

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Публічне адміністрування у сфері
медичного обслуговування населення в Україні»

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 281 Публічне
управління та адміністрування заочної
форми навчання
Лариса МОКРИЦЬКА

Керівник: доцент кафедри публічного
управління та адміністрування,
кандидат наук з державного
управління
Юрій МАЄВСЬКИЙ

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Мокрицька Л. М. Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування населення в Україні. – Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, яке полягає в теоретичному обґрунтуванні й розробленні практичних рекомендацій щодо удосконалення публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення в Україні.

Для цього розкрито зміст поняття «державна політика у сфері медичного обслуговування населення», під якою розуміють сукупність загальнодержавних рішень та зобов'язань, метою яких є збереження здоров'я населення шляхом надання медичних послуг для профілактики, діагностики, лікування та реабілітація, пов'язані із захворюваннями, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також пов'язані з вагітністю та пологами.

Визначено основні напрями державної політики у сфері медичного обслуговування населення: забезпечення якісних медичних послуг; переорієнтація діяльності медичних закладів на профілактичну та діагностичну діяльність; вдосконалення механізмів фінансування у сфері надання медичної допомоги населенню; удосконалення та розширення кількості нозологій за програмою медичних гарантій; багаторівнева реформа функцій охорони здоров'я населення (первинний, вторинний і третинний рівні); забезпечення адекватної базової підготовки для менеджменту у сфері охорони здоров'я тощо.

Доведено, що механізм державного управління у сфері медичного обслуговування населення є системою взаємозалежних, взаємообумовлених і взаємопов'язаних структурних елементів, за допомогою яких суб'єкти державної влади (органи державного управління) здійснюють медичне обслуговування населення. населенню для задоволення суспільних інтересів.

Ключові слова: публічне управління, публічне адміністрування, державна політика, медичне обслуговування, медична послуга, здоров'я, здоров'я населення.

SUMMARY

Mokrytska L. M. Public administration in the sphere of medical care of the population in Ukraine. - Manuscript.

The master's thesis offers a solution to an actual scientific task, which consists in theoretical substantiation and development of practical recommendations for the improvement of public administration in the field of medical care of the population in Ukraine.

For this purpose, the meaning of the concept of "state policy in the field of medical care of the population" is revealed, which is understood as a set of state-wide decisions and obligations, the purpose of which is to preserve the health of the population by providing medical services for prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation, related with diseases, injuries, poisonings and pathological conditions, as well as related to pregnancy and childbirth.

The main directions of the state policy in the field of medical care of the population have been determined: provision of quality medical services; reorientation of the activities of medical institutions to preventive and diagnostic activities; improvement of financing mechanisms in the field of providing medical assistance to the population; improvement and expansion of the number of nosologies under the medical guarantee program; multi-level reform of public health functions (primary, secondary and tertiary levels); provision of adequate basic training for management in the field of health care, etc.

It has been proven that the mechanism of state management in the field of medical care of the population is a system of interdependent, mutually determined and interconnected structural elements, with the help of which subjects of state power (state administration bodies) provide medical care of the population. population to satisfy public interests.

Key words: public management, public administration, state policy, medical care, medical service, health, public health.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ.....	8
1.1. Поняття публічного управління в рамках реалізації медичного обслуговування населення	8
1.2. Система науково-методологічних положень до визначення сутності поняття «медичного обслуговування»	11
РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ.....	27
2.1. Загальні засади реалізації механізму медичного обслуговування населення в Україні	27
2.2. Нормативно-правові основи реалізації механізму медичного обслуговування населення в Україні	36
РОЗДІЛ 3. ТРАНСФОРМАЦІЯ ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИХ АСПЕКТІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ	46
3.1. Окремі засади міжнародного досвіду та практик у сфері управління медичного обслуговування	46
3.2. Шляхи реформування та удосконалення ефективності управління медичного обслуговування	53
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61

ВСТУП

Актуальність теми. Прагнення підвищення ефективності є одним із ключових завдань, які стоять перед керівниками та розробниками політики у сфері охорони здоров'я, та для цього, безперечно, є всі підстави. Насамперед тому, що неефективна медична допомога може призвести до необґрунтованого погіршення показників здоров'я безпосередньо порушених пацієнтів – як з точки зору їх самопочуття, так і погляду їхньої задоволеності роботою системи охорони здоров'я загалом. У більш широкому значенні неефективність тих чи інших елементів системи охорони здоров'я може стати причиною, через яку в лікуванні та покращенні стану здоров'я буде відмовлено іншим пацієнтам, які у разі більш раціонального витрачання ресурсів отримали б потрібні медичні послуги. Це твердження справедливе насамперед для систем, що у рамках фіксованого загального бюджету. У більш широкому значенні неефективність роботи системи охорони здоров'я може призвести до відтягування ресурсів з ефективніших секторів економіки, включаючи такі державні послуги, як, наприклад, освіта, незважаючи на те, що там вони могли б забезпечити вищі результати.

Більше того, підвищення ефективності дозволить забезпечити більш раціональне витрачання коштів як усередині сектора охорони здоров'я, так і за його межами, а ліквідація необґрунтованих втрат стане свідченням грамотного керівництва системою охорони здоров'я. Такий підхід допоможе підтримати та зміцнити готовність урядів та громадян забезпечувати загальне охоплення послугами охорони здоров'я за рахунок податків та відрахувань соціального страхування і цим дозволить зберегти ті безумовні соціальні вигоди, які суспільство отримує завдяки наявності відповідних послуг. Водночас відсутність доказів ефективної роботи системи охорони здоров'я або постачальника послуг може підірвати довіру до цих інституцій та поставити під загрозу соціальну солідарність, яка є фундаментом сучасних систем охорони здоров'я.

При цьому, безумовно, здоров'я української нації має бути пріоритетом для будь-якого управлінського апарату, і ця теза не потребує особливого обґрунтування. Натомість інституційно-правові механізми забезпечення належного рівня охорони здоров'я в Україні характеризуються казуїстичними тенденціями невідповідності існуючого стану здоров'я населення моделі системи охорони здоров'я, яку намагаються запровадити. До основних негативних рис управління охороною здоров'я можна віднести відсутність чіткого алгоритму притягнення до відповідальності державних органів. Зокрема, це стосується закладів охорони здоров'я та відсутності галузевої структуризації охорони здоров'я для досягнення такого стану, у зв'язку з чим забезпечення державного управління в контексті медичного обслуговування населення стає надзвичайно актуальним питанням.

Дослідженням проблеми управління в сфері охорони здоров'я займалися такі вчені, як В.Б. Авер'янов, В.К. Колпаков, В.Ф. Москаленко, М.С. Музика, Л.О. Самілик, О.П. Хамходера та ряд інших. У правовій науці проблематику державної політики у сфері охорони здоров'я досліджували науковці М. Білинська, Н. Ветютнева, Н. Волк, З. Гладун, С. Убогов, О. Кузьменко, В. Колпаков, Г. Пилипенко, Я. Радиш, А. Радченко, М. Римар, О. Стрельченко, Л. Федорова та інші. Але, варто зауважити, що забезпечення публічного управління в рамках медичного обслуговування населення належить до питань та постулатів, що все ще потребують належного методологічного та доктринального дослідження.

Мета та завдання дослідження. Метою магістерської роботи є наукове обґрунтування та дослідження публічного управління в рамках медичного обслуговування населення.

Для досягнення мети магістерської роботи було визначено такі завдання дослідження:

–визначити сутність таких основоположних категорій та понять як «публічне управління» та «медичне обслуговування»;

- визначити засади міжнародного досвіду та практик у сфері управління медичного обслуговування;
- акцентувати увагу на загальних засадах реалізації механізму медичного обслуговування населення в Україні;
- виокремити нормативно-правові основи реалізації механізму медичного обслуговування населення в Україні;
- окреслити та запропонувати шляхи реформування та удосконалення ефективності управління медичного обслуговування.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі публічного управління в рамках медичного обслуговування населення.

Предмет дослідження – публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування населення в Україні.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою дослідження є система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, таких, як структурно-функціональний, статистичний, метод системного аналізу та синтезу, спостереження.

Інформаційною базою дослідження є вітчизняні та зарубіжні нормативні акти, наукові публікації та навчальні посібники.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання висновків та практичних рекомендацій, які містяться в магістерській роботі, як в теоретичному, так і в практичному значенні у сфері публічного управління системою охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

1.1. Поняття публічного управління в рамках реалізації медичного обслуговування населення

Звертаючись до питання теорії та практики управлінської діяльності, необхідно відзначити, що в сучасній теорії управління існує кілька досліджень, що представляють науковий інтерес. Серед них найперспективнішими є постулат, що в загальній теорії громадського управління (теорії державного управління), як і в практиці державного адміністрування презюмується, що умови, в яких реалізується таке управління, є відносно сприятливими і цілком (або хоча б навіть прийнятно) певними, відносини в процесі державного управління – цілком певними, схильними до нормальних і лінійних залежностей, що підлягають чіткій схематизації; посадові особи презюмуються як висококваліфіковані і висококомпетентні, безумовно лояльні державі і роблять усе завжди ефективно, безпомилково і належним чином. Але, вищезазначений підхід ґрунтується навіть не на ідеальній моделі, а на примітивізації, на недозволенні спрощенні істотних аспектів державного управління.

В дійсності, органи державного управління мають справу з онтологією, розвитком, нелінійною поведінкою та інтерпеляціями складних, відкритих, динамічних систем, які мають справу зі стохастичними процесами, з дуже складними дезорганізаціями та дисфункціоналізаціями, що розвиваються не лінійно та складно прогнозовано, найчастіше нечіткими (або розмитими) множинами об'єктів управління, що володіють інваріантністю та неоднозначними (гістерезисними) та динамічними характеристиками, у тому числі слабоструктурованих та слабоформалізованих об'єктів [1]. Предметом дослідження забезпечення резистентності системи державного управління до

негативних факторів, а також різноманіття (пов'язаних із вищевказаним) відносин, ситуаційних реакцій та процесів [1].

Також представляє безперечний науковий інтерес і є практично-значущою для теорії адміністративного права та соціального управління ній з позицій аналізу сучасних концепцій та підходів спробу статуювання нового міждисциплінарного наукового спрямування в науці адміністративного права, загальної теорії управління, а також теорії адміністративно-державного управління, а саме державного адміністрування (зокрема адміністративної діяльності державної адміністрації). Саме з таких позицій пропонуються концептуальні основи державного адміністрування.

При цьому визначено: поняття, сутність та зміст даного феномену. Розкриваються предмет та метод державного адміністрування в галузі податків та зборів, принципи адміністративної діяльності державної адміністрації у досліджуваній сфері. При цьому необхідно зазначити, що кваліфікація публічних (і насамперед адміністративних) правовідносин як відносин «влади – підпорядкування» є дуже поширеною оманною, яка не відповідає сучасним реаліям або, принаймні, є надмірним спрощенням дійсних рис. відповідних стосунків. Значна частина з них, що складаються у сфері публічного адміністрування, на сьогоднішній день виникають за ініціативи та в інтересах приватних осіб (надання державних та муніципальних послуг), заходів підтримки, сприяння у реалізації прав громадян і організацій) або приватних осіб та публічної адміністрації (так зване «державно-приватне партнерство») [6].

У цьому випадку слід говорити про відношення залежності приватних осіб від органів та агентів публічної адміністрації або про їхню взаємну зацікавленість, коли обидві сторони підкоряються закону, який імперативно встановлює процедуру взаємодії та обсяг зустрічних прав та обов'язків. Відносини влади – підпорядкування в класичному їх представленні (одна сторона дає обов'язкові для виконання розпорядження іншою стороною) у контексті реформ поступово витісняються; подібний правовий зв'язок сторін

зберігається головним чином у внутрішньо-апаратних та деяких контрольних відносинах. Проте зміна форм та методів здійснення державою та муніципальними утвореннями публічних функцій зовсім не означає виключення відповідних відносин із сфери публічно-правового (адміністративно-правового) регулювання та розповсюдження на них цивільно-правового режиму.

На наш погляд, тут також доречно відзначити, що сфера публічного адміністрування вже давно не вичерпується діяльністю лише органів публічної влади (державної влади та місцевого самоврядування). Конституційний Суд у своїх ухвалах сформулював позицію про те, що Конституція не забороняє державі передавати окремі повноваження виконавчих органів влади недержавним організаціям, що беруть участь у виконанні функцій публічної влади [4]. У зв'язку з цим було визнано законним публічно-правовий статус нотаріальних палат, самоврядних організацій арбітражних керуючих, покликаних виконувати у відповідній сфері суспільних відносин функції саморегулювання на користь суспільства, кредиторів та боржників [5]. Розвиток механізму державно-приватного партнерства сприяє вирішенню пріоритетних державних проблем, а також реалізації національних проектів та програм. Механізм можна визначити як взаємодію держави та бізнесу на взаємовигідних умовах для вирішення національних та міжнародних, масштабних та локальних суспільно значущих завдань. Натомість, однією з ключових проблем законодавства у сфері є наявність ризиків протиріччя зазначених законів та відповідно конкретних положень угод щодо проектів ДПП, що реалізуються відповідно до законів, а також інших нормативних актів. Важливо помітити, що зазначені ризики об'єктивні, вони були викликані відсутністю належного регулювання відносин й у цілому залежить від якості підготовки законів. На наш погляд, розвиток правового регулювання державно-приватного партнерства встановлює єдину термінологію державно-приватного партнерства для реалізації проектів тощо.

Таким чином, щодо публічного адміністрування як правової категорії, на наш погляд, під ним слід розуміти урегульовану нормами права діяльність публічної адміністрації (інститутів публічної влади та публічної служби), яка спрямована на реалізацію законних прав і свобод людини та громадянина, задоволення потреб суспільства та держави, виконання нормативно-правових актів, що видаються органами державної влади та місцевого самоврядування, забезпечення верховенства права, дотримання Конституції та законодавства в контексті реалізації медичного обслуговування населення.

1.2. Система науково-методологічних положень до визначення сутності поняття «медичного обслуговування»

У сучасних умовах питання надання медичної допомоги населенню набуває значної актуальності. Актуальними, на нашу думку, є такі категорії, як «здоров'я», «здоров'я населення», «медична допомога» тощо. У всі часи здоров'я людини вважалось однією з найвищих цінностей суспільства, яка є основою економічного і духовного розвитку держави. Ще стародавні римляни проголошували: «Здоров'я - найбільше благо!» [27].

Протягом багатовікової історії людства дослідженням проблем здоров'я на різних етапах суспільного розвитку завжди приділялася значна увага. Представники різних наук і професій робили спроби проникнути в таємниці феномену здоров'я, визначити його сутність, навчитися вміло ним розпоряджатися, економно використовувати здоров'я протягом життя і знайти шляхи і засоби його збереження [28].

Категорія «здоров'я» визначається вченими не тільки в галузі медицини, а й у сфері філософії, соціології та права. Основним завданням такого тлумачення є об'єктивне відображення справжньої сутності предмета і предмета дослідження, що вимагає врахування різних позицій «фахових» наук по відношенню до досліджуваного явища. Сьогодні здоров'я є найважливішим життєвим скарбом людства, і від нас залежить, як ми його бережемо та який

спосіб життя оберемо для його збереження [29]. Основний закон про охорону здоров'я визначає «здоров'я» як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад [30]. Загалом під здоров'ям розуміють природний стан організму, що характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю патологічних змін [31]. Водночас Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) трактує здоров'я як стан повного соціального, біологічного та психологічного благополуччя людини, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад [32].

Виходячи з цього, здоров'я людини не можна розглядати як щось самостійне, автономне. Воно залежить від багатьох факторів: кліматичних умов, стану навколишнього середовища, наявності їжі та її цінності, соціально-економічних умов і стану медичного обслуговування, а отже, є результатом природних, антропогенних впливів і соціальних факторів.

З економічної точки зору здоров'я населення визначається як необхідна умова економічного зростання нації [38]. Крім того, сучасна соціальна парадигма, заснована на уявленні про важливість інвестування в людину, припускає, що охорона здоров'я – це не стільки соціальні витрати, скільки сфера соціальних інвестицій, тому охорона здоров'я має велике значення для всього світу. При цьому під здоров'ям населення слід розуміти фізіологічне, духовне, психологічне та соціальне благополуччя людей, що забезпечує їх життєдіяльність і відображає стан природного функціонування їх організму (тобто наявність патологій, і порушення функцій органів і систем).

Слід зазначити, що здоров'я людей у суспільстві залежить від якісного та доступного медичного обслуговування населення, яке визначається основними показниками, що свідчать про ефективність системи охорони здоров'я та рівень цивілізованості суспільства. Здоров'я та тривалість життя населення залежать від багатьох факторів, а саме: екологічної ситуації, якості повітря, питної води, харчування та якості медичного обслуговування населення [40]. Тому для комплексного дослідження поняття та правової

природи охорони здоров'я необхідно зосередитися на адміністративно-правовому аналізі сутності категорії «народна медицина».

Тому можна сказати, що категорія «медичне обслуговування населення» на сьогодні не визначена ні наукою, ні законодавцем. Словник іншомовних слів визначає медичне обслуговування населення як раннє виявлення хворих, систематичне медичне спостереження за станом здоров'я окремих груп здорових людей і багатьох категорій хворих, зміцнення здоров'я тощо. Таке тлумачення, на нашу думку, не розкриває сутності досліджуваної категорії у зв'язку з тим, що вона не охоплює всього спектру послуг цього поняття. Слід зазначити, що чиновники намагалися визначити та розмежувати межі цієї категорії та встановити перелік послуг, які входять до сфери медичного обслуговування населення.

Так, у проекті Закону України «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» зазначено, що медичне обслуговування населення – це діяльність закладів охорони здоров'я, які зареєстровані та отримали відповідну ліцензію в установленому законодавством порядку. галузі охорони здоров'я або свідоцтво про професійну діяльність спеціаліста з медичною освітою, яка не обов'язково обмежується наданням медичної допомоги [57].

Стосовно тлумачення цього поняття слід додати, що таке тлумачення чомусь обмежує коло спеціалістів, які мають право надавати медичні послуги населенню, оскільки воно зводиться лише до кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста. На нашу думку, таким видом діяльності повинні займатися не лише спеціалісти рівня молодшого спеціаліста, а й ті, хто має ступінь бакалавра, магістра, кандидата та доктора медичних наук. Сфера медичного обслуговування населення в Україні на сьогодні не відповідає потребам населення у сфері охорони здоров'я та ігнорує світові тенденції у зміцненні системи охорони здоров'я, що в свою чергу обмежує доступ усіх громадян до належного рівня медичної допомоги [57].

Існує тенденція думати про реформу охорони здоров'я, не згадуючи про критично низький рівень фінансування з державних джерел, виснаження базового фінансування комунальних і державних закладів охорони здоров'я, їхню технологічну відсталість. Штучно нав'язується думка, що лише надмірна концентрація повноважень щодо управління та фінансування (в наявних обсягах) медичної допомоги населенню може забезпечити швидкий прогрес. З метою удосконалення категорії «Охорона здоров'я» вважаємо за доцільне сформулювати власне визначення, яке стосується цілеспрямованої та організованої діяльності ліцензованих закладів охорони здоров'я та/або сертифікованих медичних працівників з метою надання якісної, ефективної та безпечної медичної допомоги.

З викладеного слід визначити такі основні характеристики надання медичної допомоги населенню: цілеспрямована та організована діяльність; визначення кола суб'єктів господарювання: ліцензовані заклади охорони здоров'я та/або сертифіковані медичні працівники; метою діяльності є надання якісних, ефективних та безпечних медичних послуг. Слід зазначити, що надання медичної допомоги населенню включає не тільки різні види медичної допомоги, а й надання всього переліку медичних послуг. Тому вважаємо за необхідне сформулювати види медичних послуг у сфері медичного обслуговування населення.

Відповідно до вищевикладеного необхідно дати визначення поняттям «медична допомога» та «медичні послуги», які є структурними елементами медичного обслуговування населення. Під медичною допомогою розуміється діяльність професійно підготовленого медичного персоналу, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку із захворюваннями, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [30]. Вільна енциклопедія «Вікіпедія» визначає «медичну допомогу» як комплекс діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення або послаблення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого

звернувся пацієнт, з метою нормалізації свого життя, поліпшення або відновлення здоров'я [49].

При цьому «медична допомога» визначається як вид діяльності, що включає комплекс дій, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів, які на момент їх надання перебувають у стані, що загрожує життю, здоров'ю та працездатності, і здійснюється професійно підготовленими працівниками, уповноваженими на це відповідно до законодавства [50, с. 55]. При цьому термін «медична допомога» трактується як медична послуга або комплекс медичних послуг, що надаються пацієнтам із застосуванням діагностичних і лікувальних методів, у тому числі лікарських засобів, передбачених медико-технологічними документами [48].

Ми підтримуємо позицію, висловлену щодо досліджуваної категорії, що медична допомога визначається як вид медичної послуги або як комплекс медичних послуг. Водночас заперечуємо, що медична допомога хворим не завжди здійснюється лише за допомогою діагностичних та лікувальних засобів, оскільки профілактичні та фізіотерапевтичні методи надання медичної допомоги не завжди передбачають використання лікарських засобів.

З огляду на це вважаємо за доцільне запропонувати окреме визначення категорії «медична допомога» як виду медичної послуги або комплексу медичних послуг, що надаються з профілактичною, діагностичною, лікувальною та реабілітаційною метою (у тому числі під час вагітності та пологів) у відповідність встановленим нормативним документам. З вищевикладеного необхідно визначити такі характеристики медичної допомоги: це вид медичної послуги або комплекс медичних послуг; для профілактичного, діагностичного, лікувального та реабілітаційного (в тому числі під час вагітності та пологів) забезпечення; дотримуються встановлені нормативні документи, що регламентують діяльність у сфері медичного обслуговування населення. Відповідно до запропонованого визначення поняття «медична допомога» необхідно визначити таку категорію як «медична послуга». Слід зазначити, що поняття «медична послуга» з'явилося в

законодавстві України на початку 90-х років минулого століття, але дотепер це поняття вживається значно рідше, ніж поняття «медична допомога» у більшості актів Закону України «Про медичну допомогу» [51].

Зокрема, С. В. Антонов визначає «медичне обслуговування» як вид професійної чи господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які здійснюють приватну юридичну практику, у тому числі з використанням спеціальної рекреаційної діяльності (результатом якої є покращення загальний стан здоров'я, функціонування окремих органів чи систем організму людини) або з метою досягнення певних естетичних змін зовнішнього вигляду [53]. О. О. Прасов розглядає медичну допомогу як діяльність медичного персоналу, спрямовану на задоволення потреб здоров'я людини в широкому розумінні, а діяльність медичного персоналу, спрямовану на задоволення потреб здоров'я людини і не підпадає під поняття медичної допомоги, в у вузькому сенсі [54].

Більш точно визначення медичної послуги дав О.О. Тихомирова, який вважає це спеціальною професійною послугою в межах законного ризику відповідно до договірних зобов'язань, за межами якого заподіяння фізичної, матеріальної та моральної шкоди є неправомірним, а результатом надання медичних послуг є стан здоров'я, який обумовлений його придатність до використання [55]. І. В. Венедіктова вважає медичну послугу корисною діяльністю того, хто її надає, яка, маючи нематеріальний характер, спрямована на задоволення потреб особистості у здоров'ї. [56]. Щербаченко Л. В. сформулювала таке визначення досліджуваного терміну: «медична послуга» – це послуга лікувально-профілактичного характеру, яка виконується одним або бригадою медичних працівників у рамках лікування хворого» [57]. С. Шевчук називає медичну послугу одним із видів послуг, сферою діяльності яких є ті суспільні відносини, в яких громадяни з метою задоволення своїх особливих потреб, що зумовлюються більшою мірою станом здоров'я, отримують особливу споживчу вартість форми спеціалізованої медичної діяльності медичної організації або окремого фахівця в галузі медицини [58].

З огляду на вищевикладене, виділимо характеристики медичної послуги, які б охоплювали її найважливіші характеристики цієї категорії.

О.М. Берназ-Лукавецька вважає за необхідне виділити такі ознаки медичної послуги:

- задовольняє потребу людини в медичній допомозі для збереження та зміцнення її здоров'я;

- демонструє невизначеність своїх потреб, оскільки та чи інша медична допомога стане необхідною у разі погіршення стану здоров'я, а тому споживач не зможе заздалегідь знати, коли і в якому обсязі йому знадобиться медична допомога;

- продовження медичних послуг у часі - як правило, різні медичні послуги охоплюють все життя людини, тому до їх надання в різний час залучаються медичні працівники різного профілю. Слід також враховувати, що в деяких випадках немає чіткого уявлення про терміни отримання результату, необхідність додаткових досліджень і час між виконанням послуги та отриманням очікуваного результату може бути досить тривалим;

- індивідуальність, швидкоплинність та суб'єктивна оцінка якості - якість медичних послуг створюється шляхом поєднання та узгодження очікувань пацієнтів з наслідками їх реального споживання, отже, оцінка якості послуг досить суб'єктивна; необхідно також враховувати, що одна і та ж медична послуга може мати абсолютно протилежний вплив на різних людей;

- комплексність надання медичної допомоги, оскільки медичні послуги часто мають складну структуру, тобто включають кілька «простих» послуг і є результатом діяльності кількох категорій медичного персоналу;

- метою завжди є вплив на здоров'я пацієнта, який за своєю природою є нематеріальним, але обов'язково тягне за собою матеріальні зміни в організмі людини;

- мають публічний характер і надаються будь-якій особі, яка звернеться за їх отриманням;

- не підлягає повній стандартизації, оскільки не всі фактори можна передбачити заздалегідь (вік пацієнта, вік захворювання та ін.);

- підвищені державні вимоги, зокрема до об'єкта їх надання (наприклад, об'єкт надання медичних послуг повинен відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, мати ліцензію на провадження медичної діяльності, бути акредитованим) [60].

Справедливою виглядає точка зору, запропонована Т. М. Камінською. На її думку, медичні послуги мають такі характеристики, які також якісно відрізняють ринок медичних послуг від ринку послуг у цілому, а саме:

- несуттєвість: медичні послуги неможливо побачити, відчутти або дізнатися до моменту придбання. Пацієнт, який прийшов на прийом до лікаря, не може заздалегідь знати результат візиту. Він змушений повірити лікареві на слово;

- невіддільний від джерела, яким може бути лікар, медсестра або медичний пристрій. Візьмемо, наприклад, візит до відомого психіатра. Послуга не буде такою, якщо її замінить менш відомий фахівець або навіть новачок;

- відмінності в якості в залежності від постачальника та місця надання послуг. Відомий фахівець допомагає більш кваліфіковано, ніж молодий лікар. Але іноді один і той же фахівець може виступати по-різному в залежності від настрою і фізичного стану. Тому постачальник послуг повинен постійно контролювати рівень задоволеності клієнтів через систему опитувань і аудитів;

- халатність – медичні послуги виробляються, продаються та споживаються одночасно. Система попереднього запису, суворе дотримання графіка роботи медичного персоналу – усі ці дії дають змогу розрахувати максимальне навантаження на медичний заклад і відповідно скоординувати маркетингові зусилля [61].

Є.І. Усачов визначає, що найбільш характерними рисами медичних послуг є:

- це вид державної служби, що здійснюється на професійній основі;
- мають споживчий характер, спрямований на задоволення потреб галузі охорони здоров'я;
- характеризуються неможливістю гарантувати результат після надання послуги; – довірчий характер відносин, які супроводжують ці послуги [62].

Так, О.О. Тихомиров, аналізуючи поняття та сутність медичних послуг, до основних їх ознак відносить їх професійний характер (вважається, що спочатку медична допомога виникла як звернення пацієнта до лікаря, а вже пізніше, через деякий час, стала послугою); матеріальне виробництво з отриманням нематеріального продукту; суб'єктом і відповідно предметом медичної діяльності є організм людини, на який здійснюється цілеспрямований вплив особливої важливості та особливої правоздатності [55].

Ми вважаємо, що «медична допомога» має визначатися набагато ширше, ніж термін «державна охорона здоров'я»; вони пов'язані як загальні категорії, причому медична допомога є загальною категорією, а здоров'я населення – окремою категорією.

Виходячи з викладеного, для узагальнення наведених науковцями тлумачень необхідно сформулювати власне визначення державної медичної послуги (медичної послуги). Це професійна діяльність кваліфікованого медичного персоналу державних і приватних закладів охорони здоров'я, що здійснюється з метою лікування та профілактики, діагностики, трансплантації та зміни зовнішнього вигляду.

Відповідно, характеристика державних медичних послуг така: вони надаються за бажанням фізичної особи - пацієнта; є професійною діяльністю; суб'єктами її надання є кваліфіковані медичні працівники; впроваджується в державних і приватних медичних закладах; має лікувально-профілактичне призначення; має діагностичне призначення; має трансплантаційне призначення; призначений для зміни зовнішнього вигляду; прагне досягти очікуваного результату.

Слід зазначити, що питання правової природи державної медичної служби є досить дискусійним. Питання правової природи надання медичних послуг населенню потребує відповідної класифікації за різними критеріями. Кваліфікаційні критерії включають, зокрема, використання певної форми фінансування, за якою доцільно розрізняти державні та приватні послуги з медичного обслуговування населення.

Наступним критерієм розмежування медичних послуг є спосіб їх надання, який розрізняє інвазивні (хірургічні) та неінвазивні (терапевтичні та педіатричні) медичні послуги. Беручи до уваги наведені вище класифікації, можна стверджувати, що вони не є достатньо повними, оскільки враховують лише окремі аспекти надання медичних послуг. А. Тихомиров запропонував розділити охорону здоров'я на декілька груп з урахуванням методів надання медичних послуг населенню, а саме: маніпулятивні, процедурні, терапевтичні методи та медичне втручання [63].

Шевчук С.С. класифікує послуги з надання медичної допомоги населенню на: профілактичні; діагностика; медичний; реабілітація; протезно-ортопедичні; зубні протези; стерилізація; корекція статі; послуги пологів; медичне обстеження; штучне запліднення; вилучення органів і тканин і трансплантація; пластична хірургія [58].

Зазначені кваліфікаційні групи, на наш погляд, неповною мірою висвітлюють перелік послуг з медичного обслуговування населення. Саме тому з метою більш точної класифікації послуг з медичного обслуговування населення вважаємо за доцільне запропонувати власну класифікацію.

На нашу думку, було б доцільно розділити медичні послуги на дві групи, а саме послуги та професійні медичні послуги. Тому доцільно було б включити такі послуги, як:

- державна акредитація закладів охорони здоров'я;
- дозвіл на провадження господарської діяльності у сфері медичної діяльності;

- віднесення харчових продуктів до категорії харчових продуктів спеціального дієтичного харчування, функціональних харчових продуктів і біологічно активних добавок до їжі та їх державна реєстрація;

- державна реєстрація генетично модифікованих організмів з харчових джерел, а також харчових продуктів, косметичних і лікарських засобів, що містять такі організми або виготовлені з їх використанням;

- атестація лікарів;

- атестація спеціалістів з вищою немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я;

- реєстрація оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закупаються за державні та місцеві кошти, ведення відповідного реєстру та надання інформації з нього;

- видача листа-повідомлення про можливість ввезення громадянами на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів для індивідуального використання;

- державна реєстрація (перереєстрація) дезінфекційних засобів;

- видача направлень на сертифікацію та випробування лікарських властивостей та їх сертифікація;

- видачу дозволів на право ввезення на територію України, вивезення з території України або транзит через її територію наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів;

- реєстрація лікарських засобів та ін.

До професійної медичної допомоги населенню слід віднести такі класифікаційні групи. Отже, відповідно до видів медичної допомоги, передбачених чинним законодавством про охорону здоров'я, з медичної допомоги населенню доцільно виокремити такі, як: послуги швидкої медичної допомоги; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; послуги з надання медичної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та послуги з надання паліативної допомоги.

Залежно від способу надання медичних послуг населенню доцільно розрізняти амбулаторну, стаціонарну, змішану, санітарно-гігієнічну, епідеміологічну, параклінічну (телемедичну) та санаторно-курортну служби.

Тип реалізації: профілактичний, діагностичний, лікувальний, консультативний, реабілітаційний, трансплантологія, сурогатне материнство, косметологічний та ін. Також до рівнів надання медичних послуг населенню: долікарські (фельдшерські) та лікувальні (спеціалізовані високоспеціалізовані) послуги.

Залежно від предмета медичної допомоги населенню доцільно розрізняти неонатальну, педіатричну, лікувальну, дитячу, дорослу та геріатричну (послуги з догляду за хворими та літніми хворими).

Залежно від спеціалізації медичне обслуговування населення:

- лікарняні послуги (короткострокові та довгострокові загальні лікарняні послуги, тобто медичні, діагностичні та терапевтичні послуги (наприклад, державні та регіональні лікарні, лікарні некомерційних організацій; студентські лікарні, військові та тюремні госпіталі) та лікарні спеціального призначення (психіатричні лікарні).) ., наркологічні, інфекційні лікарні, пологові будинки, спеціалізовані бокси);

- послуги у сфері медичної практики, стоматології та ортодонтії;

- послуги з аналізу та інтерпретації медичних зображень (аналіз та інтерпретація медичних зображень (рентгенівських знімків, електрокардіограм, результатів ендоскопії тощо);

- послуги медичної практики (послуги медичної практики, які можуть надаватися в рамках медичної практики, а також амбулаторно, вдома, в клініках на підприємствах, у школах тощо або по телефону через Інтернет чи будь-яким іншим способом) ;

- послуги, пов'язані з вагітністю, що надаються не лікарями, а особами, які мають законне право на обслуговування хворих: послуги зі спостереження за вагітністю та пологами; спостереження за матір'ю в післяпологовому періоді; планування сім'ї, включаючи охорону здоров'я;

- послуги середнього медичного персоналу, які надаються не лікарями, а особами, які мають законне право на догляд за хворими: послуги з догляду та утримання (крім госпіталізації), консультативно-профілактичні послуги хворим на дому, догляд за вагітними, догляд для дітей (дитяча гігієна) тощо;

- фізіотерапевтичні послуги, що надаються не лікарями, а особами, які мають законне право на догляд за хворими: послуги в галузі фізіотерапії, ерготерапії (реабілітації) тощо;

- невідкладна медична допомога, а саме: послуги з транспортування хворих автомобілями швидкої медичної допомоги, обладнаними або не обладнаними реанімаційним обладнанням або медичним персоналом;

- послуги медичної лабораторії;

- послуги банку крові, сперми та органів для трансплантації, а саме: послуги банку крові, сперми, ембріонів, тканин та органів для трансплантації, включаючи зберігання та каталогізацію наявних зразків, порівняння зразків від донорів та потенційних реципієнтів, тощо;

- послуги з діагностичної візуалізації без інтерпретації, які включають послуги з діагностичної візуалізації без обстеження чи інтерпретації, тобто В. дослідження з використанням рентгенівських променів, ультразвуку, магнітно-резонансної томографії тощо;

- психіатричні послуги, що надаються психоаналітиками, психологами та психотерапевтами;

- парамедичні та інші послуги з охорони здоров'я, не включені в інші групи,

- такі як послуги у сфері ерготерапії, акупунктури, ароматерапії, логопедії, гомеопатії, дієтотерапії.

За видами послуг: платні (послуги відповідно до функціональних повноважень державних та комунальних закладів охорони здоров'я:

- косметичний догляд;

- анонімне обстеження та лікування хворих на ЗПСШ, алкогольну та наркоманію (крім скринінгу на ВІЛ та СНІД);

- лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона;
- оздоровчий масаж, гімнастика, бальнеологічні процедури, спрямовані на профілактику захворювань і оздоровлення дорослого населення;
- консультування та лікування осіб з порушеннями голосу або з метою їх профілактики, надання фоніатричної допомоги (корекція порушень голосу);
- лікування логоневрозу у дорослих; операції з штучного переривання вагітності в амбулаторних умовах (методом вакуум-аспірації при затримці менструації не більше ніж на 20 днів) і в стаціонарі (до 12-го тижня вагітності), за винятком абортів за медико-соціальними показаннями;
- медичні огляди для отримання візи та профілактичні огляди;
- протезування зубів, слуху та очей; корекція зору окулярами та контактними лінзами;
- стоматологічне обслуговування населення госпрозрахунковими відділеннями, кабінетами закладів охорони здоров'я;
- медичне обслуговування всіх видів баз відпочинку, проведення спортивних змагань, культурних заходів тощо;
- лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненнями громадян, що надаються без направлення лікаря, у тому числі з використанням телемедицини;
- надання медичної допомоги пацієнтам вдома, в тому числі з використанням телемедицини (діагностичне обстеження, процедури, маніпуляції, консультації, догляд);
- перебування батьків у стаціонарі у зв'язку з доглядом за дітьми віком від 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини; перебування батьків з дітьми в дитячих санаторіях та надання їм лікувально-профілактичних та реабілітаційних послуг;
- надання санаторно-курортних послуг (викуп путівок);
- проведення профілактичних щеплень особам, які виїжджають за кордон на запрошення на відпочинок у закордонних лікувальних чи

санаторно-курортних закладах, у туристичні поїздки тощо за власним бажанням або за бажанням особи, яка запрошує;

- проведення профілактичних щеплень усім поза графіками календаря профілактичних щеплень в Україні;

- діагностика, профілактика та лікування в госпрозрахункових кабінетах традиційної та нетрадиційної медицини;

- надання медичної допомоги, у тому числі із застосуванням телемедицини, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями (у тому числі Фондом соціального страхування України);

- медичне обслуговування, у тому числі за допомогою телемедицини, іноземних громадян, які тимчасово перебувають на території України, у тому числі за договорами страхування;

- обстеження, консультування та лікування хворих із сексуальними розладами, крім тих, які мають симптоми тяжких психічних розладів;

- проведення судово-психіатричної експертизи поза межами територіального відділення;

- проведення судово-медичних та судово-психіатричних експертиз у цивільних справах;

- підготовка спеціалізованого медичного висновку щодо проведення судово-медичних та судово-психіатричних експертиз на вимогу юридичних та фізичних осіб;

- проведення судово-медичних експертиз за дорученням іноземних громадян;

- реалізація компонентів і препаратів з донорської крові;

- проведення мікробіологічних, паразитологічних, молекулярно-генетичних, хімічних, токсикологічних і фізичних досліджень, не пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню, та оформлення їх результатів;

- надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги шляхом трансплантації органів та іншого анатомічного матеріалу відповідно до переліку послуг, встановлених МОЗ для надання третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги шляхом трансплантації органів та іншого анатомічного матеріалу, встановлений учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантацією органів та іншого анатомічного матеріалу на підставі договорів про медичне обслуговування населення, здійснюватиметься для надання третинної (високоспеціалізованої) медична допомога шляхом трансплантації органів та іншого анатомічного матеріалу за погодженням між МОЗ та кожним учасником зазначеного пілотного проекту;

- надання медичної допомоги в стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціальності (консультація, діагностика, лікування, реабілітація та профілактика захворювань, травм, отруєнь, патологічних станів, лікування фізіологічних станів (під час вагітності);

- забезпечення харчуванням та умовами перебування в стаціонарі закладів охорони здоров'я МВС за договорами з фізичними та юридичними особами незалежно від форм власності;

- проведення медичної, у тому числі військово-лікарської експертизи з психіатричним, психологічним та психофізіологічним обстеженням у закладах охорони здоров'я органів внутрішніх справ за договорами з фізичними та юридичними особами державної форми власності тощо та безоплатно (швидка допомога);

- первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога; паліативна допомога тощо).

РОЗДІЛ 2

ПРОЦЕДУРНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

2.1. Загальні засади реалізації механізму медичного обслуговування населення в Україні

Стан здоров'я людей при медичному обслуговуванні населення є інтегральним показником соціальної спрямованості суспільства, медичних гарантій, що характеризує ступінь відповідальності держави перед громадянами. Питання державного управління у сфері медичного обслуговування населення в Україні потребують постійної та посиленої уваги держави, оскільки охорона здоров'я визнана одним із пріоритетних напрямів державної політики та головним фактором національної безпеки країни [82].

Сфера медичного обслуговування населення є досить складною соціально-економічною системою, покликаною забезпечити збереження та зміцнення здоров'я громадян, охорону генофонду нації та, відповідно, ефективно надання кваліфікованої медичної допомоги всім, хто цього потребує. Таким чином, надання якісної медичної допомоги досягається комплексною і постійною діяльністю всіх структур і систем суспільства і держави, залучених до процесу збереження життя і здоров'я громадян, які неможливо зберегти. неможлива без адекватного механізму державного управління сферою медичного обслуговування населення [24].

Слід зазначити, що медичне обслуговування населення є важливим завданням і частиною діяльності держави, яка полягає у забезпеченні державного управління у цій сфері відносин. Державне управління у сфері медичного обслуговування населення здійснюється шляхом системного застосування заходів, які діють за певним механізмом і спрямовані на досягнення якісного результату [57].

Оскільки медична допомога та її якість не можуть бути надані та проявлятися самі по собі, ними необхідно керувати (адмініструвати). Усі партнери, залучені до надання медичної допомоги, мають бути залучені до цього процесу. Відносини між медичними працівниками та пацієнтами можна розглядати як відносини між постачальником медичних послуг та їх споживачем — пацієнтом. Якщо потреби пацієнта не задовольняються на будь-якому етапі медичного обслуговування населення, це може призвести до мультиплікаційного ефекту погіршення якості цієї послуги та ризику втрати ефективності послуги, що призведе до погіршення здоров'я населення, а також можливість смерті як людини, так і всього населення (наприклад, під час пандемії, епідемії тощо) [60]. Відповідно до вищезазначеного необхідно уточнити, що мається на увазі під механізмом державного управління у сфері медичного обслуговування населення. Метою ефективного функціонування сфери медичного обслуговування населення є розробка ефективного механізму. Таким чином, державна система управління сферою медичного обслуговування населення реалізується через відповідний механізм, який включає структуровану систему відповідних елементів, які взаємопов'язані та взаємодоповнюють один одного. Необхідно дослідити сутність механізму державного управління сферою медичного обслуговування населення та його складових. Для цього необхідно з'ясувати сутність таких правових категорій, як «механізм», «механізм правового регулювання», «механізм державного управління» та «механізм державного управління у сфері медичного обслуговування населення». сформулювати та охарактеризувати його складові елементи.

Визначаючи сутність механізму державного управління у сфері медичного обслуговування населення та його елементів, слід виходити з того, що його ефективність залежить від того, як, по-перше, регулюється та здійснюється якість медичного обслуговування населення. з юридичної точки зору; по-друге, наскільки визначено пріоритети та здійснено розроблення спеціальних програм розвитку медичного обслуговування населення; по-

третє, як визначається правовий статус осіб, які надають медичні послуги населенню? По-четверте, яка моральна та економічна підтримка держави медичного обслуговування населення через податкову систему та інші засоби стимулювання цього виду діяльності? по-п'яте, чи розвинена система закладів медичної допомоги населенню [48].

Слід зазначити, що медичне обслуговування населення є соціально-правовим явищем, ефективний розвиток якого можливий лише за умови злагодженості, планомірності та безперебійності всіх його складових у процесі державного управління на певній території. Для цього необхідно застосувати в юридичній науці «механістичний» підхід (концепцію), однією з переваг якого має бути те, що механізм державного управління в єдності всіх його складових розглядається як категорія не тільки сукупна, але й системні. А його засоби «окреслені» його «механістичною», динамічною стороною [42]. Саме такий підхід відкриває перспективу рефлексії в дослідженні механізму процесів функціонування права та його динаміки. Механізм державного управління спрямований на нормативне регулювання та застосування різноманітних форм реалізації адміністративно-правових норм, що безпосередньо виявляється через правозастосування.

Зауважимо, що керуюча складова в цілому є механізмом управління, який визначає результати ефективної діяльності її об'єкта. Вважаємо доцільним дати теоретичний ракурс поняттю «механізм управління», під яким правознавці розуміють: найбільш активну складову системи управління, що забезпечує вплив на фактори і від результату якої залежить діяльність об'єкта управління. на стан системи.

Механізм управління спрямований на досягнення категорії складних і включає наступні елементи:

- цілі управління;
- критерії управління – значимий аналог цілей управління;
- фактор управління – елементи об'єкта управління та їх зв'язки, на які спрямована дія для досягнення поставлених цілей;

- методи дії на фактори управління;
- ресурси управління – матеріальні та фінансові ресурси, соціальний та організаційний потенціал, у разі запитів реалізується метод управління та забезпечується досягнення поставленої мети [39];
- достатні економічні, мотиваційні, організаційні та правові переваги суб'єктів, що керують державним управлінням, щодо їх діяльності, які забезпечують інтереси учасників державного управління.

Хоча посадові особи державного управління можуть мати економічний, соціальний, організаційний, політико-правовий характер, комплексний механізм державного управління може утворювати систему економічних, мотиваційних, організаційних, політико-правових механізмів [81].

Аналіз різних наукових точок зору показує, що суверенне управління є сферою управління, яка добре відома в політичному середовищі. Адміністратор близький до методів управління, які в теорії менеджменту віднесені до управлінського входу суб'єкта управління до об'єкта: «Ці способи і приймають, обходяться без посередників і обов'язкового визначення поведінки та діяльності людей у формі компоненти стають основними особливостями цих методів:

- постійне нагнітання суверенного тіла чипосадової особи у волю виконавців шляхом встановлення їхніх обов'язків, норм поведінки та появи певних команд;
- односторонній вибір способу вирішення очевидної проблеми, варіанту поведінки, однозначного варіанту ситуації, що веде до реалізації мови;
- несамовита обов'язковість наказів і розслідувань, невиконання такого тягара на собі різні види правової відповідності».

Перш за все, до цих особливостей відноситься реалізація законів, які встановлюють певні норми поведінки і є прикладом одностороннього вибору способу вирішення ситуації, що підлягає обов'язковому виконанню і порушення якого тягне за собою юридичну відповідальність [83].

АМ. Школік трактує «публічне управління» як сукупність організаційних дій, діяльності та заходів, що здійснюються різними суб'єктами та установами на основі закону та у встановлених законом межах з метою досягнення суспільних інтересів [37]. О. В. Кузьменко під державним управлінням розуміє діяльність суб'єкта державного управління, спрямовану на здійснення публічної влади. Це здійснюється за допомогою використання інструментів управління, надання адміністративних послуг, участі у відносинах відповідальності суб'єктів управління, застосування заходів впливу при порушенні правил, встановлених органами державного управління [18].

Розглядаючи правову категорію «механізм державного управління», слід зазначити, що цей механізм виражається у вигляді системи, яка реалізує державне управління в процесі практичної діяльності з метою задоволення публічного інтересу. Ця система є структурованою, містить інструменти впливу на об'єкт управління з певним правовим забезпеченням. За механізмом державного управління В.В. Коваленко розуміє під спеціальними засобами, що забезпечують регулюючий вплив державного управління на соціально-економічні територіальні системи різних рівнів (села, селища, райони у містах, селища міського типу, райони, області, Автономну Республіку Крим, усю країну), забезпечити гідні умови життя громадянам, які проживають у державі, та громадянам України, які тимчасово проживають за її межами [25].

Охарактеризуємо наведене тлумачення як дещо дискусійне в тому сенсі, що автор визначає цей механізм як здійснення регуляторного впливу органами державного управління лише на територіальному рівні. Водночас виникає питання, чи впливають інші проблеми. І. А. Ісаєнко доводить, що «механізм державного управління» передбачає демократичну організацію впливу управління на суспільні процеси, які забезпечують ефективне функціонування системи органів державної влади, органів регіонального та місцевого самоврядування, громадських (недержавних) організації, особи та інші

суб'єкти громадянського суспільства з метою реалізації державної політики в різних сферах суспільного життя [35].

Як правило, метою тлумачення є не реалізація механізму державного управління для захисту публічних інтересів. Т.О. Коломоєць розкриває «механізм державного управління» як сукупність правових засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин у сфері адміністративного права. При цьому в механізмі державного управління він виділяє дві складові: органічну (ті, що визначають сутність явища самого механізму державного управління, тобто без яких не може відбутися сам механізм та його функціональні складові) і функціональні (такі, що істотно впливають на механізм державного управління і не є його обов'язковими елементами) [20].

За конструктивними ознаками механізми державного управління поділяються на цільові механізми державного управління (спрямовані на досягнення конкретної мети), механізми функціонування системи державного управління на різних етапах суспільного розвитку країни та механізми для здійснення процесу державного управління різними органами та окремими посадовими особами. Цільові механізми державного управління використовуються як державними органами, так і органами місцевого самоврядування як інструмент здійснення цільових змін у функціонуванні чи розвитку окремих об'єктів державного управління [33].

На нашу думку, слід зазначити, що державний механізм управління у сфері медичного обслуговування населення є родовою категорією по відношенню до державного механізму управління, тобто останній є родовою категорією, а у сфері медичного обслуговування це є його специфічною категорією. З цієї причини необхідно досліджувати механізми державного управління сферою медичного обслуговування населення.

Тому має сенс визначити механізм державного управління у сфері охорони здоров'я як систему взаємозалежних, взаємозалежних і взаємопов'язаних структурних елементів, за допомогою яких суб'єкти,

наділені державною владою (органи управління), забезпечують охорону здоров'я населення, спрямовану на задоволення суспільних інтересів.

Для проведення ґрунтовної характеристики механізму державного управління у сфері медичного обслуговування населення необхідно визначити складові елементи його структури. В. В. Корженко визначає, що складовими елементами структури механізму державного управління є: суб'єкт та об'єкт управління; завдання, принципи, функції, методи, інформація, технології та технічні засоби. Проте, розглядаючи управління як одиницю діяльності та відносин, а також враховуючи особливості державного управління, цю структуру доцільно трансформувати [33].

К. В. Степаненко виділяє такі елементи механізму державного управління, як: суб'єкт, об'єкт; адміністративно-правові засоби. Ми підтримуємо позицію автора та вважаємо за доцільне взяти цю класифікацію за основу дослідження механізму державного управління у сфері надання медичної допомоги населенню. Т.О. Коломєць зазначив, що в механізмі державного управління прийнято розрізняти органічну та функціональну складові. Органічними складовими механізму державного управління слід вважати ті, які визначають сутність явища механізму державного управління, тобто без яких не може відбутися сам механізм. Відповідно до функціональних складових механізму державного управління відносяться ті, які істотно впливають на механізм державного управління і не є його обов'язковими елементами. На думку дослідника, органічними складовими механізму державного управління є правові норми (обов'язкові правила поведінки, встановлені для регулювання суспільних відносин); акти реалізації правових норм (процес реальної реалізації положень правових норм через поведінку суб'єктів адміністративного права); правовідносини (добровільні суспільні відносини, що виникають на основі правових норм) [77].

Функціональними складовими механізму державного управління є: - юридичні факти (певні життєві обставини, пов'язані з виникненням, зміною та припиненням адміністративно-правових відносин). Самі норми

адміністративного права не діють, вони активізуються лише тоді, коли виникають життєві обставини, необхідні для їх діяльності);

- правосвідомість з питань державного управління (система відображення правової дійсності в поглядах, почуттях і уявленнях людей про право);

- законність (правовий режим суспільного життя, що характеризується неухильним дотриманням законності всіма суб'єктами правового обороту; законність сприяє якісному здійсненню державного управління; для громадян законність є засобом, за допомогою якого вони захищаються від порушення їхні права, свободи та законні інтереси);

- акти тлумачення правових норм (процес, спрямований на з'ясування змісту правових норм з метою їх правильної реалізації);

- акти про застосування правових норм (вияв розпорядження відповідних державних органів, спрямованого на створення умов для реалізації суб'єктивних прав і обов'язків учасників адміністративно-правових відносин) [77].

Зазначимо, що найбільш детально професор охарактеризував складові елементи державного управління. С.І. Чернов підкреслює, що складові структури механізму державного управління зазвичай визначають так: суб'єкт і об'єкт управління; цілі, принципи, функції, методи, інформація, технології та технічні засоби. Суб'єкт і об'єкт є найпершими елементами механізму державного управління, їх взаємодія відображається в нормативно-правових актах, які регулюють вплив держави на всі сфери життя суспільства. У системі державного управління об'єктом управління є суспільство, громадська діяльність, а суб'єктом – виконавча. Суб'єкт публічної адміністрації – це система, наділена певною компетенцією та державною владою, яка дає їй змогу здійснювати свою волю у формі обов'язкових адміністративних розпоряджень чи рішень, тобто це система, яка керує. У державному управлінні його суб'єктами є органи виконавчої влади (уряд, міністерства, державні служби, інспекції, агентства, інші центральні органи виконавчої

влади, місцеві державні адміністрації); керівники та керівники цих органів (політики; державні службовці; посадові особи, яким доручено державну владу).

Суб'єкт і об'єкт державного управління перебувають у постійній динамічній взаємодії, під час якої розвиваються управлінські відносини. Суб'єкт і об'єкт разом утворюють процес державного управління. Управлінські відносини — це відносини людей при виконанні управлінських функцій. Важливою частиною механізму державного управління є принципи, дотримання яких забезпечує створення умов для ефективного прояву об'єктивних закономірностей. Для механізмів державного управління важливим є врахування як принципів управління, так і тих, що стосуються конкретної галузі, пов'язані із закономірностями функціонування економіки чи суспільства чи окремих сфер їх життєдіяльності [19]. Прийmemo позицію С.І.Чернова в частині, де він у своєму визначенні складових елементів виокремлює лише елементи реального здійснення тієї чи іншої діяльності через поведінку суб'єктів та об'єктів адміністративного права. На нашу думку, ця позиція не повністю формулює елементи державного управління.

Під елементами механізму державного управління О. В. Сукманова розуміє логічно взаємопов'язані та окремо розглянуті складові такого механізму, якими є правові засоби та інструменти державного управління, зокрема:

- правові норми;
- засоби управління (форми і методи управлінської діяльності);
- адміністративні процедури;
- суб'єкти державного управління тощо [2, с. 339].

На нашу думку, автор не повністю визначив структурні елементи державного управління, оскільки в його структурі відсутній головний елемент – суб'єкт державного управління.

На нашу думку, елементами механізму державного управління у сфері медичного обслуговування населення є сукупність правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта та об'єкта, а також особи управління.

Отже, об'єкт і суб'єкт державного управління є первинними складовими механізму державного управління охороною здоров'я. Слід зазначити, що їх взаємодія регулюється нормативними положеннями, які визначають вплив держави на сферу медичного обслуговування населення [4]. Такими органами державного управління зазвичай вважають підприємства, установи чи організації, які надають медичні послуги населенню. Нормативно-правові акти безпосередньо відображають усі сторони діяльності суб'єктів надання медичних послуг населенню. На їх основі встановлюються актуальні сучасні правила поведінки у сфері медичного обслуговування населення, створюються та змінюються специфічні правовідносини, скасовуються застарілі норми поведінки тощо. Крім того, засоби державного управління медичною допомогою населення є розгалуженою системою правових засобів, за допомогою яких держава забезпечує якісну, ефективну та безпечну медичну допомогу.

2.2. Нормативно-правові основи реалізації механізму медичного обслуговування населення в Україні

В Україні здоров'я громадян та інших осіб, які на законних підставах проживають на її території, охороняється Конституцією України. Відповідно до статті 49 Конституції України кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [50].

Слід зазначити, що належне нормативно-правове забезпечення у сфері надання медичної допомоги населенню є запорукою здоров'я громадян України. На тлі реформ, що проводяться у сфері медичного обслуговування населення, питання правового забезпечення цієї сфери набуло особливої актуальності. Ця проблема набула такої актуальності, оскільки в законодавстві

про охорону здоров'я існує багато колізій та прогалин, які потребують їх негайного усунення та вирішення. Зрозуміло, що впровадження сучасних реформ вносить свої корективи у правове забезпечення досліджуваної сфери, що потребує їх вивчення, аналізу, вдосконалення та усунення недоліків і прогалин.

Доречно зазначити, що у зв'язку з євроінтеграційними процесами та сучасними викликами суспільства у сфері надання медичної допомоги населенню наукові досягнення перебувають у постійному русі. Розвиток трансплантології, клонування та репродуктивної медицини активно розвивається та дає про себе знати, тому всі ті процеси, які підлягають медичному втручанням та часто безпосередньо стосуються прав і свобод громадян, мають бути вдосконалені та законодавчо забезпечені. З цієї причини сьогодні наукова спільнота все більше уваги приділяє теоретичним і практичним проблемам надання медичної допомоги населенню України. Така увага зумовлена тим, що правове регулювання цієї сфери знаходиться на досить низькому рівні та потребує ретельного всебічного вивчення та правового вдосконалення. З цієї причини вирішення питань правового забезпечення у сфері надання медичної допомоги населенню набуло великого значення як для держави, так і для науки [44].

Слід підкреслити, що будь-яка діяльність у сфері медичного обслуговування населення здійснюється за допомогою правових норм у формі правових розпоряджень, які характеризуються різною юридичною силою та визначають належну правомірну поведінку суб'єктів у цих правових нормах. з'єднання. З цієї причини доцільно сформулювати основи нормативно-правової системи у сфері медичного обслуговування населення, під якою слід розуміти сукупність правових установок, що реалізуються через правові норми та реалізують право громадян на якісну медичну допомогу. для населення, метою якого є забезпечення життєдіяльності населення та збереження його здоров'я. Дотримання правил поведінки в правовій державі здійснюється свідомо і добровільно, оскільки втілює волю народу. Ці правила

є універсальними та базуються на державній підтримці та громадській думці. Зазвичай вони містяться в правових актах різної правової природи та різної сили [7].

Слід зазначити, що теорія адміністративного права знає кілька різних підходів до віднесення нормативно-правових актів до відповідних груп. Так. Коломoeць формулює акти державного управління як владні, прийняті відповідно до вимог законів, доручень органів виконавчої влади, віднесені до компетенції всіх органів (посадових осіб) і породжують правові наслідки. Акти державного управління є засобами практичного виконання завдань виконавчої влади. Найбільш характерною, на їхню думку, є класифікація актів за їх юридичною ознакою та юридичних осіб, які видають акти. За правовою ознакою акти державного управління поділяються на нормативні (встановлюють загальні правила поведінки, правові норми, регулюють однотипні суспільні відносини в певних сферах, призначені для тривалого та багаторазового використання), індивідуальні (вирішують конкретні). адміністративні, а не правові норми) містяться, спрямовані на одноразове застосування щодо конкретних випадків, ситуацій, обставин, здійснюють постійне оперативне вирішення численних справ правоохоронними органами) і змішані (містять як правові норми, так і рішення про окремі адміністративні справи та ненормативні приписи). При цьому залежно від суб'єкта прийняття адміністративних актів розрізняють укази та розпорядження Президента України; постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України; накази, розпорядження, розпорядження міністрів; рішення місцевих державних адміністрацій; положення, правила, накази, розпорядження, розпорядження керівників державних підприємств та установ.

Також Т.О. Коломoeць класифікує картотеки державного управління за такими критеріями класифікації: за простором, часом і кількістю осіб. Акти виконавчої влади за сферою діяльності поділяються на акти, чинні на рівні всієї держави, і акти в межах адміністративно-територіальних одиниць. Дії керівництва зазвичай відбуваються в межах відповідальності відповідного

виконавчого органу з точки зору простору та часу. Дія актів тимчасового управління більш складна, оскільки передбачає різні правила здійснення актів управління. Тимчасово адміністративні акти діють з моменту набрання ними чинності до припинення їх дії, а саме: закінчення строку, на який прийнято акт (нормативний акт); припинення дії, пов'язаної з виконанням своїх доручень (переважно індивідуальних дій); прийняття нового нормативно-правового акта з певної теми з моменту визнання нормативного акта таким, що втратив чинність у зв'язку з його застарілістю або незаконністю (скасовується нормативний акт як органом, який його прийняв, так і вищим органом).

З викладеного зазначимо, що кваліфікаційні групи нормативно-правових актів мають різний характер. Оскільки здоров'я людини є найвищим соціальним та індивідуальним благом і суттєво впливає на процеси та результати економічного, соціального та культурного розвитку країни, демографічну ситуацію та стан національної безпеки, воно також є важливим соціальним критерієм ступеня здоров'я. Проблеми вимагають постійної уваги для розвитку та добробуту суспільства в цілому. держави, а її вирішення має стати одним із пріоритетів її соціальної політики. Для забезпечення ефективності сфери медичного обслуговування населення держава зобов'язана розвивати правове регулювання, оскільки закон у цивілізованому суспільстві є необхідною умовою існування та розвитку будь-якої системи та відповідної публічної сфери, зокрема адміністрування [27].

Основним напрямком діяльності держави щодо нормативно-правового управління у сфері медичного обслуговування населення в Україні є євроінтеграція, тобто імплементація європейських міжнародно-правових норм у всі сфери суспільного життя. Таким чином, міжнародно-правові стандарти у сфері надання медичної допомоги населенню – це принципи та норми, встановлені міжнародно-правовими актами, які визначають зміну та обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я при наданні медичної допомоги та вважаються правовими нормами державної політики у цій сфері [64, с. 126]. Джерелами, що визначають міжнародно-правові акти у сфері охорони

здоров'я, є документи ООН, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Ради Європи та Європейського Союзу, Всесвітньої та Європейської медичної асоціації [68].

Щодо міжнародно-правової допомоги у сфері надання медичної допомоги населенню, то слід зазначити, що вона здійснюється на основі міжнародних рекомендацій, нормативних документів та відповідних рішень у сфері охорони здоров'я. Зазначимо, що міжнародне нормативне право є окремим правопорядком, який має пріоритет над положеннями національного законодавства держав-членів Європейського Союзу. Європейське законодавство, що регулює послуги громадської охорони здоров'я, в основному базується на керівних принципах Ради Європи, відповідно до яких «Конвенція про захист прав і гідності людини при використанні біології та медицини», «Конвенція про права людини та біомедицину (Європейська Конвенція про права людини та біомедицину)»; «Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (ЄКПЛ)»; «Європейська конвенція про запобігання катуванням або нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню»; «Європейська соціальна хартія (ЕСХ)»; «Рамкова конвенція про захист національних меншин»; «Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів Ради Європи державам-учасницям щодо розвитку форм участі громадян і пацієнтів у процесах прийняття рішень щодо охорони здоров'я»; «Часткова угода у сфері соціального захисту та охорони здоров'я»; «Угода про розробку Європейської фармакопеї»; «Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини» та протоколи до неї та ін., доповнені та уточнені низкою рекомендацій у сфері надання медичних послуг населенню; Директива 2001/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради Європейського Союзу «Про Кодекс Співтовариства щодо лікарських засобів для використання людиною» та директиви Ради Європейського Союзу, а саме: «Хартія основних прав ЄС»; «Проект директиви ЄС щодо прав пацієнтів при наданні транскордонних медичних послуг» тощо.

Саме зазначені вище міжнародно-правові акти мають загальний характер щодо існуючих систем охорони здоров'я та їх структурних елементів. Вони не містять жодної індивідуалізації, але є обов'язковими для виконання в країнах Європейського Союзу, на які вони поширюються, і автоматично імплементуються в національне законодавство. У зв'язку з обмеженим обсягом дисертаційного дослідження ми не будемо характеризувати міжнародно-правові акти, а перейдемо безпосередньо до розгляду національного законодавства про правову підтримку населення.

Основним джерелом нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, а також у всіх сферах державного управління, є Конституція України. Саме конституційні норми створюють правову основу медичного обслуговування населення. Воно включає не лише обґрунтування відповідного права, а й засоби його забезпечення, якими володіє держава і які закладені в політичну та економічну системи, а також у її соціальну основу [68].

Конституційні норми, на основі яких здійснюється розвиток і вдосконалення всієї правової системи країни в цілому та її функціональних сфер зокрема, знаходять своє відображення в усіх сферах економіки. Медичному обслуговуванню населення присвячена стаття 49 Конституції України, яка закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ця норма відображає вимоги світових та регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я в цілому [40].

Конституційні норми, які проголошують людину, її життя і здоров'я, її честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю, її права і свободи - невідчужуваними і непорушними, матеріально і юридично закріплені у всьому національному правопорядку. Тому доцільно розглянути правове регулювання сфери медичного обслуговування населення на рівні інших законів. Слід зазначити, що в Україні діє низка законодавчих та інших нормативно-правових актів щодо надання медичних послуг населенню. З

метою вдосконалення всієї нормативно-правової системи в досліджуваній галузі необхідна систематизована систематизація всіх нормативно-правових актів за нормативними групами в залежності від предметної сфери.

Тому, з нашої точки зору, залежно від тематики правового забезпечення медичного обслуговування населення доцільно виділити такі класифікаційні групи правового забезпечення медичного обслуговування населення:

- заходи щодо надання медичних послуг та медичного обслуговування;
- дії, що формують відносини між закладами охорони здоров'я та пацієнтами;

- закони, що регулюють характерні суспільні відносини у сфері медичного обслуговування населення;

- закони, що встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері медичного обслуговування населення. Відповідно до запропонованої структури, вважаємо за необхідне охарактеризувати систематичні нормативно-правові акти.

До першої класифікаційної групи законів, спрямованих на надання медичних послуг і медичної допомоги, слід віднести такі закони України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про ліцензування сектори економіки». Акти Президента України: «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року», «Стратегія сталого розвитку України – 2020», «Концепція управління якістю клінічних лабораторних досліджень», «Про Указ Ради національної безпеки і оборони України «Про забезпечення населення якісними та доступними лікарськими засобами», «Про вдосконалення державного контролю за якістю та безпечністю харчових продуктів, лікарських засобів і лікарських засобів» та ін. Закони Кабінету Міністрів України : «Концепція реформування фінансування системи охорони здоров'я», План заходів щодо реалізації Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, «Про запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-№19». в

Україні, спричинених коронавірусом SARS-CoV-2», «Про затвердження Умов ліцензування господарської діяльності у сфері медичної діяльності», «Про затвердження Порядку кредитування медичної допомоги в заклад», «Деякі питання договорів про надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій», «Про затвердження Вимог до суб'єкта надання медичних послуг населенню, з яким головні розпорядники бюджетних коштів укладають договори». на медичне обслуговування населення», «Після затвердження методики розрахунку вартості медичних послуг». Закони центральних органів виконавчої влади: «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки», «Про затвердження Положення про поліклінічний заклад охорони здоров'я», «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

До другої групи законів, які формують відносини між закладами охорони здоров'я та пацієнтами, у тому числі шляхом електронної взаємодії, належать: Цивільний кодекс України, Закони України: «Про захист прав споживачів», «Про захист прав громадян», «Про страхування», Міжнародний кодекс медичної етики, Лісабонська декларація прав пацієнтів, Європейська хартія прав пацієнта Акти Президента України: «Національна стратегія у сфері прав людини», «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я в Україні». Україна», Акти Кабінету Міністрів України: «Про затвердження заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони здоров'я населення України», «Про затвердження Плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи охорони здоров'я України». », «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», «Деякі питання впровадження г державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік», «Деякі питання реалізації Програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році», «Про затвердження порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на виконання програми державних гарантій медичного обслуговування населення».

До третьої групи законів, що регулюють характерні суспільні відносини у сфері медичного обслуговування населення, слід віднести такі закони: Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про психіатричну допомогу», «Про трансплантацію анатомічних матеріалів у людини». », «Про заходи щодо боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанням ними», «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про лікарські засоби», «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про боротьбу з поширенням захворювань, викликаних вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ) в викликаних), а також правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про боротьбу з туберкульозом», «Про захист населення від інфекційних захворювань», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу. про охорону здоров'я населення», "Про охорону дитинства", "Про курорти", "Про імплантацію кардіостимуляторів". Укази Президента України: Національна стратегія здорової рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - запорука здоров'я". спосіб життя – здорова нація».

До четвертої групи законів, які встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері медичного обслуговування населення, слід віднести Кримінальний кодекс України, Цивільний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення та Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист прав споживачів», «Про звернення громадян», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про захист населення від інфекційних хвороб». Постанови Пленуму Верховного Суду України: "Про судову практику в справах про відшкодування немайнової (немайнової) шкоди", "Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів",

"Про судову практику в справах про відшкодування моральної (моральної) шкоди», «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів».

Вважаємо за доцільне обґрунтувати актуальність, необхідність і доцільність створення Кодексу України про медичну допомогу населенню. Отже, спробуємо визначити такі основні обставини, що зумовили процес кодифікації сфери медичного обслуговування населення:

- наявність базового законодавства в світлі сучасних реформ;
- систематизація характерних і професійних норм, що регулюють суспільні відносини в різних сферах діяльності при наданні медичних послуг населенню;
- забезпечення постійного підвищення рівня професійної підготовки та післядипломної професійної підготовки працівників сфери медичного обслуговування населення;
- відсутність єдиного концептуального науково-обґрунтованого законодавчого забезпечення у сфері медичного обслуговування населення (відсутність наукової концепції);
- допомога юристам у розгляді різноманітних справ щодо медичного обслуговування населення;
- наявність суперечності норм індивідуальних законодавчих актів у сфері надання медичної допомоги населенню галузевому законодавству;
- забезпечення регулювання адміністративно-правового статусу медичного персоналу та пацієнтів;
- доцільність правового регулювання на різних рівнях управління у сфері медичного обслуговування населення (державному, приватному, муніципальному).

РОЗДІЛ 3

ТРАНСФОРМАЦІЯ ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИХ АСПЕКТІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

3.1. Окремі засади міжнародного досвіду та практик у сфері управління медичного обслуговування

Основною умовою вступу до Європейського співтовариства у сфері охорони здоров'я є інтеграція міжнародного законодавства та приведення норм чинного національного законодавства у відповідність до законодавства Європейського Союзу. Відповідно до концепції Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до європейського таке приведення здійснюється шляхом розвитку законодавства України в напрямку його наближення до законодавства Європейського Союзу та забезпечення високої рівень розробки законодавства та інших нормативно-правових актів в Україні. Створення правової бази для інтеграції України до Європейського Союзу передбачає зближення на законодавчому рівні національного механізму приведення правової системи України у відповідність до європейської правової системи, що визначає цілі та напрями, а також етапи налагодження законодавства, його складові фінансове, інформаційне, наукове та кадрове забезпечення; Забезпечення послідовності та злагодженості в роботі органів влади при здійсненні заходів щодо адаптації законодавства тощо [23].

Варто наголосити на тому, що основним напрямом коригування чинного законодавства у сфері медичного обслуговування населення є його вдосконалення в частині регулювання суспільних відносин, що полягає у наданні населенню якісної та ефективної медичної допомоги. пропонувати. населення в Україні. Медичне обслуговування населення є відкритою системою державного управління, на яку впливають різноманітні чинники зовнішнього середовища. З одного боку, в умовах глобалізації та інтеграції в економічній сфері надання медичної допомоги населенню відбувається

формування міжнародних економічних об'єднань країн, що необхідно враховувати органам державної влади. З іншого боку, ефективність застосування методів державного управління економікою України та її галузями залежить від рівня розвитку сфери охорони здоров'я та медичного обслуговування населення, зокрема традиційних підходів та нових тенденцій. в управлінні діяльністю, пов'язаною з медичним обслуговуванням населення [21].

Здійснення державного управління у сфері медичного обслуговування населення повинно враховувати передовий досвід європейських країн щодо державного управління в цілому. При цьому при управлінні державою на означеній території слід враховувати рівень соціально-економічного розвитку держави, національні традиції та відповідний досвід, використаний в управлінні досліджуваною територією. Провідну роль у цій діяльності має відігравати впровадження передового світового досвіду державного управління сферою охорони здоров'я.

Слід зазначити, що передовий закордонний досвід показує, що сектор охорони здоров'я буде ефективним лише за умови соціально відповідального використання усіх наявних ресурсів. У такій ситуації населенню надається якісна, своєчасна та ефективна медична допомога, яка базується на громадськості, справедливості та активній громадській участі; населення захищено від глобальних наслідків різних захворювань; забезпечується прозора відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків та більш активне задоволення нагальних бажань і потреб населення.

Міжнародний досвід державного управління у сфері громадського здоров'я показує, що системи громадського здоров'я можна класифікувати за різними факторами, які на них впливають. За встановленим способом фінансування систем медичного обслуговування населення виділяють:

1) Системи охорони здоров'я населення, що фінансуються переважно за рахунок загальних податків. Подібна система характерна для скандинавських країн, Ірландії, Великої Британії та країн південної Європи (Греція, Іспанія,

Італія, Португалія). У цих країнах роль державного сектора широко визнається як головне джерело фінансування загального доступу до послуг громадського здоров'я та справедливого географічного розподілу ресурсів. Покупців представляють органи охорони здоров'я;

2) системи медичного обслуговування населення, основним джерелом якого є соціальне страхування. У таких системах (наприклад, Австрія, Бельгія, Німеччина, Люксембург, Франція, Швейцарія) держава жорстко регулює та контролює системи громадського здоров'я, щоб уникнути витрат (наприклад, шляхом встановлення максимальних ставок премій) і забезпечити більшу справедливість і солідарність. У медичному обслуговуванні населення роль покупця медичних послуг відіграють страхові компанії;

3) системи охорони здоров'я, засновані на соціальному страхуванні, основним джерелом фінансування яких є податок із заробітної плати (більшість країн Центральної та Східної Європи) [22, с. 73].

Як видно із запропонованої класифікації сфер надання медичної допомоги населенню, ступінь адміністративно-правової регламентації та доступності населення до медичних послуг, їх якість та ефективність, достатність та своєчасність безпосередньо залежать від відповідної моделі фінансування.

Вважаємо, що наведена вище класифікація систем надання медичних послуг населенню є не зовсім вдалою, оскільки вона не повною мірою характеризує всю систему міжнародного медичного обслуговування населення. З цієї причини виникла необхідність створення окремої міжнародної системи класифікації медичної допомоги населенню. Доцільно виділити такі системи надання медичної допомоги населенню:

- система бюджетування;
- приватна система;
- система страхування;
- змішаною системою.

Змішана система медичного обслуговування населення характерна для Австралії, Франції, Нідерландів та ін. Австралія є прикладом надійної та налагодженої системи. Він характеризується симбіозом державних і приватних постачальників медичних послуг. Австралійці мають доступ до ряду послуг від підтримки здоров'я та профілактики до більш складних захворювань, які можуть потребувати спеціалізованого або стаціонарного лікування. Система складається з двох основних частин: державної системи охорони здоров'я та приватної системи охорони здоров'я. Австралія має загальне покриття через Medicare, програму страхування, що фінансується платниками податків, які сплачують відсоток від свого доходу для покриття витрат, і охоплює більшість медичних послуг, включаючи лікарів і лікарні, а також ліки, що відпускаються за рецептом. Існування цієї програми гарантує людям отримання якісної та доступної медичної допомоги, яка включає безкоштовне лікування в державних лікарнях і приватних постачальників медичних послуг, які платять за певні послуги безкоштовно або субсидовано по всій країні. В Австралії також діє добровільне приватне медичне страхування, яке забезпечує доступ до приватних лікарень і деяких послуг, які не покриваються державною системою [25].

Розглянемо обсяг медичної допомоги, доступний населенню Франції. Він характеризується тим, що держава визначає послуги, які вона покриває повністю або частково. Медичні послуги, які повністю фінансуються державою, включають: перебування в хоспісах; лікування психічно хворих, які знаходяться на тривалому лікуванні; лікування хронічних захворювань; фінансування потреб жінок у другому триместрі вагітності. А серед витрат, частину з яких покриває держава, є: лікарняне; лікування та профілактика в державних і приватних клініках; амбулаторне лікування; акушерські послуги; діагностичні послуги; служби швидкої допомоги та порятунку; вартість рецептурних ліків; протези та витрати на інші вироби медичного призначення.

Слід зазначити, що лікувально-профілактичні послуги відносять до послуг з частковим державним фінансуванням, але деякі з них, наприклад:

імунопрофілактика; мамографічне дослідження; скринінг колоректального раку повністю фінансується з державного бюджету.

Слід зазначити, що стоматологія та офтальмологія взагалі не фінансуються державою. Тому у Франції приватне медичне страхування покриває 7,5% усіх медичних витрат як допоміжний інструмент оплати медичної допомоги населенню. У Франції також прийнято оплачувати медичні послуги з власної кишені (9,8%). Є три варіанти: Співоплата - фіксована сума, яку пацієнт повинен заплатити за медичні послуги на додаток до оплати медичної страхової компанії або держави. Іншими словами, франшиза. МОЗ України планувало запровадити таку систему, але ця ініціатива не пройшла Верховну Раду; співстрахування - певний відсоток оплати медичних послуг, розподілений між пацієнтом і страховиком (корпоративним чи державним); доплата за спеціалізовані медичні послуги, які не застраховані законом або приватно («балансовий рахунок») [41].

Прикладом змішаної державної системи охорони здоров'я є голландська система охорони здоров'я, яка характеризується поєднанням приватного медичного страхування з соціальними умовами, заснованими на принципах солідарності, ефективності та користі для пацієнта. У Нідерландах існує два види медичного страхування: обов'язкове базове страхування або базове страхування та додаткове додаткове страхування. Базове страхування є обов'язковим у Нідерландах. Медичне страхування дає вам право на безкоштовне лікування в Нідерландах, включаючи стандартні рецепти. Державне медичне страхування не покриває деякі види лікування, такі як Б. стоматологічна допомога та фізіотерапія [23].

Основне правило в Нідерландах полягає в тому, що будь-хто, хто перебуває і працює в країні більше чотирьох місяців, повинен бути застрахований на базовому рівні страхування, а люди з низькими доходами мають право подати заяву на отримання фінансової підтримки для здійснення основних медичних заходів для покривають надання послуг. Щоб реалізувати своє право на медичне обслуговування в Нідерландах, особа повинна

zareєstrуватися в місцевих органах влади, щоб отримати номер обслуговування громадян (BSN), потім вибрати медичну страхову компанію та місцевого лікаря та zareєstrуватися [24].

Крім того, уряд вживає всіх заходів для покарання незастрахованих людей, якщо особа не оформить базове медичне страхування протягом чотирьох місяців. Зокрема, уряд спочатку попросить вас zareєstrуватися на медичне страхування в письмовій формі протягом трьох місяців. Якщо особа не подасть повторну заяву у встановлений термін, її оштрафують. Сума штрафу в 2019 році склала 410,49 євро. Якщо особа не зверталася понад шість місяців, також накладався повторний штраф у тому самому розмірі. А якщо з моменту першого листа до уряду минуло дев'ять місяців, то місцева влада сама реєструє цю особу у страховика – і щомісячна компенсація утримується із зарплати [23].

У Фінляндії медичне обслуговування забезпечується як державною системою охорони здоров'я, так і системою медичного страхування. Обидва є універсальними і фінансуються переважно за рахунок податків (внески на медичне страхування роботодавців і працівників збираються через податки). Державна медична допомога доступна всім постійним жителям Фінляндії, незалежно від їх фінансового становища. Первинна медико-санітарна допомога надається міськими центрами здоров'я, спеціалізованою - районними лікарнями. Громадяни Європейського Союзу, які тимчасово перебувають у Фінляндії, мають право на державну медичну допомогу, якщо їм було видано Європейську карту медичного страхування. Послуги, до яких вони можуть отримати доступ, включають: послуги первинної медичної допомоги, включаючи медичні консультації для хворих та лікування хронічних захворювань; медичні консультації, включаючи санітарну освіту; консультації з питань контрацепції, охорони материнства та дитинства; медичні огляди; скринінг та вакцинація; стоматологічні послуги; охорона здоров'я школярів та студентів; надання першої психіатричної допомоги.

У державі більшість роботодавців часто надають додаткове медичне обслуговування працівникам на волонтерських засадах. Загалом, відповідно до Закону про національну систему охорони здоров'я Фінляндії 1972 року, кожен житель Фінляндії має право на медичне обслуговування в рамках цієї системи. Планування та загальне управління національною системою здійснює Департамент соціального забезпечення та охорони здоров'я. Уряди провінцій контролюють медичні установи на місцевому рівні. Медичні послуги управляються, плануються та надаються безпосередньо 455 міськими та сільськими громадами. Планування охорони здоров'я є спільною відповідальністю департаментів охорони здоров'я, місцевих рад та органів місцевого самоврядування. Керівники центрів здоров'я також беруть активну участь у плануванні діяльності в усіх муніципалітетах. У більш ніж 25% муніципалітетів ради з соціальних і медичних питань об'єднані, а їх управління централізоване [56].

Усередині країни податкові надходження є основним джерелом фінансування дворівневої системи охорони здоров'я Фінляндії, в якій медичні послуги розподіляються між місцевими та регіональними закладами охорони здоров'я на різних рівнях відповідно до принципу децентралізації. Планування обсягу та порядку надання медичної допомоги є пріоритетом для місцевих рад та місцевого управління охорони здоров'я. Добровільне надання роботодавцем додаткових медичних послуг працівникам є додатковим елементом загальної системи високого рівня охорони здоров'я [58].

Після ретельного аналізу досвіду надання медичних послуг населенню європейських країн, вважаємо за доцільне зупинитися на позитивному досвіді країн, які базують свою медичну допомогу на державному фінансуванні загальних та життєво необхідних медичних послуг кожної людини, а всі інші послуги надаються через різні види страхування. Ми продовжуємо вважати, що базове медичне страхування повинні забезпечувати роботодавці.

3.2. Шляхи реформування та удосконалення ефективності управління медичного обслуговування

В Україні досі тривають реформи у сфері медичного обслуговування населення та системи охорони здоров'я в цілому. Ця реформа була здійснена на основі Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на 2015–2020 роки, яка стала невід'ємною частиною Національного плану дій реформування, оприлюдненого Указом Президента України від 12 січня 2015 року. № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та уряду України на основі програми діяльності Кабінету Міністрів України, схваленої постановою Верховної Ради. України від 11 грудня 2014 р. № 26-VIII) [54].

Пандемічна ситуація, пов'язана з COVID-19, стала перешкодою для розпочатих реформ. Більшість медичних закладів не були належним чином підготовлені до таких складних умов. Наслідком усього цього стало недостатнє фінансування, відсутність людських ресурсів, а також матеріально-технічної бази для якісної та ефективної діяльності в умовах складної пандемічної ситуації (зокрема, використання кисневих систем і самого кисню). Продовження всіх запланованих заходів, спрямованих на забезпечення ефективності державного управління у сфері медичного обслуговування населення та вихід їх на лідируючі позиції у світі, має обов'язково відповідати «Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», якщо це буде Серед них – реформування медичної допомоги населенню, орієнтоване на систему пацієнтоцентрованої медичної допомоги, яка має забезпечити медичну допомогу всім без винятку громадянам України.

Сучасне реформування сфери медичного обслуговування населення в Україні здійснюється відповідно до положень програми Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020», основними напрямками якої є підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, надання їм вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, адресна підтримка соціально незахищених верств населення, створення сприятливих

для бізнесу рамкових умов на ринку охорони здоров'я. Водночас це має співвідноситися з процесами децентралізації, розширенням прав та обов'язків органів місцевого самоврядування щодо самостійного вирішення питань у сфері медичного обслуговування населення; реформа державного управління в цій сфері; Реформа місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні тощо [59].

Для реалізації цих завдань та стратегічних напрямів підвищення ефективності державного управління в наданні медичної допомоги населенню необхідні вдосконалення на всіх рівнях надання медичної допомоги, починаючи з екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої). Саме в процесі децентралізації органів місцевого самоврядування ця сфера перебуває на невизначеному рівні щодо її фінансування та управління, що робить актуальним дослідження особливостей її реалізації.

Необхідно резюмувати, що стан здоров'я населення України визначається великою кількістю хронічних та соціально небезпечних захворювань. У країні низька середня тривалість життя громадян, висока смертність та інвалідність, чому перешкоджають забруднене навколишнє середовище, погані умови праці, активне поширення інфекційних та паразитарних захворювань, криза в медичному обслуговуванні, недостатній контроль за якістю та вживанням ліків, тютюнопаління [60].

Неконтрольоване вживання алкогольних напоїв, наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів, а також морально-психологічний і фізичний розпад суспільства в цілому також призводять до погіршення здоров'я населення. Відсутність належного контролю за станом генофонду, рівнем популяційного імунітету населення та циркуляцією збудників інфекційних хвороб не сприяє вирішенню проблем у сфері медичного обслуговування населення. Сучасна система медичного обслуговування населення в Україні спрямована більше на лікування, ніж на профілактику

захворювань та пропаганду здорового способу життя. Як наслідок, за останні п'ять років зростає кількість захворювань і смертність [60].

Слід підкреслити, що Україна має один із найгірших показників у сфері медичного обслуговування в Європейському регіоні та посідає друге місце за показником смертності (14,9 на 1000 населення), яка зростає на 12, зростає на 7%. протягом і в Євросоюзі цей показник впав на 6,7%. Однією з основних причин погіршення ситуації у сфері медичного обслуговування населення є досить низький рівень економічного розвитку країни. Сьогодні організаційні, правові, фінансові, управлінські, економічні, структурні, кадрові, інформаційні та інші принципові недоліки не дозволяють Україні користуватися власним людським капіталом, хоча українці витрачають значну частину своїх доходів на медичне обслуговування. Існує також велика невідповідність між тим, що держава обіцяє, і тим, що вона може виконати [21].

У сучасних умовах тривожна ситуація у сфері медичного обслуговування населення пояснюється ще й тим, що відбувається стрімке старіння населення та різке скорочення чисельності медичного персоналу (через смертність, матеріальне забезпечення, міграцію за кордон тощо). Фіаско системи охорони здоров'я в Україні пов'язане з архаїчним станом закладів охорони здоров'я, які насправді не орієнтовані на пацієнта і не можуть надавати якісні та швидкі послуги.

Основними факторами, що характеризують існуючу модель надання медичної допомоги населенню та унеможливають отримання якісних та доступних послуг у цій сфері, є неефективність та застарілість таких показників:

- бюрократична система управління, яка не забезпечує адекватного реагування сфери медичної допомоги на потреби людей і суспільства, що динамічно змінюються, не враховує ризики та не використовує потенційні можливості;

- організаційно-правова основа сфери медичної допомоги населенню, яка не повною мірою відповідає сучасним світовим тенденціям функціонування та розвитку сфери медичної допомоги населенню;

- система фінансування сфери медичного обслуговування населення та її окремих установ, спрямована на утримання неефективної структури, а не на результати діяльності, що не забезпечують захист від фінансових ризиків громадян, пов'язаних із захворюваннями;

- структура сфери медичного обслуговування населення, що характеризується надлишковим розвитком елементів, що ведуть до витратних втручань, з одночасною вираженою слабкістю та нерозвиненістю компонентів, спрямованих на зміцнення та профілактику здоров'я;

- кадрова система, яка не відповідає потребам галузі у належному відновленні та вдосконаленні кадрового потенціалу медичної допомоги населенню в його кількісному та якісному вимірах;

- інформаційно-аналітичне забезпечення на основі паперового медичного та статистичного обліку та звітності, що унеможливорює комплексний моніторинг та оцінку ресурсів у сфері медичного обслуговування населення з метою ефективного оперативного контролю та стратегічного планування;

- механізми міжгалузевої координації та взаємодії в інтересах охорони здоров'я, зумовлені інституційною та функціональною нерозвиненістю системи охорони здоров'я;

- системи науково-методичного забезпечення діяльності та розвитку сфери медичного обслуговування населення, їх віддаленість від нагальних і стратегічних потреб промисловості;

- інформаційно-комунікаційне забезпечення, яке не відповідає вимогам сьогодення та не має невідного характеру.

Тому необхідно висвітлити певні проблеми, які необхідно вирішити для забезпечення ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я. До цих проблем належать: незадовільний стан здоров'я всього українського

народу; нераціональне господарювання у сфері медичного обслуговування населення; відсутність належного фінансування у сфері охорони здоров'я; відсутність належного забезпечення медичними технологіями та недосконалість управління ними; недостатня поінформованість населення про новітні медичні технології, сучасні засоби збереження здоров'я та активного відпочинку; недосконалість правового регулювання сфери медичного обслуговування населення тощо.

Відповідно до сформульованих завдань ефективність державного управління у сфері медичного обслуговування населення має бути спрямована на підвищення якості життя та здоров'я населення, що має призвести до збереження національного генофонду. Для цього необхідно виділити напрями ефективності державного управління у сфері медичного обслуговування населення, які, на нашу думку, мають бути такими:

- цифровізація у сфері медичного обслуговування населення;
- розвиток освітньої та наукової діяльності, спрямованої на підготовку фахівців у сфері медичного обслуговування населення;
- покращення належного фінансування сфери медичного обслуговування населення;
- здійснення якісної кадрової політики у сфері медичного обслуговування населення;
- покращення санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- розвиток трансплантології.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження здійснено узагальнення та комплексний аналіз з метою представлення певних висновків і зауважень, а також шляхів реформування та вдосконалення питань державного управління у сфері медичного обслуговування населення України. Зокрема:

1. В рамках дослідження встановлено, що державна політика у сфері медичного обслуговування населення – це сукупність загальнодержавних рішень та зобов'язань, метою яких є збереження здоров'я населення шляхом надання медичних послуг для профілактики, діагностики, лікування та реабілітація, пов'язані із захворюваннями, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також пов'язані з вагітністю та пологами.

2. Встановлено основні риси державної політики у сфері медичного обслуговування населення. При цьому виділяють такі основні напрями державної політики медичного обслуговування населення, як-от: по-перше, забезпечення якісних медичних послуг, орієнтиром яких є здоров'я населення; по-друге, переорієнтація діяльності медичних закладів, що надають медичну допомогу населенню, на профілактичну та діагностичну діяльність; по-третє, метою якісного медичного обслуговування населення є формування здорового способу життя; по-четверте, вдосконалення механізмів фінансування у сфері надання медичної допомоги населенню; по-п'яте, удосконалення та розширення кількості нозологій за програмою медичних гарантій (гарантований пакет медичних послуг); по-шосте, реструктуризація сфери медичного обслуговування населення шляхом формування відповідної мережі медичних закладів; по-сьоме, багаторівнева реформа функцій охорони здоров'я населення (первинний, вторинний і третинний рівні); по-восьме, забезпечення адекватної базової підготовки для менеджменту у сфері охорони здоров'я; по-дев'яте, вдосконалення законодавчої бази, що регулює надання медичної допомоги населенню; по-десяте, забезпечити наукове забезпечення сучасної моделі державного управління у сфері медичного обслуговування населення.

3. Слід зазначити, що механізм державного управління у сфері медичного обслуговування населення є системою взаємозалежних, взаємообумовлених і взаємопов'язаних структурних елементів, за допомогою яких суб'єкти державної влади (органи державного управління) здійснюють медичне обслуговування населення. населенню для задоволення суспільних інтересів. Аргументовано, що елементами механізму державного управління у сфері медичного обслуговування населення є сукупність нормативно-правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта, об'єкта та засобів контролю.

4. Правове визначення обсягу медичної допомоги населенню визначається як врегульована правовими нормами сукупність правових положень, що реалізують права громадян на якісне медичне обслуговування населення, метою якої є життєдіяльність населення, забезпечення та збереження його здоров'я. Виділяються класифікаційні групи правової допомоги населенню залежно від суб'єкта правової допомоги у сфері медичного обслуговування населення. Це дії, спрямовані на надання медичних послуг та медичної допомоги; дії, які формують відносини між організаціями охорони здоров'я та пацієнтами; закони, що регулюють характерні суспільні відносини у сфері медичного обслуговування населення; закони, що встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері надання медичної допомоги населенню.

5. Сформульовано авторське розуміння терміну «державне управління у сфері медичного обслуговування населення» як сукупність самостійних юридичних осіб публічного права у сфері медичного обслуговування населення, які наділені владними повноваженнями. Повноваження щодо надання медичних та інших державних послуг із забезпечення та збереження здоров'я людини. Сформульовано сутнісні ознаки державного управління у сфері медичного обслуговування населення. Суб'єкти державного управління у сфері медичного обслуговування населення за повноваженнями поділяються на такі групи:

- особи, які мають широкі державні повноваження;
- особи з дорадчими та дорадчими повноваженнями;
- органи зі спеціальними державними повноваженнями.

6. На основі моделі міжнародної системи медичного обслуговування населення запропоновано авторську класифікацію, в якій виділено бюджетну систему медичного обслуговування населення (характерна для Великої Британії, Швеції, Фінляндії, Іспанії, Канади, Австралії, Греції); приватна система медичного обслуговування населення (типова для США); страхова система охорони здоров'я (характерна для Японії) та змішана система охорони здоров'я (характерна для Австралії, Франції, Нідерландів).

7. Представлено та охарактеризовано основні напрямки ефективності державного управління у сфері медичного обслуговування населення, а саме:

- цифровізація у сфері медичного обслуговування населення;
- розвиток педагогічної та наукової роботи з підготовки фахівців у сфері медичного обслуговування населення;
- покращення належного фінансування сфери медичного обслуговування населення;
- проведення якісної кадрової політики у сфері медичного обслуговування населення;
- покращення санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- розвиток галузі трансплантології та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Н. В. Вплив світової економіки на розвиток державної політики сфери охорони здоров'я. *Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. Теорія та практика державного управління*. Вип. 3(26), 2009. С. 1–9.
2. Адміністративно-правове регулювання управління в галузі охорони здоров'я. URL: <https://studfile.net/preview/5776731/page:23/>.
3. Амосов О., Гавкалова Н. Публічне адміністрування в Україні: зв'язок з архетипами та пріоритети розвитку. *Публічне управління: теорія та практика*. Харків: «ДокНаукДержУпр», 2014. № 2 (18). С.713.
4. Бахрах Д. Н. Административное право. Москва: БЕК, 1997. 335 с.
5. Беліченко А. В. Державне регулювання забезпечення населення лікарськими засобами : дис. ... канд.. юрид. Наук : 25.00.02. Київ, 2010. 213 с.
6. Білинська М. М. Управління змінами сфери охорони здоров'я.. Київ : Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, 2015. 80 с.
7. Бортник М. П., Янчак Я. О. Зарубіжний досвід надання медичних послуг у країнах з різними моделями фінансування охорони здоров'я. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*, 2019, С. 168-173. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/67/65>
8. Валевський О. Л. Державна політика в Україні: методологія аналізу, стратегія, механізми впровадження : монографія. Київ : НІСД, 2001. 242 с.
9. Вебер М. К. Соціологія. Загальноісторичні аналізи. Політика. Київ : Основа, 1998. 534 с.
10. Великий тлумачний словник сучасної української мови / гол. ред. В. Т. Бусел, М. Д. Василега-Дерибас, О. В. Дмитрієв, Г. В. Латник, Г. В. Степенко. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.
11. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. І голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. 1140 с.
12. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. К. : Ірпінь: ВТФ «Перун», 2011. 1836 с.

13. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я / З.С. Гладун. Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. С. 9–14.
14. Головін А. П. Адміністративно-правове регулювання діяльності міліції громадської безпеки : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2004. 217с.
15. Гончаренко В. Г., Андрушко П. П., Базова Т. П. Юридичні терміни: тлумачний словник / за ред. В. Г. Гончаренко. Київ: Либідь, 2003. 320 с.
16. Горін В. Фінансові аспекти реформування охорони здоров'я у зарубіжних державах: висновки для України. *Світ фінансів*. 2014. № 1. С. 195–204.
17. Грицанов А. А. Новейший философский словарь. Минск: Изд. В.М. Скакун, 1998. 896 с.
18. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
19. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення. Національний перелік основних лікарських засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333 /Кабінет Міністрів України. Офіційний вісник України. 2009 р. № 27. Ст. 906. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nacperelic_dodatok_web.pdf
20. Дзюндзюк В. Б., Коротич О. Б., Мельтюхова Н. М. та ін. Публічне адміністрування в Україні : навчальний посібник ; за заг. ред. д.філос.н., проф. В. В. Корженка, к.е.н., доц. Н. М. Мельтюхової. Харків : Вид-во ХарРІНАДУ «Магістр», 2012. 256 с.
21. Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова Н. М., Фоміцька Н. В. Публічне адміністрування в Україні / за заг. ред. д-ра ф. наук, проф. В. В. Корженка, к.е.н., 77 доц. Н. М. Мельтюхової. Навчальний посібник. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2011. 306 с.

22. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.) : навчальний посібник. Черкаси : Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.

23. Друк В. В. Особливості політики держави у сфері гірського туризму. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2012. №5. URL: http://tourlib.net/statti_ukr/druk2.htm

24. Ілляшенко С. М. Маркетингова товарна політика : підручник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2005. 234 с.

25. Ісаєнко І. А. Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2012. № 5. С. 114-117.

26. Каменська Н. В. Публічна адміністрація: логіко-методологічний аналіз дефініції. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2014. № 6. С. 29-32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzizvru_2014_6_8

27. Карташкин В. А. Международная защита прав человека. Москва : Международные отношения, 1976. 224 с.

28. Клименко О. В., Патратій О. В. Історія розвитку правового регулювання фінансування медичних послуг на теренах України (дорадянський період). *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Вип. 4(25). Т. 1. С. 16–20

29. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. № 7. 2015. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf.

30. Коваленко В. В. Курс адміністративного права. URL: <http://westudents.com.ua/glavy/64423-rozdl-1-publchne-admnstruvannyavekonomchny-sfer.html>.

31. Кодекс адміністративного судочинства : Закон України від 06 липня 2005 р. № 27474. Верховна Рада України. *Офіційний вісник України*. 2005. № 32. С. 56.

32. Козырева А. Д., Василик М. А., Вершинин М. С. Политология: словарь-справочник. Москва : Гардараки, 2000. 328 с.
33. Коломоець Т. О. Адміністративне право України. Академічний курс : підручник. Київ : Юрінком інтер, 2011. 576 с.
34. Коломоець Т. О. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник. К. : Юрінком Інтер, 2014. 620 с.
35. Коломоець Т.О. Адміністративне судочинство України: підручник / за заг. ред. Т.О. Коломоець. Київ: Істина, 2008. 216 с.
36. Колпаков В.К. Адміністративне право України. Київ: Юрінком Інтер, 1999. 736 с.
37. Кузьменко О.В. Курс адміністративного права України : підручник. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 820 с.
38. Курс лекцій з навчальної дисципліни «Адміністративне право». Національна академія внутрішніх справ. Київ 2016. URL: https://www.naiou.kiev.ua/files/kafedru/app/lectures/admin-pravo/kurs_leks.doc (дата звернення: 11.12.2021).
39. Ларіна Р. Р., Владзимирський А. В., Балуєва О. В. Державний механізм забезпечення інформатизації системи охорони здоров'я : монографія / під заг. ред. В. В. Дорофієнко. Донецьк: ТОВ «Цифрова типографія», 2008. 252 с.
40. Малеина М. И. Человек и медицина в современном праве. Москва: БЕК, 1995. 260 с.
41. Медична реформа: 2019 рік має бути переламним для всієї галузі. URL: <https://www.umj.com.ua/article/135044/medichna-reforma2019-rik-maye-buti-perelamnim-dlya-usiyeyi-galuzi>
42. Мельничук О. С. Словник іншомовних слів. Київ, 1974. 776 с. 79-43. Методики оказания социально-психологической помощи семье и детям / под ред. Н. Г. Осуховой. Москва: Просвещение, 2002. 144 с.
44. Мордань О. О. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту позиротілих дітей: проблеми та напрями вдосконалення. *Державне*

управління: теорія та практика. 2012. № 2. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej16/txts/12MOOPNV.pdf>.

45. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.

46. Назарчук Т. В., Косіюк О. М. Менеджмент організацій : навчальний посібник. Київ: «Центр учбової літератури». 2015. 560 с.

47. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики : навчальний посібник. Луганськ, 2013. с. 262.

48. Орзих М. Ф. Личность и право : монография. Одесса: Юридическая литература, 2005. 312 с.

49. Пал Л. А. Аналіз державної політики / пер. з англ. І. Дзюб. К. : Основи, 1999. 422 с.

50. Паровишник О. В. До питання правового регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «ПРАВО»*. 2018. Вип. 49. Т. 2. С. 69-72.

51. Патерило І. В. До розуміння сутності та змісту категорії «публічна адміністрація». *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція*. 2014. № 9-10. С. 83-85.

52. Полушкін П. М. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини». Донецьк: ДНУ, 2016. 242 с.

53. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році : Постанова Кабінету Міністрів України 221 від 5 лютого 2020 р. № 65 / Кабінет Міністрів України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#Text>.

54. Порядок реімбурсації лікарських засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 р. № 152 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#n12>.

55. Пояснювальна записка до законопроекту «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні». URL: <https://www.apteka.ua/article/426436?print>

56. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 року № 1022 / Кабінет Міністрів України. Офіційний вісник України. 2018. № 98. С. 322. Ст. 3240.

57. Про організацію медичного обслуговування населення в Україні Законопроект. URL: <https://www.apteka.ua/article/426436?print>

58. Про структуру і зміст спеціальності «публічне управління й адміністрування». URL: <http://political-studies.com/?p=1539>

59. Про Товариство Червоного Хреста України : Закон України від 28 листопада 2002 року № 330-IV / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/330-15/print>

60. Пшенична Т. М. Маркетингове забезпечення якості товарів в умовах СОТ: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04. Київ, 2014. 20 с.

61. Радиш Я. Ф., Лехан В. М., Крюков С. С. Державне управління охороною здоров'я в Україні: конституційно-правові засади. *Вісник Національної академії державного управління при Президенті України*. 2004. № 1. С. 165-168.

62. Саробаєва Г. М. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: телеологічний підхід та систематизація. *Jurnalul juridic național: teorie și practică*. 2018. № 1. Т. 2. С. 72–75. URL: http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/1/part_2/16.pdf

63. Семенчук Т. Б. Сутність категорії «публічне адміністрування» та передумови її формування. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. Вип. 42. С. 385–390.

64. Сенюта І. Я. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2004. Вип. 40. С. 24-36.

65. Сидоренко К. О. Адміністративно-правове регулювання волонтерської діяльності в Україні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2013. 234 с.

66. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник. Харків: Консум, 2001. 656 с.
67. Сокурєнко В. В. Особливості стратегічного планування та цільового програмування в оборонній сфері України. *Право і Безпека*. 2017. № 2. С. 54-64. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2017_2_12222
68. Стефанчук Р. О., Янчук А. О., Стефанчук М. М., Стефанчук М. О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. *Патологія*. Том 15, № 2(43). 2018. С. 242-247.
69. Стрельченко О. Г. Доктринальна характеристика адміністративної відповідальності за порушення норм (правил) у сфері обігу лікарських засобів. *Адміністративне право і процес*. 2019. № 3. URL: <http://pgpjournal.kiev.ua/archive/2019/3/34.pdf>
70. Стрельченко О. Г. Доктринальна характеристика суб'єктів публічного адміністрування у сфері обігу лікарських засобів. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2019. № 1 (20). С. 7-13.
71. Стрельченко О. Г. Періодизація розвитку сфери обігу лікарських засобів. *Правова система України: сучасні тенденції та фактори розвитку : матеріали міжнар. наук-практ. конф.* (м. Запоріжжя, 23–24 березня 2018 р.). Запоріжжя: Запорізька міська громадська організація, 2018. 320 с.
72. Стрельченко О. Г. Публічне адміністрування у сфері обігу лікарських засобів : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Дніпро, 2019. 529 с.
73. Стрельченко О. Г. Публічне адміністрування у сфері обігу лікарських засобів : дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Державний університет внутрішніх справ. Дніпро, 2019. 552 с.
74. Стрельченко О. Г. Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я. *Юридичний часопис НАВС*. 2011. № 2. С. 11-16.
75. Стрельченко О. Г. Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я. *Державотворення та правотворення в період реформ: питання теорії та практики* : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. м. Київ, 19-20 квітня 2012 р. Київ: НАВС. 2012. С. 5-6.

76. Стрельченко О. Г. Центральні органи виконавчої влади у сфері охорони здоров'я як суб'єкти публічного адміністрування. *Наука і правоохорона*. 2012. № 2. С. 171-177.

77. Сукманова О. В. Елементи адміністративно-правового механізму публічного адміністрування охорони права власності в Україні. *Порівняльно-аналітичне право*. № 6. 2018. С. 337-339

78. Тихомиров Ю. А. Курс сравнительного правоведения. Москва : Норма, 1996. 432 с.

79. Ткаченко Ю. Г. Методологические вопросы теории правоотношений. Москва: «Посвящение», 1980. 269 с.

80. Тэннер М. Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах. Островок здоровья. URL: http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m_03_

81. Харічкова С. К. та Дорошук Г. А. Менеджмент організацій і адміністрування : навчальний посібник для підготовки до державного іспиту на ступінь магістра. Одеса : Освіта України, 2015. 443 с.

82. Ширшова В. М. Завдання вдосконалення державного регулювання у сфері фармацевтичної діяльності в Україні. *Адміністративне право і процес*. № 1 2016. С. 116-123.

83. Школик А. М. Порівняльне адміністративне право. Львів : ЗУКЦ, 2007. 308 с. 83

84. Юридична енциклопедія: в 6 т. / ред. кол.: Ю. С. Шемшученко (голова ред. кол.) та ін. Київ: Укр. енциклопед. ім. М. П. Бажана, 2001. Т. 3. 792 с.

85. Юридичний словник-довідник / за ред. Ю. С. Шемшученка. Київ: Феміна, 1996. 696 с.

86. Bourne R. NHS Liberation. *Socialist health association*. 2013. URL: <http://www.sochealth.co.uk/2013/11/11/nhs-liberation/>

87. Financing British health care. *The Economist*. 2005. August, 18. URL:<http://www.economist.com>

88. Kodeks dyplomatyczny miasta Krakowa / Wyd. F. Piekosiński. Kraków, 1882. Cz. 2–4. S. 382–384.

89. Leslie A. Pal Parameters of Power: Canada's Political Institutions, coauthored with Keith Archer, Roger Gibbins, Rainer Knopff. Toronto : Nelson, 1995. 234 p.

90. Roberts A., Marshall L., Charlesworth A. 10 A decade of austerity? The funding pressures facing the NHS from 2010/11 to 2021/22: Research summary. London: *The Nuffield Trust*, 2012. 16 p

Виконала: студентка
магістратури за
спеціальністю 281 Публічне
управління та _____ Лариса МОКРИЦЬКА
адміністрування заочної _____
форми навчання

Науковий керівник:
доцент кафедри публічного
управління та _____
адміністрування, к.держ.упр. _____ Юрій МАЄВСЬКИЙ

**Робота допущена до
захисту:**
завідувач кафедри
публічного управління та
адміністрування, _____
д.держ.упр., доцент _____ Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ