність формування механізму фінансування охорони здоров'я адекватної потребам населення.

Одна з причин виниклої ситуації - введення в дію обов'язкового медичного страхування і, відповідно, перехід до бюджетно-страхової системи фінансування медичних установ. Здавалося б, двоканальна система фінансування повинна забезпечувати процвітання галузі, проте поєднання елементів страхового і бюджетного фінансування знижує ефект нових методів оплати, діючих в системі охорони здоров'я, і не створює стимулів у медичних організацій до пошуку варіантів раціональнішого перерозподілу засобів між витратними статтями. Відмітимо також, що види і об'єми медичних послуг у рамках програми державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги перевищують об'єми фінансування з бюджету і здійснюються за рахунок засобів обов'язкового медичного страхування [67].

Також принциповою проблемою є відсутність чіткого розмежування страхувальників непрацюючого населення, а також невизначеність в тому, за рахунок бюджету якого рівня повинне здійснюватися обов'язкове медичне

страхування непрацюючого населення.

У механізмі фінансування охорони здоров'я викликає заперечення фінансування служби здоров'я в регіонах, яке частенько відрізняється на порядок.

Таким чином, економічна розвиненість муніципалітетів стає вирішальним чинником зниження ризиків при перекладі первинної медичної допомоги на муніципальний рівень. Розвиненість дає можливість фінансування статей витрат, що забезпечують розвиток галузі охорони здоров'я за рахунок залучення позикових коштів або засобів спонсорів. У економічно слабких муніципалітетах основними джерелами фінансування залишаються засоби місцевого бюджету і субвенції [69].

В якості одного із способів забезпечення охорони здоров'я громадян в умовах фінансової недостатності муніципалітетів і процесу розмежування повноважень і зміни міжбюджетних стосунків являється укладення угод про умови виділення засобів з бюджету у рамках принципів індикативного управління.

Нині існує потреба в розробці цілісної теорії формування державно-правової політики у сфері охорони здоров'я і управління системою охорони здоров'я і застосування її в практиці на державному, регіональному і муніципальному рівні. Організація діяльності охорони здоров'я на регіональному рівні, в результаті децентралізації є основним, що визначає важливість регіонального аспекту при формуванні державної політики у сфері охорони здоров'я і ефективної системи охорони здоров'я.

Формування правової політики в соціальній сфері (у тому числі у сфері охорони здоров'я) на рівні як регіону, так і держави, основний напрям соціальної політики. До початку ринкових реформ правова політика в соціальній сфері формувалася виключно на загальнонаціональному рівні, а регіон не розглядався в якості самодостатнього інституціонального суб'єкта правової політики в соціальній сфері. Проте і в період ринкових перетворень української державності, в умовах принципу децентралізації, регіональна

політика набула особливого значення [79].

Однак, нині відсутня не лише концепція розвитку регіональної правової політики в соціальній сфері, але і в цілому загальнодержавна концепція розвитку правової політики в соціальній сфері.

Регіональна правова політика у сфері охорони здоров'я і ефективна система управління охороною здоров'я регіону повинні формуватися у рамках теорії і методики стратегічного планування, а одним з ключових методів визначення пріоритетів і напрямів реалізації поставлених цілей повинна являтися типологізація регіонів і муніципалітетів регіону по рівнях:

- по-перше, економіко-соціального розвитку,
- по-друге, медико-демографічного благополуччя,
- по-третє, кадрово-інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я регіону.

Враховуючи запропоновані індикатори потрібне вироблення загальнодержавної політики регіонального розвитку, яка буде покладена в основу розвитку інституціонально-політичних основ окремих регіонів.

Тут же відмітимо, якщо необхідність формування державно-правової політики розвитку охорони здоров'я в нашій країні цілком очевидна, то правове обґрунтування стратегії і тактики його здійснення, технологія і механізми розробки прогресивного і ефективного законодавства і нормотворчості в умовах існування держави досі не отримало належного визнання і, відповідно, залишається мало вивченим. Аналіз законодавчого процесу показує, що формування інституціонально-правової бази охорони здоров'я на державному рівні сильно відстає від потреб регіонів і органів місцевого самоврядування, що стримує розвиток законодавства [85].

Законодавчі акти, що приймаються, не приділяють належної уваги правовому регулюванню взаємовідносин регіональних органів охорони здоров'я з територіальними структурами органів виконавчої влади. Ослаблений зв'язок між центром і периферією. Нині більшість державних лікувально-діагностичних і профілактичних установ виявилися без належної

підтримки регіонів.

Відсутність належної нормативно-правової бази в області охорони здоров'я населення, що дозволяє конкретизувати компетенцію органів державної влади, істотно впливає на рівень медичної і господарської діяльності органів управління і установ регіональної охорони здоров'я. Очевидно, що суб'єкти правотворчої політики у багатьох регіонах є недостатньо підготовленими для розробки і ухвалення прогресивних медико-соціальних законів, що відбивають сучасні тенденції розвитку [88].

Усе це обумовлює актуалізацію вирішення питань чіткого правовому розмежуванні предметів ведення і повноважень інститутів державної влади в області охорони здоров'я, при дотриманні принципу єдності усіх секторів медицини : державного, регіонального, муніципального і приватної системи охорони здоров'я.

Формування державно-правової політики охорони і зміцнення здоров'я громадян є одним з пріоритетних завдань системи охорони здоров'я. В цілому ж, в сучасній Україні повинно отримати розвиток принципово новий напрям діяльності - перехід від системи, орієнтованої на лікування захворювання, до системи охорони здоров'я громадян, заснованої на пріоритеті здорового способу життя і спрямованої на профілактику хвороб.

Хотілося б відмітити, що раніше в дисертаційному дослідженні, був обґрунтований терміновий характер соціальної політики держави. Цілі, завдання і механізми реалізації пріоритетних національних проектів не залишають сумнівів в тому, що за своєю природою вони виступають «реанімаційними, рятівними» каталізаторами або інструментами (технік) з відновлення зруйнованих сфер життєдіяльності, що привели до катастрофічного зменшення населення України, і як наслідок, до зменшення людських ресурсів, що є одним з найнебезпечніших модернізаційних ризиків і створює загрозу національної безпеки держави.

Взагалі, національна безпека, передусім, залежить від кількості і якості народонаселення і місця (території, ареалу) його існування. Кількість

визначається демографічними і міграційними процесами, якість — показниками громадського і індивідуального здоров'я, рівнем освіти, умовами життя і місця існування і життєдіяльності, рівнем і характером виробництва. Саме населення, а не окремі люди або владні структури, є і суб'єктом, і об'єктом національної безпеки, її метою і сенсом і одночасно методом її досягнення, тому в кожному з багатьох (оборона, політична стабільність, економіка, інформація і інші) аспектів національної безпеки народонаселення (людський чинник) грає вирішальну роль.

Важливо те, що соціальна політика «народосбереження» була своєчасною, проте щоб реалізувати запропоновану доктрину «інвестицій в людину, вкладення в людський потенціал» недостатньо реанімаційних або відновних заходів, що нагадують «точкові удари» по меті. Розуміння запропонованої політики має бути комплексним і всеоб'ємним, інакше сучасні «точкові удари» виявляться своєчасним тактичним засобом, але безрезультатним з позиції подальших перспектив інституціоналізації правової «народосбереження»[90].

Усе вищевикладене дозволяє говорити про необхідність осмислення подальших етапів вдосконалення галузі охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення права на охорону здоров'я, поліпшення демографічної ситуації країни, збільшення людського, трудового і економічного потенціалу України.

Тому необхідно розглянути концепцію, яка повинна стати засадничий в подальшій соціально-правовій політиці України, спрямованій на збереження людського потенціалу (інвестицій в людину). Без її тотального впровадження в уми майбутнього покоління виявиться безперспективною нинішня «відновна» політика, до якої ми повертатимемося знову і знову.

Вище вже відзначалося, що діяльність охорони здоров'я впродовж попереднього періоду реформ була спрямована на розширення і зміцнення стаціонарної медичної допомоги. В результаті система, покликана охороняти здоров'я населення України, стала функціонувати як система життєзабезпечення, тобто медичне обслуговування набуло допоміжний

характер. Саме тому, сьогодні слід говорити про необхідність створення заходів організаційного, політичного, правового, економічного, соціального і ідеологічного характеру, спрямованих на запобігання (попередження) захворювань народу. У зв'язку з цим видається важливим комплексний розгляд існуючого, але не активізованого діючими органами влади проекту охорони здоров'я .

Разом з вищеназваними, потреба в системному рішенні проблеми, пов'язаної з посиленням заходів з охорони і зміцнення здоров'я здорових, визначається також наступними основними обставинами:

- необхідністю забезпечення здорового, активного і творчого життя населення як основного завдання державної соціальної політики;
- визнанням ролі здоров'я населення як стратегічного потенціалу, чинника національної безпеки, стабільності і благополуччя суспільства;
- високою економічною ефективністю профілактичних програм;
- необхідністю орієнтації на здоров'я як соціальну властивість особи, що забезпечує в умовах ринкової економіки конкурентоспроможність, благополуччя сім'ї, професійне довголіття, забезпечену старість;
- необхідністю формування культури здоров'я, широкого впровадження інформативних інститутів і методів самооцінки і ефективних способів самооздоровлення.

Охорона здоров'я «здорової людини» в Україні - це сукупність заходів політичного, духовного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-епідемічного характеру, спрямованих на оптимізацію умов для формування, активного збереження, відновлення і зміцнення здоров'я, що забезпечують зниження захворюваності і збільшення популяції здорових і практично здорових людей.

В якості найбільш оптимальної методології охорони здоров'я здорових, розглядається моніторинг функціональних резервів, донозологічна діагностика на ранніх стадіях розвитку адаптаційного синдрому і своєчасна корекція функціонального стану.

Для того, щоб прогнозувати стан функціональних резервів, необхідно застосовувати певну класифікацію і різні підходи. Адаптаційні можливості організму (здатність до урівноваження з довкіллям) є однією з фундаментальних властивостей живої системи. Здоров'я як певний рівень адаптаційних можливостей організму (адаптоспроможність або адаптаційний потенціал) включає і поняття «гомеостаз», який слід розглядати в якості кінцевого результату діяльності численних функціональних систем, як цільову функцію багаторівневого ієрархічного управління в організмі.

На основі уявлень про адаптацію і гомеостаз в спеціальній літературі запропонований ряд класифікацій рівнів здоров'я, одна з яких включає чотири градації:

- задовільна адаптація організму до умов довкілля,
- достатні функціональні можливості організму;
- стан напруги адаптаційних механізмів;
- незадовільна адаптація організму до умов довкілля.

При цьому оцінка функціонального стану не є самоціллю, а лише обґрунтовує вибір адекватних способів його корекції (оздоровлення). В цьому відношенні слід зазначити, що спільними зусиллями держави, медичного і наукового співтовариства має бути приділена велика увага питанням розробки нових технологій зміцнення здоров'я і профілактики неінфекційних захворювань. Проте доводиться констатувати, що через низку обставин (передусім, із-за низької матеріально-технічної оснащеності, недостатнього методичного рівня, відсутності кваліфікованих кадрів і системи їх підготовки, реальні можливості істотно обмежені). Незважаючи на уявний достаток різних способів оцінки функціонального стану людини і оздоровчих технологій, консенсусу учених з уніфікованих методик діагностики і корекції функціональних порушень доки не досягнуто. В цьому позначається, ймовірно, відсутність єдиних вимог з їхньої розробки з позицій доказової медицини, а також контрольно-дозвільного регламенту з впровадження в практику.

В той же час ряд розробок вже відповідає цим критеріям. У цьому плані можна відмітити створені апаратно-програмні комплекси, методи оцінки професійного здоров'я людини, систему оцінки фізичного стану людини.

Ясно, що в основі концепції має бути модель системи охорони здоров'я, суть якої якраз і полягає в акценті на збереження здоров'я здорової людини.

Новизна концепції полягає в тому, що узагальнюючи міжнародний і вітчизняний досвід розвитку охорони здоров'я, вона не повинна ігнорувати сучасні підходи у використанні системного аналізу, який дає величезні можливості в оцінці функціональних резервів і діагностиці відповідно до стадій розвитку адаптаційного синдрому.

Сьогодні програма охорони здоров'я здорових в Україні повинна розширювати вищеназвані концепції, конкретизувати їх відносно підтримки і зміцнення здоров'я здорової людини, ввести методологічну основу для впровадження в практику охорони здоров'я принципово нової моделі організації превентивної медичної допомоги населенню. В основі сучасної ідеології мають бути закладені наступні постулати, підтримувані державою :

- 1) по-перше, положення про особисту відповідальність людини за своє здоров'я і здоров'я своїх близьких;
- 2) по-друге, індивідуальний підхід до людини як з точки зору індивідуально конституціональних особливостей, так і кількісної оцінки резервних можливостей організму;
- 3) по-третє, створення умов для внутрішньої гармонії фізичного, психічного, духовного стану людини, а також гармонії з екологічним і соціальним середовищем;
- 4) по-четверте, переважне використання великого арсеналу оздоровчих технологій;
- 5) по-п'яте, націленість на оцінку і реалізацію потенціалу здоров'я з акцентом на контроль і оптимізацію адаптивних (регуляторних) можливостей людини;
- 6) по-шосте, створення мотивації і використання оздоровчих

технологій впродовж усього життя людини;

7) по-сьоме, духовна складова — спрямованість на формування культури здоров'я.

Без активного і свідомого відношення людини до свого здоров'я і здоров'я інших людей, без формування у кожного звички і прагнення до здорового способу життя, без активної участі населення в проведенні санітарно-гігієнічних і профілактичних заходів і так далі сподіватися на успіх в охороні і зміцненні індивідуального і громадського здоров'я не можна. Проте, без участі державних органів і громадських інститутів у формуванні ідеології охорони здоров'я здорових запропонована національна ідея залишиться лише декларацією.

У зв'язку з цим в процесі освіти і виховання треба психологічно зв'язувати у свідомості дітей і молоді здоров'я з іншими цінностями, які для них важливі, привабливі і зрозумілі (спортивні досягнення, спритність, краса, грація, привабливість, сила і тому подібне).

Потрібна також соціальна і психологічна (а також економічна і правова) відповідальність за своє здоров'я і здоров'я інших людей, що немислимо без широкої медико-санітарної освіти і виховання населення, пріоритету профілактичних програм, санітарного і екологічного нагляду, боротьби проти шкідливих для здоров'я звичок, формування дійсно здорового способу життя в цілому, раціонального використання фізкультури і спорту.

Виходячи з вищевикладеного, визначимо ті завдання і заходи, реалізація яких дозволить вийти на якісно новий рівень розвитку суспільства, що дозволяє оформити в єдину національну ідею (ідеологію) існуючу нині в «зачатковому» стані концепцію охорони здоров'я здорових громадян.

По-перше, слід створити нормативно-правову базу системи охорони «здоров'я здорових». Безумовно, в основу реформування сучасної системи охорони здоров'я має бути покладений комплекс нормативних правових актів, сприяючих якості перетворень, що проводяться.

У рамках розгляду питання про формування в Україні новітньої

концепції охорони здоров'я здорових слід розробити пакет нормативно-правової документації, що передбачає створення системи охорони і зміцнення здоров'я здорової людини, включаючи усі необхідні її складові, а саме: структуру профільних організацій і підрозділів, стандарти оздоровчих послуг, ресурсне забезпечення, підготовку кадрів, порядок фінансування і взаємодії із страховими компаніями, спадкоємність з іншими службами і організаціях системи охорони здоров'я.

Вимагається розробити галузеві стандарти і систему управління якістю на медико-профілактичні і спортивно-оздоровчі послуги в системі охорони здоров'я здорових людей. Необхідно затвердити систему державної статистики у сфері охорони здоров'я здорових, обґрунтувати нормативно-правову документацію і розробку лікувальних програм з охорони професійного здоров'я працюючого населення, розробити вимоги і затвердити норми використання немедикаментозних і лікарських засобів і методів корекції в цілях охорони здоров'я, а також галузевих стандартів послуг у сфері охорони здоров'я здорових і багато. інше.

По-друге, слід чітко визначити організацію управління діяльністю в системі охорони здоров'я здорових. Тут важливо обмовитися, що разом з діючими органами виконавчої влади в області охорони здоров'я слід розробити положення про створення і порядок функціонування державних і регіональних політико-правових інститутів, спрямованих на реалізацію концепції охорони здоров'я здорових громадян, а саме:

- реалізувати заходи з організації кабінетів і центрів здоров'я в системі охорони здоров'я здорових;
- впровадити моніторинг здоров'я і створити бази даних про резерви здоров'я здорової людини;
- розробити положення і організувати ведення реєстру оздоровчих технологій.

По-третьє, необхідно розробити комплекс заходів з вдосконалення технології підготовки фахівців в області системи охорони здоров'я здорових.

Передбачається комплекс заходів з вдосконалення технології підготовки фахівців в області системи охорони і зміцнення здоров'я здорової людини (лікарів і медичного персоналу) і підвищенню їх кваліфікації, розширенню діапазону професійної діяльності і спектру медичних послуг, що надаються.

З метою рішення цієї задачі потрібне проведення низки заходів, а саме:

- розробка і апробація системи (програми, процедури і тому подібне) атестації, сертифікації і ліцензування лікарів системи охорони і зміцнення здоров'я здорової людини;
- розробка професійних стандартів для усіх рівнів діяльності з охорони здоров'я здорових.
- розробка проекту державного освітнього стандарту для фахівців, задіяних в системі охорони здоров'я здорових. Тут слід обмовитися, що реалізувати ці заходи слід для існуючого медичного персоналу також шляхом введення курсів тих, що підвищують кваліфікацію, спрямованих на здобуття додаткової освіти.

Проте не слід забувати, що запропонована концепція повинна будуватися на принципово новій кадровій політиці в області охорони здоров'я, тому важливим тут бачиться розробка методичних підходів і системи підготовки викладацького складу з охорони і зміцнення здоров'я здорової людини, введення системи освітніх стандартів для до - і післядипломної підготовки фахівців системи охорони і зміцнення здоров'я здорової людини. Реалізація цього заходу повною мірою відповідає соціальній правовій політиці сучасної держави, що виражається в реалізації національних проектів, де у рамках національного проекту одним з пріоритетів виступає використання інноваційних технологій в медицині з одночасним перенавчанням (підвищенням кваліфікації) лікарів.

По-четверте, важливе інформаційне і наукове забезпечення функціонування і управління системою. З метою реалізації концепції потрібно створення системи інформаційного забезпечення населення і медичних працівників з проблем системи охорони і зміцнення здоров'я здорових, її

організаційно методичним, медичним і соціальним інноваціям.

Зважаючи на роль засобів масової інформації в інформаційно-просвітницькій підтримці здорового способу життя і правової освіти громадян, потрібне проведення заходів зі взаємодії із засобами масової інформації як найважливішим соціальним інститутом громадянського суспільства. Впровадження цілеспрямованої пропаганди здорового способу життя, шляхів формування, активного збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини в засобах масової інформації - найважливіша умова формування успішної політики «охорони здоров'я здорових громадян» в Україні.

У зв'язку з цим актуальний розвиток соціальної журналістики і соціальної реклами із залученням засобів масової інформації до процесу рішення соціальних проблем. Планування, реалізація і оцінка програм і громадських кампаній з просвіти, поширенню і передачі інформації в області охорони здоров'я дозволять притягнути увагу широкої громадськості і державних органів до соціальних проблем, до необхідності їх узгодження і мобілізації зусиль із рішення.

Не менш важливе також формування науково методичних основ комплексного рішення проблем впровадження системи охорони і зміцнення здоров'я здорових, проведення наукових досліджень з розробки системи моніторингу, апробації і системи оцінок розвитку охорони і зміцнення здоров'я здорових; створення комплексних програм з вдосконалення наявних і розробки нових технологій у сфері охорони здоров'я здорових. Тут же слід зазначити актуальність розробки науково обґрунтованих програм з раннього виявлення і профілактики захворювань, у тому числі наркотичної залежності, тютюнокуріння і алкоголізму.

У плані подальшого науково-методологічного обґрунтування розвитку системи охорони і зміцнення здоров'я інтерес представляє проведення і освітлення в засобах масової інформації науково практичних конференцій, поширення апробованих перспективних методичних підходів.

По-н'яте, має бути активна співпраця органів охорони здоров'я і інших інститутів суспільства відносно пріоритетів, підходів і стратегій зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. Рішенням тут, звичайно ж, бачиться потреба в залученні громадських організацій до реалізації проекту охорони здоров'я здорових, що викликано низьким рівнем розвитку культури здоров'я у населення і споживчим відношенням до здоров'я, відсутністю особистої відповідальності, що зберігається в суспільстві, в частині його збереження і зміцнення у кожного конкретного індивіда, низькі гігієнічні навички. Недостатня увага приділяється розвитку системи громадської охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, освіти в області формування культури здоров'я.

Ідея створення масової освітньої організації з виходом на індивідуальну самосвідомість, на спосіб життя, на оперативний контроль резервів здоров'я, на формування економічної цінності здоров'я, на систему самооздоровлення і ефективного застосування технологій, що зберігають здоров'я, викликана реальними процесами, що відбуваються в нашому суспільстві. Тільки створення громадянського суспільства і його складових — широкого спектру наукових, медичних, педагогічних і інших професійних об'єднань — дозволить вирішувати гострі насущні завдання, що стоять перед суспільством [112].

Співпраця державних органів з громадською організацією, яка ефективно пропагувала б здоровий образ життя, дійсно важлива. Значимим тут бачиться залучення молоді, що формує для майбутнього пласт людського капіталу України. Діяльність подібних організацій дозволить не лише притягнути населення до обговорення питань охорони здоров'я, але і одночасно приведе до можливості проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з населенням. Не секрет, що на даний момент особливо гостра необхідність забезпечення населення доступною і популярною інформацією про здоров'я, його соціальні і економічні детермінанти за допомогою поширення медичних і гігієнічних знань різними засобами, у тому числі і за

допомогою громадських організацій.

На нашу думку, основний напрям — це моніторинг, тобто оцінка рівня індивідуального здоров'я і його корекція, а також динамічне спостереження в процесі оздоровлення, виявлення людей, що потребують додаткового обстеження, лікування і гартування, оздоровлення за допомогою фізичної культури, раціонального харчування, психофізіологічної саморегуляції, відмови від шкідливих звичок.

По-шосте, необхідно розробити і законодавчо оформити психологічні і педагогічні аспекти пропаганди здорового способу життя; сформувати і виховати ідеологію здоров'я як найважливішу соціальну цінність суспільства. В якості інструментарію, слід використати сучасні засоби масової інформації, Інтернет технології, а також інші інститути громадянського суспільства (мається на увазі громадські організації).

Основною метою тут служить формування у широких верств населення орієнтації на здоров'я як соціальну властивість особи, що забезпечує в умовах ринкової економіки конкурентоспроможність, благополуччя сім'ї, професійне довголіття, забезпечену старість. Нині переорієнтація суспільної свідомості відносно здоров'я індивіда і нації повинна зводитися до створення міжрегіональної, міжнаціональної соціально-етичної домінанти охорони здоров'я здорової людини. Це означає, що в центрі уваги кожного повинні стояти такі цінності, як здорова мати, здоровий батько, здорова дитина, здорова людина праці, що означає в широкому розумінні — здорова нація як джерело процвітання Української спільноти в системі світової цивілізації. Здоров'я ж, що реалізовується в практичній думці, діловій і творчій активності, здатне стати базовою властивістю людини в системі ринкових відносин [10].

Отже, відмітимо, що цінність здоров'я ніколи не займала в Україні першочергових позицій, переважало зневажливе відношення до життя окремого індивіда. Здоров'я належало до інструментальної групи соціальних цінностей. Результатом споживчого відношення до здоров'я з боку держави і окремо взятого громадянина стала депопуляція населення України, загрозлива

національній безпеці держави.

У зв'язку з цим, одним з первинних завдань (разом з іншими завданнями в області охорони здоров'я, що носять політичний, економічний, соціальний і правовий характер) є формування цінності здоров'я на державно-правовому рівні.

Оцінюючи ситуацію із станом здоров'я нації як надзвичайну, пропонуємо кардинальні заходи по її поліпшенню, адже настав час протиставити відповідальну, системну, ефективну президентську державну політику в області охорони здоров'я населення.

Висновки до третього розділу.

У ході проведеного у третьому розділі дослідження визначено, що для сучасної України пріоритетні національні проекти стали однією з найважливіших соціально-політичних інновацій останніх років. В зв'язку з цим підтримка програм зі здоров'я людини є найважливішим інституціональним новаторством сучасної соціально-правової політики держави, спрямованими на своєчасне виведення системи охорони здоров'я із стану якнайглибшої кризи, що загрожує демографічною катастрофою і загрозою національної безпеки України в цілому.

Слід позитивно оцінити новітню форму проектної стратегії української держави. Проте, недоліком моделі державного управління, що реалізовується в країні, пріоритетними національними проектами є, по-перше, недостатнє забезпечення правових відносин зацікавлених в проектних заходах акторів, а по-друге, низька швидкість підготовки і ухвалення управлінських рішень в уряді країни і регіональних адміністраціях, обумовлених несформованістю структур проектного управління і стандартів, що регулюють їх діяльність;

Оскільки проектні заходи носять тимчасовий характер, то має бути

здійснений перехід від «проектного» етапу до системно-програмного, припускаючого законодавчого оформлення довгострокових, постійно діючих державних програм з розвитку системи охорони здоров'я і окремих видів медичної практики. У числі конкретних пропозицій ми виділяємо, що необхідно:

по-перше, реформувати систему і структуру органів охорони здоров'я (грунтуючись при цьому на принципі жорсткої централізації);

по-друге, в нових умовах розмежування повноважень відновити взаємодію органів управління охороною здоров'я на усіх рівнях влади (державному, регіональному, місцевому), підвищити відповідальність за проведення єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я;

по-третє, перетворити діючі інституціональні спотворення «страхової медицини» в інституціональну форму реально забезпечувальній соціальні гарантії охорони здоров'я;

по - четверте, виробити чіткі стандарти надання медичних послуг з обов'язковим переліком лікувально-діагностичних процедур і ліків, а також з мінімальними вимогами і умовами якості надання медичної допомоги;

по-п'яте, систематизувати законодавство в області охорони здоров'я.

Окреслено, що новітня стратегія державно-правової політики охорони здоров'я також включає необхідність перетворення (швидше, формування) духовно-ціннісного громадського рівня. Пов'язано це з тим, що подолання демографічної кризи політичними, фінансовими і адміністративними ресурсами у рамках проектних заходів не слід розглядати як «панацею» відновлення системи охорони здоров'я. У рамках загальної концепції держави - «народозбереження» необхідно вийти на якісно новий рівень, в основі якого лежить модель системи охорони здоров'я.

В якості найближчих перспектив дослідження теми державної політики у сфері охорони здоров'я українських громадян виділимо наступні напрями:

1. розгляд попередніх і остаточних підсумків реалізації стратегії проектування в політиці охорони здоров'я України початку XXI століття;

2. виявлення перспектив розвитку інституціональних форм державно-правової політики у сфері охорони здоров'я з позиції трансформації вітчизняного політико-правового режиму в умовах загальносвітових тенденцій державної «соціалізації»;

3. дослідження становлення і розвитку політико-правових інструментів, сприяючих формуванню ідеології здорового способу життя громадян Української держави.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено вирішення важливого наукового завдання розвитку теоретичних засад та обґрунтування науково-прикладних рекомендацій щодо формування ефективної моделі державної політики охорони здоров'я, яка є інтеграцією уявлень про умови, цілі, пріоритетні напрями, форми і механізми, а також критерії ефективності реалізації державної політики охорони здоров'я. За результатами дисертаційного дослідження сформульовані такі висновки.

1. Охарактеризовано соціальні гарантії і механізми захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу. В сучасній Україні основним принципом правового забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я повинен стати принцип випередження в створенні умов над створенням систем, що означає першочергове конституювання на державному і регіональному рівнях законодавчих основ, формування системи погоджених нормативно-правових актів, цільових програм, що визначають заходи з протидії поширення серед населення різних захворювань, формування усебічної підтримки на загальнодержавному рівні, ідеології «здорового способу життя», а тільки потім здійснення конкретних дій і матеріальних вкладень. Основними формами державно-правової політики у сфері охорони здоров'я громадян є: адекватна національним, корпоративним і особистим інтересам правотворча, правозастосовна, доктринально-проектна і інституціонально-організаційна діяльність, включаючи створення і реалізацію законів (через масив підзаконних актів, які не мають бути суперечливими і надмірними). Вироблення науково-обґрунтованих пропозицій, визначення перспектив «збереження» здоров'я населення країни, підготовка відповідного кадрового потенціалу, здійснення необхідних заходів в системі інститутів медичного страхування і вітчизняної медичної промисловості.

2. Проаналізовано методичні основи правового механізму формування державної політики охорони здоров'я. Окреслено, що питання

законодавчого забезпечення охорони здоров'я громадян в Україні розглядаються державою в якості найважливіших пріоритетів. При цьому вдосконалення українського законодавства у сфері охорони здоров'я повинне ґрунтуватися на пріоритеті міжнародних стандартів забезпечення і реалізації прав людини, підвищення якості знову ухвалюваних законів, усунення протиріч в законодавстві різних рівнів. В якості основного напрямку вдосконалення необхідно розглядати подальше системне вдосконалення законодавства в цій галузі, пов'язане в першу чергу з розробкою і модернізацією базових нормативно-правових актів, що регулюють громадські відносини з питань організації і забезпечення охорони здоров'я, з метою подальшого забезпечення і реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу

3. Систематизовано міжнародно-правові стандарти у сфері забезпечення права на охорону здоров'я і медичну допомогу. Визначено, що в умовах глобалізації світового політико-правового устрою національна державно-правова політика у сфері охорони здоров'я повинна враховувати положення, вироблені міжнародним співтовариством. Оцінено сучасні міжнародні тенденції, спрямовані на соціалізацію ліберальної правової політики держав. Досвід розвитку України і навіть ліберально-налагоджених країн в останнє десятиліття виразно показує, наскільки необхідно посилити соціальну роль держави і наскільки помилкова ідея послаблення ролі держави в регулюванні громадських відносин. Наслідки послаблення ролі держави в соціальній сфері привели до наростання конфліктогенності в суспільстві, різкому падінню якості медичних послуг на тлі нарощування об'єму платної охорони здоров'я, розрахованої на дуже невеликий прошарок матеріально забезпечених громадян, до різкого розшарування в суспільстві;

4. Досліджено організаційний механізм забезпечення розвитку державної політики охорони здоров'я. Зараз правові гарантії забезпечення охорони здоров'я громадян пов'язані з вдосконаленням законодавства у сфері охорони здоров'я, яку можна розглядати як процес закріплення засобів і

способів, спрямованих на посилення позитивних чинників, сприяючих реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу в сучасних умовах.

Одним з таких способів є система підвищення якості медичної допомоги і безпеки медичної діяльності, здійснювана за допомогою системи заходів, та включають : інформаційну систему обліку медичної діяльності і медичних послуг; систему оцінки здійснюваної медичної діяльності, систему контролю якості і безпеки медичної допомоги.

5. Обґрунтовано напрями удосконалення державної політики охорони здоров'я. Оскільки проектні заходи носять тимчасовий характер, то має бути здійснений перехід від «проектного» етапу до системно-програмного, припускаючого законодавче оформлення довгострокових, постійно діючих державних програм з розвитку системи охорони здоров'я і окремих видів медичної практики.

6. Визначено стратегічні шляхи формування правового механізму державної політики охорони здоров'я. Обґрунтовано, що стратегія державно-правової політики охорони здоров'я включає необхідність перетворення (формування) духовно-ціннісного громадського рівня. Пов'язано це з тим, що подолання демографічної кризи політичними, фінансовими і адміністративними ресурсами у рамках проектних заходів не слід розглядати як «панацею» відновлення системи охорони здоров'я. У рамках загальної концепції держави - «народозбереження» необхідно вийти на якісно новий рівень, в основі якого лежить «здоров'я -центрична» модель системи охорони здоров'я.

7. Окреслено пріоритети реалізації організаційного механізму державної політики охорони здоров'я. Сьогодні система соціальних гарантій у сфері забезпечення охорони здоров'я представлена інституціональною формою - обов'язковим медичним страхуванням, яка на сьогодні є явно неефективним фінансовим інструментом забезпечення державних гарантій охорони здоров'я громадян. За останній рік в ході реалізації державою

проектної політики в країні створені об'єктивні передумови і необхідні умови для здійснення радикальної модернізації системи медичного страхування, метою якої повинне стати адекватне задоволення потреб особи і суспільства в послугах охорони здоров'я і потреб держави в зростанні продуктивних сил, обороноздатності і безпеки, при дотриманні принципів солідарної відповідальності соціальної справедливості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Б. Державне управління: теорія і практика. Київ: Юрінком Інтер, 1998. 431 с.
2. Авер'янов В. Б., Пухтецька А. А. Удосконалення організації та діяльності системи органів виконавчої влади з урахуванням європейських принципів і стандартів. Часопис Київського університету права. 2010. № 4. С. 110–117.
3. Авер'янов В. Ще раз про зміст і співвідношення понять «державне управління» і «виконавча влада»: полемічні нотатки. Право України. 2004. Вип. 5. С. 113–116.
4. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія. Запоріжжя: КПУ, 2010. 196 с.
5. Авраменко Н. В. Організаційні аспекти державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2010. Вип. 2. С. 194–196.
6. Авраменко Н. В. Розвиток механізмів державного управління охороною здоров'я в Україні. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2010. Вип. 4. С. 38–43.
7. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2014. Вип. 2. С. 89–95.
8. Алгоритм створення госпітального округу. URL: <https://www.vin.gov.ua/images/doc/vin/dep-ohor-zdor/hospital.PDF> (дата звернення: 20.09.2022).
9. Аналіз поточної політики розвитку електронної системи охорони здоров'я в Україні. Агенція місцевого економічного розвитку Яворівщини.

Травень 2022. 99 с. URL: https://amer.org.ua/wp-content/uploads/2023/01/Research_eHealth_UKR_FINAL_2022.pdf (дата звернення: 26.05.2023). 362

10. Андрієнко М. Проблема визначення загальних принципів державного управління. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2015. Вип. 16. С. 5–19. 11.

11. Бабінець Л. С., Богайчук В. Г., Боровик І. О., Ткач О. О., Матюк Л. М. Виклики системі охорони здоров'я в умовах децентралізації, пріоритету первинної медичної допомоги і утворення госпітальних округів: досвід Тернопільської області. Сімейна медицина. 2016. № 4 (66). С. 125–134. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2016_4_25.

12. Бакуменко В. Д., Попов С. А. Парадигма інноваційного розвитку суспільства: сучасні концепції реформування публічного управління. Ефективність державного управління. 2015. Вип. 43. С. 21–28.

13. Балусєва О. В. Удосконалення механізмів державного управління розвитком інформаційної системи галузі охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Донецьк, 2007. 22 с. 363

14. Барзилович А. Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 23. С. 124–130. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.23.124>.

15. Барзилович А. Д. Перспективи публічного управління ринку медичних послуг. Публічне управління та митне адміністрування. 2021. № 1 (28). С. 5–10.

16. Батрин О. В., Теремецький В. І., Івахненко О. А. Правові гарантії доступності медичної та реабілітаційної допомоги в період дії воєнного стану. Ірпінський юридичний часопис. 2024. Вип. 2 (15). С. 46–58. URL: <https://ojs.dpu.edu.ua/index.php/irplegchr/article/view/236/236> (дата звернення: 12.02.2024).

17. Беланюк М. В., Радзієвська О. Г., Маньгора Т. В. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні. Інформація і право. 2019. Вип. 4 (31). С.

119–128.

18. Білик О. І. Формування системи публічного управління соціальними ризиками у світовій практиці. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 2. С. 76–81. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.2.76>

19. Боярко І. Проблемні аспекти фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. Траєкторії сталого розвитку України і світу: виклики та драйвери. Траєкторії сталого розвитку України і світу: виклики та драйвери: збірник тез доповідей II Міжнар. наук.-практ. конф. ПЗВО «Міжнародний європейський університет». 2024. С. 49–53. URL: <http://e.ieu.edu.ua/handle/123456789/1182> (дата звернення: 10.04.2024).

20. Брага М., Рудий В. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу. Прямуюмо разом. 2020. С. 44. URL: <https://decentralization.ua/uploads/attachment/document/607/Workbook2.pdf> (дата звернення: 10.10.2022).

21. Бреденкамп К., Далє Е., Дорошенко О., Джигир Ю., Хабіхт Я., Хоукінс Л., Кацага О., Майнзюк К., Пак Х., Зусь К. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: Прогрес та майбутні напрями. Washington: International Bank for Reconstruction and Development, 2022. 97 р. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366374/WHO-EURO-2022-5639-45404-65002-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 10.06.2023).

22. Булах І. В. Особливості формування архітектурно-містобудівної мережі закладів вторинної медичної допомоги. Science, research, development: monografia pokonferencyjna (Rotterdam, The Netherlands, 03.2019). Warszawa: Diamond trading tour, 2019. С. 7–9.

23. Булах І. В. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2017. № 47. С. 444–450.

24. Бурик З. М. Публічне управління системою охорони здоров'я в умовах змін. Наукові інновації та передові технології. 2023. № 14 (28). С. 1338–

1352. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-14\(28\)-1338-1352](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-14(28)-1338-1352) (дата звернення: 10.10.2023).

25. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 р. № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>. 365

26. В ході створення госпітальних округів медичні заклади в районах не ліквідовуватимуть. URL: <http://www.medcv.gov.ua/archives/2855> (дата звернення: 10.09.2023).

27. Василевська Н. С. Цивільно-правове регулювання страхових відносин у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра філософії : 081. Одеса, 2023. 198 с.

28. Височанський В. Госпітальні округи та госпітальні ради: повноваження та роль громад. Децентралізація. URL: <https://decentralization.ua/news/14438> (дата звернення: 10.10.2023).

29. Вишневський В., Голунов А., Коньков А. Керована медична допомога, як модель реформування охорони здоров'я адміністративної території. Персонал. 2006. № 2. С. 74–83. URL: <http://personal.in.ua/article.php?id=241> (дата звернення: 10.10.2022).

30. Вівсяник О. М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2020. Вип. 15–16. С. 162–167.

31. Галацан О. В. Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я: автореф. дис.... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2004. 34 с.

32. Гальцова О. Л. Державна політика у сфері охорони здоров'я: початок другого етапу реформи. Український журнал прикладної економіки. 2019. Т. 5, № 2. С. 101–107.

33. Гамбург Л. С. Госпітальні округи в територіальній організації системи охорони здоров'я в Україні: новації правової регламентації. Правові засади організації та здійснення публічної влади. 2021. Вип. 122.

34. Ганцюк Т. До проблеми визначення елементів комплексного

механізму державного управління. Державне управління та місцеве самоврядування. 2014. Вип. 3. С. 17–26.

35. Гбур З. В., Гбур Е. М. Система охорони здоров'я та медичне страхування в Німеччині, Франції та Словенії. Perspectives of world science and education: The 1st Intern. sci. and practical conf., October 2–4, 2019. Osaka: CPN Publishing Group, 2019. P. 374–380.

36. Гбур З. В., Стовбан М. П. Теоретико-методологічні основи поняття госпітальний округ в сфері охорони здоров'я. Conceptual options for the development of medical science and education : collective monogr. Riga : Izdevniecība “Baltija Publishing”, 2020. P. 80–97. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-44-0/05> (дата звернення: 10.09.2022).

37. Гвазава Н. Г. Менеджмент у публічному адмініструванні. Управління розвитком. 2016. № 4. С. 25–29.

38. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. Вісник Національної академії правових наук України. 2014. № 1. С. 103–111.

39. Гладун З. С. Концептуальні основи державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_073_08.pdf (дата звернення: 05.10.2023).

40. Говорко О. В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. Інтелект ХХІ. 2017. № 2. С. 92–97.

41. Головчак М., Карковська В. Неоінституціоналізм в публічній політиці сфери охорони здоров'я: розвиток інституту медсестринства. Наукові інновації та передові технології. 2023. № 6 (20). С. 181–187. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6\(20\)-181-187](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6(20)-181-187) (дата звернення: 12.10.2023).

42. Гончарук О. Б., Савичук Н. О. Поняття механізмів державного управління та їх практичне значення. Інвестиції: практика та досвід. 2021. Вип. 7. С. 77–83.

43. Горбатюк С. Є. Концептуалізація моделі гуманітарної політики в Україні на сучасному етапі реформ. Ефективність державного управління. 2018. Вип. 55.

44. Госпітальні округи: хто вирішує долю лікарень? Роз'яснює Міністерство охорони здоров'я. Охорона здоров'я. URL: <https://auc.org.ua/novyna/gospitalni-okrugyhto-vyrishuye-dolyu-likaren-rozuyasnyuye-ministerstvo-ohorony-zdorovya> (дата звернення: 10.12.2023).

45. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2014. Вип. 3. С. 136–142.

46. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2010. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_2_13.

47. Даньків Й. Я., Макарович В. К. Ефективність діяльності підприємства: аналітичні аспекти. Бухгалтерський облік і аудит. 2017. № 6. С. 30–40.

48. Дейниховська К. Європейські принципи та методи функціонування системи охорони здоров'я (на прикладі Франції та Іспанії). Державне будівництво. 2008. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2008_2_68 (дата звернення 11.09.2020 р.)

49. Департамент охорони здоров'я, Прес-служба Львівської ОДА. USAID представив проєкт плану розвитку госпітального округу Львівської області. <https://old.loda.gov.ua/news?id=61368>.

50. Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації. Стратегія реформи системи охорони здоров'я спрямована на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та передбачає наступні шляхи її реалізації. <https://mednet.od.gov.ua/wpcontent/uploads/2022/04/strategiya-reform-v-ohoroni-zdorovya.pdf> (дата звернення: 20.08.2022).

51. Державна Служба Статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 30.08.2022).
52. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / авт. кол.: М. Білинська та ін. ; за заг. ред. М. Білинської. Київ; Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
53. Децентралізація медицини. Госпітальні округи. URL: https://health.decentralization.gov.ua/medical_districts (дата звернення: 20.10.2023).
54. Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 587 від 28 лютого 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0236-20#Text> (дата звернення: 20.05.2022).
55. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text> (дата звернення: 20.05.2022).
56. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.05.2022).
57. Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів від 16 лютого 2022 року № 126. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126-2022-п> (дата звернення: 20.10.2022).
58. Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки:
59. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2021 року № 1066. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0728-21#Text> (дата звернення: 10.07.2022).
60. Дегтяр А. О., Бублій М. П. Функціональна обумовленість механізмів державного управління. Наукові розвідки з державного та муніципального

управління. 2014. Вип. 2. С. 377–385.

61. Діденко Н. Г. Трансформація національної системи охорони здоров'я під час війни й повоєнного відновлення. Public policy, governance and communications in 369 the EU member states and candidate countries: post-conf. monogr. Київ: НаУКМА, 2023. С. 148–156.

62. Довженко В. А., Симоненко Л. І., Іванюк О. В. Проблеми медичного обслуговування сільського населення в умовах політики децентралізації влади. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 9. С. 83–89.

63. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: дис. ... д-ра філософії в галузі публічного управління та адміністрування. Київ, 2021. 255 с.

64. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2020. Вип. 21. С. 107–114.

65. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. Вип. 2.

66. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2014. Вип. 1. С. 89–95.

67. Долот В. Д. Попит, пропозиція та ринкові механізми в охороні здоров'я. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ НАДУпри Президентіві України. - Вип. 1 (57), 2014. - С. 55-58.

68. Дорошенко О. О., Шевченко М. В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. Економіка і право охорони здоров'я. 2017. № 1. С. 16–23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozd_2017_1_5.

69. Дорошенко О. О., Шевченко М. В., Карамзіна Л. А., Мендрік О. А. Розрахунки потреби в інвестиціях для дооснащення високовартісним обладнанням закладів охорони здоров'я госпітальних округів. Україна. Здоров'я нації. 2012. № 1 (21). С. 101–115.

70. Древаль Ю. Д. До питання про сутність та зміст механізмів державного управління. Вісник Національного університету цивільного захисту України. Серія: державне управління. 2014. Вип. 1. С. 57–63. 370
71. Древаль Ю. Д. Механізми державного управління як наукова проблема. Державне будівництво. 2009. Вип. 2.
72. Дячук Д. Д., Мороз Г. З., Гідзинська І. М., Кравченко А. М. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури). Клінічна та профілактична медицина. 2023. № 1. С. 67–77
73. Європейська база Медико-Статистичної Інформації «Здоров'я для всіх» (HFA-DB). Європейське регіональне бюро ВООЗ. Копенгаген. URL: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_70-1090-estimated-life-expectancy-worldhealth-report/ (дата звернення: 15.04.2023).
74. Європейська конвенція про захист прав людини і основних свобод 1950 р. (Конвенцію ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17.07.97). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 15.04.2023).
75. Європейська соціальна хартія 1996 р. (Редакція від 07.09.2016). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062 (дата звернення: 15.10.2023).
76. Жалінська, І. В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.07. Київ: ІДСД НАН України, 2011. 20 с.
77. Загальна декларація прав людини 1948 р. Прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III). Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 16.11.2023).
78. Засади національної стратегії охорони здоров'я України / П. М. Клименко, С. М. Ханенко, Т. В. Бутківська, Г. В. Гусева, І. Д. Шкробанець, О. С. Коваленко, Т. І. Чабан, В. М. Дольнік, І. В. Найда, А. П. Гук. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 2. С. 73–82.
79. Західна О. Р., Мидлик Ю. І. Медична реформа в умовах

децентралізації влади в Україні. Молодий вчений. 2017. № 11 (51). С. 1155–1162.

80. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

81. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2019. Вип. 7. С. 108–113.

82. Іванченко М. І. Удосконалення управління системою реабілітації військовослужбовців в лікувально-оздоровчих закладах. Управління розвитком соціально-економічних систем : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 21–22 березня 2024 р.). Харків : ДБТУ. 2024. Ч. 1. С. 196–199. URL: <https://repo.btu.kharkov.ua/handle/123456789/50172>(дата звернення: 15.04.2024).

83. Ігнатенко Т. В. Рейтингова оцінка як засіб визначення ефективності результатів фінансово-господарської діяльності сегментів. Вісник соціально-економічних досліджень. 2014. Вип. 1 (52). С. 197–200. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/147038438.pdf> (дата звернення: 15.04.2024).

84. Ігнат'єва Г. Використання досвіду функціонування суспільно-солідарної системи керованої медичної допомоги в умовах децентралізації управління системою охорони здоров'я України. Публічне адміністрування: теорія та практика. 2014. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp_2014_1_9 (дата звернення: 19.10.2022).

85. Ільїч Л. М., Яковенко І. В., Акіліна О. В., Панченко А. Г. Впровадження нових механізмів управління роботою закладів соціальної сфери у зв'язку із наслідками вторгнення Російської Федерації. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2022. № 10. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/42293/1/Illich_Yakovenko_Akilina_Panchenko_Vprovozhennya_novih_mechan_uprav_stat.pdf (дата звернення: 15.02.2023).

86. Ісаєнко І. А. Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління. Інвестиції практика та досвід. 2012. № 5. URL:

<http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=1844&i=29> (дата звернення: 10.12.2023).

87. Капітан О. Проблеми та напрями удосконалення національного законодавства у сфері охорони здоров'я. Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Серія: Юридичні науки. 2022. № 3 (35). С. 128–134. DOI: <https://doi.org/10.23939/law2022.35.128>

88. Карамишев Д., Удовиченко Н. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. 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 квіт. 2008 р., Львів. Львів, 2008. С. 129–136.

89. Карамишев Д. В. Управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління організацією. Університетські наукові записки. 2005. Вип. 3. С. 330–333.

90. Карамишев Д. В., Удовиченко Н. М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах. Наукові записки. 2016. Вип. 19. С. 25–29. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf> (дата звернення: 15.10.2022).

91. Карамишев Д. В., Вашев О. Є., Немченко А. С., Волос Б. О. Державна політика фінансування галузі охорони здоров'я в Україні. Державне будівництво. 2007. Вип. 1 (1).

92. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України: дис. ... канд. держ. упр.: 25.00.02. Харків, 2020. 214 с.

93. Кланца А. І. Система охорони здоров'я як структурна складова забезпечення національної безпеки держави. Сучасні політичні процеси: глобальний та національний виміри: матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Одеса, 28 верес. 2018 р.) / Нац. ун-т «Одеська юридична академія».

Одеса, 2018. С. 93–97.

94. Ключко В. М. Історичні аспекти реалізації принципів державного управління в галузі охорони здоров'я. Держава та регіони. 2010. Вип. 3. С. 213–217.

95. Козьменко С. М., Охріменко І. О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні. Вісник Української академії банківської справи. 2012. № 2 (33). С. 62–68.

96. Конвенція про права осіб з інвалідністю 2006 р. (Редакція від 19.06.2023). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення: 15.10.2023).

97. Конституція України: редакція від 01.01.2020 №254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30, ст. 141). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254к/96-вр> (дата звернення: 10.10.2023).

98. Косовська Л. В., Кирич Н. Б. Особливості організації реформування охорони здоров'я на регіональному рівні. Актуальні задачі сучасних технологій: збірник тез доповідей VII Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів. 2018. Вип. 3. С. 183–184.

99. Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf (дата звернення: 15.10.2022).

100. Кравченко С. О. Теоретико-методологічні засади здійснення державноуправлінських реформ : автореф. дис д-ра наук з держ. упр. : 25.00.01. Київ, 2001. 47 с.

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

102. Кращі практики управління медичним закладом. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. 136 с. URL: <https://xn---5-6kci2amhfu6w.xn--d1apij.xn--j1amh/wp-content/uploads/2021/12/manual->

bestpractices_web_compressed.pdf (дата звернення: 15.04.2023).

103. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. Аспекти публічного управління. 2021. № 9 (2). С. 86–100. DOI: <https://doi.org/10.15421/152122> (дата звернення: 15.10.2023).

104. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок. 2020. 320 с.

105. Кринична І. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я в Україні: аналіз очікуваних результатів реалізації реформ. Державне управління та місцеве самоврядування. 2015. Вип. 2. С. 137–147.

106. Круглов М. П. Теоретичні підходи до визначення понятійного апарату механізмів державного управління на національному, регіональному та мікрорівнях. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2011. Вип. 6. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=544>

107. Кужелєв М. О., Нечипоренко А. В. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. Європейський науковий журнал економічних та фінансових інновацій. 2024. № 1 (13). С. 85–94. DOI: <http://doi.org/10.32750/2024-0109>.

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

109. Кухар І.В. Особливості сучасної державної політики України у сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 19 (2024). С.233-237.

110. Кухар І.В. Сучасна система і структура державного контролю у сфері охорони здоров'я. Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення, 2024. (9), С. 70–77. <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-9-70-76>.

111. Кухар І.В. Основні аспекти державної діяльності у сфері охорони здоров'я громадян в Україні. Державне управління. 2024. № 2 (21).

112. Кухар І.В. Механізм адміністративно-правового регулювання

організації системи охорони здоров'я і надання медичних послуг в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. [Елект.документ], 2024. №

11. Режим доступу: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/5043>

113. Кухар І.В. Механізми публічного управління організації системи охорони здоров'я в Україні. Матеріали XIII міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави». м. Вінниця: ХНУВС, 2024.

114. Кухар І.В. Фінансові механізми у системі охорони здоров'я і медичного обслуговування. Матеріали VIII міжнародної наукової-практичної конференції. «Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України». м. Київ: ТНУ ім. В.І. Вернадського, 2024.

115. Кухар І.В. Державна політика забезпечення доступності охорони здоров'я в Україні. Збірник тези доповідей учасників XXI Міжнародної наукової конференції «Ольвійський форум-2024: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі. «Реформування публічного управління та адміністрування в умовах децентралізації влади та наближення її до європейських стандартів». Миколаїв. ЧНУ імені Петра Могили. 2024. С.123-124.

116. Лазоришинець В. В., Слабкий Г. О., Ярош Н. П., Чепелевська Л. А., Шевченко М. В., Кутуза А. С., Ціборовський О. М., Істомин С. В., Кондратюк Н. Ю., Кучеренко Н. Т., Тяпкін Г. М. Державне управління охороною здоров'я України. Київ, 2014. 312 с.

117. Лемішко Б. Б., Грицко Р. Ю. Класифікації та термінологічні підходи у процесі державного модернізаційного реформування системи охорони здоров'я в Україні. Демократичне врядування. 2013. Вип. 11.

118. Лемішко Б.Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні. Львів: Сполом, 2013. 265 с.

119. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони

здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 4. С. 5–11. URL: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/4987> (дата звернення: 15.10.2022).

120. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації. 2010. № 1. С. 5–23.

121. Лікарі та пацієнти в Україні чекають на другий етап медичної реформи. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/likari-tapaciyenti-v-ukrayini-chekayut-nadrugij-etap-medic-203> (дата звернення: 15.12.2023).

122. Макаренко М. В. Упровадження системи eHealth як одного з пріоритетних напрямів трансформації сфери охорони здоров'я в Україні. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2021. № 23. С. 47–50.

123. Мамчин М. М., Фуртак І. І., Паробецька І. М. Організація служби управління госпітальною допомогою. Вісник Національного університету “Львівська політехніка”. Серія: Логістика. 2018. № 892. С. 149–159.

124. Мартишин О. О. Госпітальні округи в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення. Український медичний часопис. 24 травня 2017. URL: <https://www.umj.com.ua/article/108816/gospitalni-okrugi-v-ukrayini-problemi-ta-shlyahiyih-virishennya> (дата звернення: 15.10.2022).

125. Матвієнко Ю. Французька і британська моделі охорони здоров'я (огляд). Медицина світу. 2014. URL: <http://msvitu.com/archive/2014/may/article-9.php?print=1> (дата звернення: 15.10.2022).

126. Машевський О., Барабой М. Історія становлення системи медичного страхування США та медична реформа Б. Обама. Американська історія та політика. 2017. № 3. С. 181–189.

127. Медична реформа в Україні. URL: <https://medstar.ua/medichna-reforma-vukrayini/> (дата звернення: 15.04.2024).

128. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки. 2016. Вип. 19. С.

22–29.

129. Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. Таврійський науковий вісник. Серія Публічне управління та адміністрування. 2022. № 4. С. 40–46.

130. Меморандум про спільну діяльність щодо створення в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я від 16.03.2017. URL: <https://mcplus.com.ua/reforma-moz/> (дата звернення: 15.10.2022).

131. Методологія визначення багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/10201-metodologia_cortkiv.pdf (дата звернення: 15.10.2023).

132. Механізми реалізації регіональної політики: оцінка ефективності та напрями удосконалення : монографія / наук. ред. С. Л. Шульц ; ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долишнього НАН України». Львів, 2018. 205 с. URL: <https://ird.gov.ua/irdp/p20180102.pdf> (дата звернення: 15.10.2022).

133. Мироненко В., Куцик К. Категорії «охорона», «реалізація», «захист» як складові забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади і потребують психіатричної допомоги. Наукові перспективи. 2024. № 4 (46). С. 1077–1090. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4\(46\)-1077-1090](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4(46)-1077-1090) (дата звернення: 10.04.2024).

134. Михайловська Н. С. Діяльність сімейного лікаря в умовах страхової медицини. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 109 с.

135. Михальчук В. М., Стовбан М. П. Соціальний ефект для населення від впровадження госпітальних округів. Сучасні аспекти науки : III том кол. монографії / за ред. Є. О. Романенка, І. В. Жукової. Київ ; Братислава : ФОП Кандиба Т. П., 2020. С. 176–196. URL: <http://perspectives.pp.ua/public/site/mono/monography-3-2020.pdf> (дата звернення: 15.11.2022).

136. Міжнародні правила охорони здоров'я 2005 р. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43883/9789663836911->

ukr.pdf?sequence=33&isAllowed=y (дата звернення: 15.10.2023).

137. Міністерство охорони здоров'я затвердило дорожню карту і принципи першого компоненту системи E-Health в Україні. URL: <https://en.moz.gov.ua/uk/ministerstvo-ohoroni-zdorov'ja-zatverdilo-dorozhnju-kartu-iprincipi-pershogo-komponentu-sistemi-e-health-v-ukraini> (дата звернення: 15.12.2023).

138. МОЗ анонсувало створення госпітальних округів у кожній області 27 листопада, 2019. URL: https://dt.ua/UKRAINE/moz-anonsuvalo-stvorenniya-gospitalnihokrugiv-u-kozhniy-oblasti-331138_.html (дата звернення: 15.10.2022).

139. Мотайло О. В. Трансформація підходів до розуміння системи охорони здоров'я як структурної складової державної безпеки. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2019. № 7. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1755> (дата звернення: 15.10.2022).

140. Надюк З.О. Сучасні тенденції державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Теорія та практика державного управління:Зб.наук.пр. Вип. 2 (14). Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ „Магістр”. 2006. с. 193–197.

141. Надюк З. О., Сенюк Ю. І. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. Право та державне управління, 2020. № 2. С. 211–220.

142. Надюк З. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. Класичний приватний університет м. Запоріжжя, Україна. 2009. С. 502–508. URL: <https://www.ur.edu.pl/files/ur/import/Zeszyty/zeszyt-14/40.pdf> (дата звернення: 15.10.2022).

143. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574> (дата звернення: 15.10.2022).

144. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в

Україні на період 2015 – 2025. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT1138> (дата звернення: 10.04.2024).

145. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. від 27.11.2014 р. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 15.10.2022).

146. Немченко А. С., Бабенко М. М., Назаркіна В. М., Косяченко К. Л. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., Харків, 27 квітня 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 81–94.

147. Об'єднані громади та медреформа: що варто знати про госпітальні округи. 04.08.2017. URL: <http://decentralization.uacrisis.org/hospitalni-okruhy> (дата звернення: 15.10.2022).

148. Обушна Н. І. Публічний аудит як модернізаційний механізм державного управління в Україні. Державне управління: теорія та практика. 2015. Вип. 1. С. 41– 48.

149. Орлова Н. С., Бурик З. М. Державна інформаційна політика в Україні в сфері охорони здоров'я. Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління. 2021. № 2 (14). С. 233–242. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2021-2\(14\)-233-242](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2021-2(14)-233-242) (дата звернення: 10.10.2022).

150. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 15.10.2022).

151. Офіційний сайт Державного підприємства «Електронне здоров'я» (eZdorovya). URL: <https://ezdorovya.ua/> (дата звернення: 10.10.2022).

152. Офіційний сайт Електронна система охорони здоров'я в Україні (ECO3). URL: <https://ehealth.gov.ua> (дата звернення: 10.10.2022).

153. Офіційний сайт МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України.

URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 10.10.2022).

154. Офіційний сайт НСЗУ – Національна служба здоров'я України.
URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 10.10.2022).

155. Павлюк Н. В. Теоретичні засади організаційного і правового механізмів публічного управління в Україні. Демократичне врядування. 2016. Вип. 16–17.

156. Парій В. Д., Грищук С. М., Борис В. М. Основні підходи до визначення лікарні інтенсивного лікування при створенні госпітального округу. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 3. С. 59–64.

157. Парій В. Д., Грищук С. М., Борис В. М. Визначення показників для проведення оптимізації ліжкового фонду закладів охорони здоров'я госпітального округу. ScienceRise. 2015. Т. 10, № 3 (15). С. 97–100.

158. Парубчак І. О., Радух Н. Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19 в Україні. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2021. № 3. С. 42–46. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2021.1/09> (дата звернення: 10.10.2022).

159. Парубчак І. О., Сіренко Р. Р., Рибчич І. Є. Формування та реалізація державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі викликів пандемії COVID-19 в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. 2021. № 4 (31). DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2021-4.>

160. Пендзин О. Медична реформа по-європейськи: на що орієнтуватися Україні. Актуальні індикатори стану системи охорони здоров'я в країнах Євросоюзу та в нашій державі. OpenMind. 01.11.2017. URL: <https://mind.ua/openmind/20178091-medichna-reforma-po-evropejski-na-shcho-orientuvatisya-ukrayini> (дата звернення: 10.03.2023).

161. План розвитку електронної системи охорони здоров'я в Україні. Міністерство охорони здоров'я. <https://moz.gov.ua/uk/plan-rozvitku-elektronnoyisistemi-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini> (дата звернення: 10.03.2022).

162. План розвитку системи e-Health. <https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-plan-rozvitku-sistemi-ehealth> (дата звернення: 09.03.2022).

163. Положення про електронну взаємодію державних електронних інформаційних ресурсів: Постанова Кабінету Міністрів України від 08 вересня 2016 року № 606. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/606-2016-п#Text> (дата звернення: 10.10.2023).

164. Порядок ведення Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони 382 здоров'я України 18 жовтня 2021 р. № 2243. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1632-21> (дата звернення: 10.10.2022).

165. Порядок організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року № 328 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2021 року № 323). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/328-2019-п#Text> (дата звернення: 10.10.2022).

166. Приходченко Л. Л. Політичний та інституційний механізми державного управління: узгодження інтересів. Теорія та практика державного управління. 2010. Вип. 4. С. 9–16.

167. Приходько В. П. Механізм державного регулювання та управління економічною безпекою. Інвестиції: практика та досвід. 2013. Вип. 15. С. 6–8.

168. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 12 січня 2022 № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (дата звернення: 10.05.2023).

169. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1971 від 16 вересня 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1371-21#Text> (дата звернення: 10.10.2022).

170. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону

здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>(дата звернення: 10.10.2022).

171. Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2010 № 261. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0261282-10#Text> (дата звернення: 10.10.2022).

172. Про Державний бюджет України на 2024 рік: Закон України від 09.11.2023 р. № 3460-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-20#n185> (дата звернення: 10.02.2024).

173. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 386 28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

174. Про затвердження Положень про структурні підрозділи Департаменту медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України МОЗ України: Наказ МОЗ від 13.02.2023 № 279. URL: <http://surl.li/wnokdg> (дата звернення: 10.01.2024).

175. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07 грудня 2000 №1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

176. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005 № 1694/2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text> (дата звернення: 10.09.2023).

177. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 № 2206-VIII. Відомості Верховної Ради. 2018. № 5, ст. 32. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

178. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14 липня 2023 № 3269-IX. Відомості Верховної Ради України. 2023. № 87, ст. 322. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text> (дата звернення: 10.12.2023).

179. Про психіатричну допомогу: Закон України від 01 січня 2024 № 1489-III. Відомості Верховної Ради України. 2000. № 19, ст. 143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1489-14#Text> (дата звернення: 10.04.2024).

180. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 р. № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

181. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

182. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-p#Text> (дата звернення: 10.06.2023).

183. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799> (дата звернення: 10.04.2023).

184. Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.05.2013 № 386-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/386-2013-p#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

185. Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 07.09.2017 № 1060. URL:

<https://ips.ligazakon.net/document/MOZ27637> (дата звернення: 10.04.2023).

186. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text> (дата звернення: 10.04.2023).

187. Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році». URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija> (дата звернення: 10.04.2024).

188. Радиш Я. Ф. Теоретико-методологічні засади дослідження державного регулювання медичної діяльності в Україні категорійно-понятійний апарат медичного права. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeBu/2006-1/doc/1/03.pdf> (дата звернення: 10.04.2024).

189. Радиш Я. Ф., Поживілова О. В. Теоретичні проблеми державного управління системою охорони здоров'я в дисертаційних дослідженнях українських науковців: дванадцять років пошуків і здобутків 1998–2010 рр. Держава та регіони. 2010. Вип. 4. С. 177–189.

190. Радучький М. Колегія МОЗ затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Прес-служба Апарату Верховної Ради України. Опубліковано 13 лютого 2023. URL: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html (дата звернення: 10.04.2024).

191. Радченко О. В. Категорія «механізм» у системі державного управління. Держава та регіони. 2009. Вип. 3. С. 64–69.

192. Рижкова Є. Ю. Правове регулювання приватного сектору медицини в США. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція. 2014. № 10–1, т. 2. С. 27–31.

193. Рогач С., Гуцул Т., Ткачук В. Економіка і підприємництво, менеджмент. Київ : ЦП «Компринт», 2015. 714 с.

194. Рогова О. Г. Теоретичні засади державного управління у сфері

охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління. 2012. Вип. 2. С. 50–55.

195. Рошин Г. Г., Мазуренко О. В., Дорош В. М., Пагава О. З., Іванов В. І. Реформування системи екстреної медичної допомоги постраждалим на ранній стаціонарній стадії. Клінічна хірургія. 2019. № 86 (5). С. 75–78.

196. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні на прикладі Київської області. Інвестиції: практика та досвід. 2021. Вип. 8. С. 105–112. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.8.105

197. Русняк В. А. Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні: дис. . канд. мед. наук (д-ра філософії) : 14.02.03. Харків, 2017. 236.

198. Сазонець І. Л., Вівсянник О. М. Передумови функціонування міжнародних організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2020. Вип. 1. С. 170–179.

199. Самофалов Д. О. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я в Україні: теоретико-методологічний аспект: монографія. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2021. 326 с.

200. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. Право та державне управління. 2020. Вип. 2. С. 211–220.

201. Сербин А. В. Класифікація механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку : матеріали XLV Міжнар. наук.-практ. конф. / за ред. І. В. Жукової, Є. О. Романенка. Олександрополіс (Греція) : ВАДНД, 07 червня 2024 р. С. 117–120.

202. Сидоренко А. О. До питання медичного забезпечення членів сімей військовослужбовців в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. 2023. № 3. С. 194–198. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.03.34> (дата

звернення: 10.04.2024).

203. Система охорони здоров'я Великобританії. Insurance Top. URL: <http://insurancetop.com/markets/39>

204. Сіделковський О. Л. Комунальні та відомчі медичні заклади в системі єдиного медичного простору: невирішені проблеми адміністративно-правового регулювання. Прикарпатський юридичний вісник. 2019. Вип. 2 (4 (29)). С. 169–172.

205. Скрипник О. А. Еволюція принципів формування та прийняття державноуправлінських рішень у системі державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2013. № 2. С. 24–27.

206. Скрипник О. А. Структурно-функціональна перебудова як інструмент удосконалення системи державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2013. Вип. 1. С. 179–182.

207. Слабкий Г. О., Шевченко М. В., Зозуля А. І. Госпітальні округи: реальність і ризики їх створення. Україна. Здоров'я нації. 2012. № 2/3. С. 261–265. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2012_2-3_50 (дата звернення: 10.04.2022).

208. Солдатенко О. Глобальний бюджет як метод фінансування видатків на охорону здоров'я. URL: <http://www.pravnuk.info/urukrain/1157-globalnij-byudzheth-yakmetod-finansuvannya-vidatkiv-na-oxoronu-zdorov-ya.html> (дата звернення: 08.04.2024).

209. Солоненко І. М., Божук Б. С., Сабліна Л. В. Стратегічне планування та впровадження організаційних змін в закладах охорони здоров'я в Україні. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей IV Наук. конф. (18 квітня 2024 р., Київ). Київ: Університет "КРОК", 2024. URL: <https://conf.krok.edu.ua/ММО/ММО-2024/paper/view/2153> (дата звернення: 10.04.2024).

210. Солоненко І. М. Державне регулювання й ринкові механізми в

охороні здоров'я. Політика і стратегія української держави в галузі охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. Одеса, 20–21 травня 1999 р. Одеса: ОМП, 1999. С. 65–68.

211. Ставлення до медичної реформи в Україні: результати загальнонаціонального опитування громадської думки. Сайт Центру соціальних та маркетингових досліджень SOCIS. URL: <http://socis.kiev.ua/ua/2020-04-01/> (дата звернення: 10.04.2024).

212. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення: 10.04.2024).

213. Статистичні дані МОЗ всі відомства та приватні установи. Центр громадського здоров'я України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanividomstva.html> (дата звернення: 10.04.2024).

214. Статистичні дані системи МОЗ. Центр громадського здоров'я України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 10.04.2024).

215. Стовбан М. П. Вплив епідеміологічної ситуації на механізми взаємодії закладів в охорони здоров'я. Право та державне управління. 2023. № 2. С. 459–467. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.66> (дата звернення: 10.04.2024).

216. Стовбан М. П. Вплив публічного управління на взаємодію закладів охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 в межах одного госпітального округу. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2023. Т. 34 (73), № 3. С. 166–175. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.3/26> (дата звернення: 10.04.2024).

217. Стовбан М. П. Ефективність реформи державного управління у сфері охорони здоров'я: індикатор – впровадження госпітальних округів. Актуальні питання у сучасній науці. Серія «Механізми державного управління. 2024. № 3 (21). С. 1226–1240. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3\(21\)-1226-1240](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3(21)-1226-1240) (дата звернення: 10.04.2024).

218. Стовбан М. П. Законодавчий устрій щодо створення та державного регулювання госпітальними округами. Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування. 2023. № 1 (79). С. 135–142. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2023.1.21> (дата звернення: 10.04.2024).

219. Стовбан М. П. Концептуальна функціонально-організаційна модель системи взаємодії закладів охорони здоров'я в межах одного госпітального округу. Український медичний часопис. 2022. Т. 150. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.229528> (дата звернення: 10.03.2023).

220. Стовбан М. П. Окремі аспекти зарубіжного досвіду утворення госпітальних округів в медичній сфері. Наукове забезпечення технологічного прогресу ХХІ сторіччя: матеріали міжнар. наук. конф., 1 травня 2020 р., Чернівці: ЦНД, 2020. Т. 3. С. 31–33.

221. Стовбан М. П. Особливості створення наглядових рад, проблеми у нормативному врегулюванні організаційних та процедурних засад їх діяльності та умови розробки перспективних планів розвитку госпітальних округів. Наукові 397 перспективи. Серія «Механізми державного управління. 2024. Вип. № 1 (43). С. 985–1001. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-985-1001](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-985-1001) (дата звернення: 10.04.2024).

222. Стовбан М. П., Гбур З. В., Толстанов О. К., Васильєв А. Г. Зарубіжний досвід утворення госпітальних округів в медичній сфері. Wissenschaft für den modernen menschen: medizin, chemie, landwirtschaft, geographie, architektur / Avrunin O. G., Denga O. V., Hbur Z. V., Malenko S. A., Ovcharuk V. A., Polenova G. T. et al. Karlsruhe : NetAkhatAV, 2020. Book 1. Part 2. 192 p. 398

223. Стовбан М. П., Толстанов О. К., Васильєв А. Г. Основні зміни в роботі закладів охорони здоров'я у зв'язку з утворенням госпітальних округів. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. С. 136–146. URL:

<https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8fe5299b-6e0c-4d1e-b60da5a142301c7a/content> (дата звернення: 10.04.2024).

224. Суц О. П. Категорія «соціальний ефект» у правовому регулюванні інвестиційної діяльності. Розвиток європейського простору очима молоді: економічні, соціальні та правові аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 22 квітня 2016 р. Харків : ХНЕУ, 2016. С. 110–113.

225. Терзі О. О. Шляхи удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. Юридична наука. 2020. № 3 (105). С. 284–293. DOI: <https://doi.org/10.32844/2222-5374-2020-105-3.36> (дата звернення: 10.04.2022).

226. Тобес Брижит. Право на здоровье. Теория и практика. Х.; Основа, 2001.

227. Толстанов О. К., Михальчук В. М., Гбур З. В., Щиріна К. В. Зарубіжний досвід антикризового управління ЗОЗ. Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України: IX Міжнар. мед. конгрес 16–18 вересня 2020 р. Київ : ВЦ «АККО Інтернешнл», 2020. С. 16–18. URL: <http://medforum.in.ua/wpcontent/uploads/tezy-medforum-imf-2020.pdf>.

228. Устинов А. В. Національна стратегія охорони здоров'я: погляд медичної спільноти. Український медичний часопис. 2018. № 6 (2). С. 15–21. URL: <https://www.umj.com.ua/article/134492/natsionalna-strategiya-ohoroni-zdorov-yapoglyad-medichnoyi-spilnoti>.

229. Устінов О. В. Формування госпітальних округів: вранці стільці – ввечері гроші. Український медичний часопис. 2017. № 1 (117). С. 32–35. URL: <https://www.umj.com.ua/article/104457/formuvannya-gospitalnih-okrugiv-vrantsi-stiltsivvecheri-groshi> (дата звернення: 10.06.2023).

230. Функціонал для закладів Спеціалізованої медичної допомоги. <https://ehealth.gov.ua/spetsializovana-medychna-dopomoga> (дата звернення: 10.04.2024).

231. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я

в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. 2007. С. 19–20.

232. Худоба О. В. Вплив старіння населення на систему охорони здоров'я: аналіз для перегляду державної політики. Ефективність державного управління. 2018. Вип. 3 (56), ч. 1. С. 87–98. DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4011.56.2018.164358> (дата звернення: 10.04.2023).

233. Худоба О. В. Державна політика охорони репродуктивного здоров'я в Україні в умовах воєнного часу: соціально-економічні аспекти. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2023. Т. 34 (74), № 4. С. 57–64. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.4/11> (дата звернення: 10.04.2024).

234. Худоба О. В. Формування глобальної стратегії збереження здоров'я: інституційний вимір. Демократичне врядування. 2018. № 22. DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4038.22.2018.164740> (дата звернення: 10.04.2024).

235. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. Державне управління та місцеве самоврядування. 2014. Вип. 1. С. 133–145.

236. Чернецький В. Принципи організації охорони здоров'я населення. Теорія та практика державного управління. 2012. № 4 (39). С. 278–285. 357.

237. Чернецький В. Економічні механізми державного управління системою охорони здоров'я. Державне управління та місцеве самоврядування. 2013. Вип. 1. С. 145–150.

238. Шандар А. М., Кирилюк В. В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. Галицький економічний вісник. 2023. Т. 85, № 6. С. 148–154.

239. Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Харків, 2011. 38 с.

240. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович

Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2018. № 4. С. 168–180. 404

241. Шляхи реорганізації системи охорони здоров'я в Україні. URL: https://samopomich.ua/wp-content/uploads/2016/08/present_med.pdf (дата звернення: 10.04.2023).

242. Щирба М. Фінансова доступність охорони здоров'я: проблеми правового статусу пацієнтів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2016. № 39 (1). С. 23–26.

243. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. 2023. Вип. 2. С. 325–333. URL: http://www.pdujournal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf (дата звернення: 10.04.2024).

244. Юристовська Н. Я. Напрямки державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я. Ефективність державного управління. 2017. Вип. 53. URL: <https://doi.org/10.33990/2070-4011.53.2017.148753> (дата звернення: 10.04.2024).

245. Юрочко Т. П. Здоров'я населення як стратегічна складова сталого розвитку України. Розвиток людського капіталу: на шляху до якісних реформ / кер. проекту О. Пищуліна. Київ, 2018. С. 49–103.

246. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116–120.

247. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку. 2021. Вип. 26. С. 127–138.

248. Ярмоленко О., Юровський В. Створення конкурентоспроможної мережі закладів охорони здоров'я в Тернопільській області. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів.

2023. C. 214–219.

249. Andrulis D. P., Acuff K. L., Weiss K. B., Anderson R. J. Public hospitals and health care reform: choices and challenges. *American Journal of Public Health*. 1996. Vol. 86. No. 2. P. 162–165. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.86.2.162> (Last accessed: 10.08.2022).

250. Bilynska M., Kondratenko O. Analysis of the state governance mechanism in the sphere of social protection for participants of the antiterrorist operation in the east of Ukraine. *Journal of Geography, Politics and Society*. 2018. Vol. 6, iss. 8 (3). P. 11–17.

251. Bouphan P., Apipalakul C., Ngang T. K. Factors Affecting Public Health Performance Evaluation of Sub-district Health Promoting Hospital Directors. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2015. Vol. 185. P. 128–132. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.421>

252. Bulakh I. V. Features of formation of architectural-urban planning network of secondary medical care facilities. *Science, research, development : monograph pokonferency*. (Rotterdam, The Netherlands, 03.2019). Warszawa : Diamond Trading Tour, 2019. P. 7–9.

253. Couper I. D., Hugo J. F. Management of district hospitals-exploring success. *Rural and Remote Health*. 2005. 5 (4). P. 1–19. URL: https://www.rrh.org.au/assets/article_documents/article_print_433.pdf (Last accessed: 10.08.2022).

254. Current health expenditure (CHE) per capita in US\$. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDCHEpcUSSHA2011?lang=en> (Last accessed: 10.07.2023).

255. District-level activities for improving quality health services. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/quality-of-care/quality-planningguide/district-level.pdf?sfvrsn=720250fb_5

256. Domestic private health expenditure (PVT-D) as percentage of current health expenditure (CHE) (%). URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDPVTDCHESHA2011?lang=en>

257. English M., Lanata C. F., Ngugi I., Smith P C. The District Hospital. Disease Control Priorities in Developing Countries / Jamison D. T., Breman J. G., Measham A. R. et al. (ed.) ; The International Bank for Reconstruction and Development ; The World Bank. New York : Oxford University Press, 2006. P. 1211–1228. URL:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11749/pdf/Bookshelf_NBK11749.pdf

258. Franc C., Pierre, A. Compulsory private complementary health insurance offered by employers in France: implications and current debate. Health Policy. 2015. Vol. 119, No. 2. P. 111–116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.12.014>

259. Gohil D. P., Gohil K. Public relations in hospital administration and planning. International Journal of Health Science and Research. 2016. Vol. 6, No. 2. P. 384–387. URL: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.2_Feb2016/55.pdf

260. Health systems: Improving performance : The world health report 2000. World Health Organisation. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>

261. International health regulations capacities, Ukraine, 2023. <https://data.who.int/countries/804> (Last accessed: 10.03.2024).

262. Jones R. Hospital beds per death how does the UK compare globally? British Journal of Healthcare Management. 2018. Vol. 24, No. 12. P. 617–22. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2018.24.12.617>

263. Khan H., Khan M. F., Naeem F. Management of Public Relations in Hospitals. World Wide Journal of Multidisciplinary Research and Development. 2021. No. 7 (9). P. 10–16. DOI: <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/HAF3E>

264. Kuntz L., Scholtes S., Vera A. Incorporating efficiency in hospital-capacity planning in Germany. The European Journal of Health Economics. 2007. Vol. 8. P. 213– 223. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-006-0021-6>

265. Life expectancy at birth, female (years) – Ukraine. United Nations Population Division. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=UA&view=c>

[hart](#)

266. Life expectancy at birth, male (years) – Ukraine. United Nations Population Division. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.MA.IN?locations=UA&view=chart>

267. Life expectancy at birth, total (years) – Ukraine. United Nations Population Division. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=UA&view=chart>

268. Mannelli C. Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak. Journal of Medical Ethics. 2020. Vol. 46, No. 6. P. 364–366. DOI: <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106227>

269. Nichols K. M., Caperell K., Cross K., Duncan S., Foster B., Liu G., et al. Analysis of patient visits and collections after opening a satellite pediatric emergency department. Pediatric Emergency Care. 2018. Vol. 34. P. 243–249. DOI: <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001044>

270. Number of attacks on health care in Ukraine from February 2022 to August 2023. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1302077/attacks-on-health-careukraine/>

ДОДАТКИ

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Кухар І. В. Особливості сучасної державної політики України у сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. № 19 (2024). С.233-237.
2. Кухар І. В. Сучасна система і структура державного контролю у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*, 2024. (9), С. 70–77. URL : <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-9-70-76>.
3. Кухар І. В. Основні аспекти державної діяльності у сфері охорони здоров'я громадян в Україні. *Державне управління*. 2024. № 2 (21).
4. Kukhar I. Features of state policy the field of health care. *Public administration and state security aspects*. 2024. № 2. URL : <http://passa.nuczu.edu.ua/en/archive/8-eng/146-vol-1-2024>.
5. Кухар І. В. Механізм адміністративно-правового регулювання організації системи охорони здоров'я і надання медичних послуг в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2024. № 11. URL : <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/5043>.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Кухар І. В. Механізми публічного управління організації системи охорони здоров'я в Україні. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави: матеріали XIII міжнародної науково-практичної конференції*. м. Вінниця: ХНУВС, 2024.
7. Кухар І. В. Фінансові механізми у системі охорони здоров'я і медичного обслуговування. *Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України: матеріали VIII міжнародної наукової-*

практичної конференції. м. Київ: ТНУ ім. В.І. Вернадського, 2024.

8. Кухар І. В. Державна політика забезпечення доступності охорони здоров'я в Україні. *Реформування публічного управління та адміністрування в умовах децентралізації влади та наближення її до європейських стандартів: збірник тез доповідей учасників XXI Міжнародної наукової конференції «Ольвійський форум-2024: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі»*. м. Миколаїв. ЧНУ імені Петра Могили. 2024. С. 123-124.



УКРАЇНА
ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА

Майдан Незалежності, будинок 2, м. Хмельницький, 29005
тел. 0382 76-59-98, 76-45-17

E-mail: oblrada@km-oblrada.gov.ua

Web: km-oblrada.gov.ua

Код ЄДРПОУ 00022651

16.12.2024 № 1881/01-11

На № _____ від _____

Д О В І Д К А

про впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Кухара Ігоря Володимировича, здобувача наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

Результати дисертаційного дослідження здобувача навчально-науково-виробничого центру Національного університету цивільного захисту України Кухара Ігоря Володимировича на тему: «Механізми формування державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління впроваджені в діяльності Хмельницької обласної ради. Зокрема, в роботі постійної комісії з питань охорони здоров'я та соціальної політики, освіти, науки, культури, релігії, молоді та спорту Хмельницької обласної ради використано пропозиції та рекомендації щодо напрямів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, формулювання комплексу операційних цілей та заходів, ресурсного забезпечення реалізації вибраних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і її конкретних форм.

Довідка видана для подання до спеціалізованої вченої ради за місцем захисту дисертаційного дослідження Кухаря Ігоря Володимировича.

Керуючий справами



Олена ЛЕЩИШИНА



ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, 29000

тел/факс (0382) 76-51-65, E-mail: doz.khm@doz.adm-km.gov.ua Код ЄДРПОУ 02013337

від 21.10.2024 р. № 02-01/2430

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кухара Ігора Володимировича «Механізми формування державної політики у
сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з
державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного
управління.

Сьогодні в умовах процесу глобалізації питання, пов'язані з охороною здоров'я населення набувають усе більш пріоритетного характеру у всьому світі. Здоров'я розглядається в якості головного аспекту забезпечення безпеки людей, активізується діяльність з вироблення загальних напрямів розвитку охорони здоров'я. Особлива увага приділяється питанням міжнародної співпраці і розробці міжнародних і національних стратегій у сфері охорони здоров'я, а також інтеграції міжнародних стандартів і принципів реалізації прав людини в діяльність національних законодавчих і виконавчих органів влади для формування стратегії стійкого соціально-економічного розвитку.

Питання законодавчого забезпечення охорони здоров'я і охорони здоров'я громадян в Україні розглядаються державою в якості найважливіших пріоритетів, що зумовлює подальший характер управлінських рішень, які приймаються органами державної влади у формі законів і інших нормативних правових актів.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в рамках реалізації програмних цілей та завдань «Обласної програми централізованого забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення» на 2024-2026 роки та «Обласної програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я Хмельницької обласної ради» на 2024 рік, використано пропозиції та рекомендації щодо напрямів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Заслужовують на увагу окреслені автором аспекти формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Тому, з огляду на своєчасні та змістовні пропозиції автора дисертаційного дослідження Кухара Ігора Володимировича, їх використання є перспективним в роботі Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної військової державної адміністрації.

Директор департаменту

Олександр ЗАВРОЦЬКИЙ

