

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА

Кваліфікована наукова
праця на правах рукопису

МИРГОРОДСЬКИЙ СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ

УДК 342.951:614.2

ДИСЕРТАЦІЯ
АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ
ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність 081 «Право»

Галузь знань 08 «Право»

Подається на здобуття ступеня **доктора філософії**

Подані до захисту наукові досягнення є напрацюванням автора, а всі запозичені ідеї, наукові результати, цитати супроводжуються належними посиланнями на їх авторів та джерела опублікування

Миргородський С.А.

Науковий керівник – **Грабильникова Олена Анатоліївна**, кандидат юридичних наук, доцент

Дніпро – 2026

АНОТАЦІЯ

Миргородський С.А. Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук зі спеціальності 081 – «Право». Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Міністерство освіти і науки України, Дніпро, 2026.

Дисертація є комплексним науковим дослідженням теоретичних, правових і практичних аспектів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, а також визначення перспектив подальшого підвищення ефективності механізмів публічного управління у цій галузі. Досліджено науково-теоретичні підходи, нормативну базу та адміністративну практику у сфері надання медичних і пов'язаних з ними управлінських послуг, визначено сутність і зміст відповідних правових відносин.

Розглянуто методологію дослідження, використано діалектичний, системний, структурно-функціональний, формально-правовий, порівняльно-правовий, прогностичний, аналітичний та інші наукові методи. Сформульовано загальну та робочі гіпотези, окреслено основні напрями аналізу адміністративно-правових механізмів регулювання медичних послуг і процедур.

З'ясовано ключові підходи до визначення сутності адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я, які виникають у процесі діяльності суб'єктів публічної адміністрації та мають специфіку, обумовлену особливостями медичної галузі. Обґрунтовано, що адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я становить цілеспрямований вплив норм адміністративного права на суспільні відносини, пов'язані з наданням медичних послуг, забезпеченням доступності та якості медичної допомоги, організацією діяльності медичних закладів та реалізацією прав пацієнтів.

Визначено, що суб'єктами адміністративно-правового регулювання є органи державної влади, органи місцевого самоврядування, центральні органи виконавчої влади, заклади охорони здоров'я різних форм власності, юридичні та фізичні особи – надавачі медичних послуг. Їх діяльність здійснюється через систему адміністративних норм, адміністративних процедур, механізмів контролю, ліцензування, акредитації, а також інструментів адміністративного оскарження. Розкрито широке та вузьке розуміння адміністративно-правового регулювання здійснення послуг: у широкому – як комплекс заходів адміністративного характеру, спрямованих на організацію і контроль надання медичної допомоги; у вузькому – як сукупність адміністративно-правових засобів, закріплених у законодавстві та застосовуваних суб'єктами публічної адміністрації.

Проаналізовано базові поняття медичного і адміністративного права: «медична послуга», «право на охорону здоров'я», «публічно-сервісна діяльність», «адміністративна процедура». Вивчено особливості підготовки та реалізації нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, встановлено характерні проблеми регулювання: фрагментарність законодавчої бази, дублювання повноважень органів влади, відсутність деталізованих адміністративних процедур, недостатня узгодженість підзаконних актів.

Окреслено проблемні питання взаємодії органів публічної адміністрації, проаналізовано систему суб'єктів управління охороною здоров'я та їх компетенцію. Встановлено, що недоліки нормативного забезпечення призводять до неузгодженості управлінських дій, ускладнюють реалізацію державних програм, гальмують розвиток медичних послуг на місцевому рівні. Наведено пропозиції щодо вдосконалення координації та розмежування повноважень між органами державної влади та органами місцевого самоврядування.

Досліджено правове регулювання ліцензування медичної практики, встановлено проблеми надмірної регламентації, наявності колізій та відсутності механізмів реалізації окремих норм. Обґрунтовано необхідність

модернізації системи контролю якості медичних послуг, удосконалення адміністративних процедур, пов'язаних із функціонуванням закладів охорони здоров'я, а також розроблення актуальних підзаконних актів для систематизації видів медичних закладів та їх статусу.

Проаналізовано наслідки реформування медичної галузі, зокрема розмежування рівнів медичної допомоги, запровадження нових моделей фінансування, розвитку первинної медичної допомоги, удосконалення стандартів надання медичних послуг. Вивчено зарубіжний досвід, визначено найбільш ефективні елементи для використання в Україні: децентралізацію управління, розвиток сімейної медицини, посилення фінансового забезпечення, запровадження медичного страхування, контроль за діяльністю приватних медичних закладів.

На основі проведеного дослідження обґрунтовано необхідність подальшого вдосконалення адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я шляхом унормування компетенції органів влади, систематизації законодавства, розширення інструментів контролю та підвищення фінансової спроможності органів місцевого самоврядування. Запропоновані шляхи удосконалення спрямовані на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг, посилення гарантій реалізації права на охорону здоров'я.

Ключові слова: адміністративно-правове регулювання, медичні послуги, охорона здоров'я, публічна адміністрація, адміністративні процедури, публічні послуги, повноваження, адміністративні послуги, медичне законодавство, ліцензування, права людини, право на здоров'я, рішення суду, міжнародне співробітництво, права і свободи.

ABSTRACT

Myrhorodskyi S.A. Administrative and Legal Regulation of the Provision of Services in the Healthcare Sector. – Qualification scientific work as a manuscript.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Juridical Sciences in the specialty 081 – “Law”. Oles Honchar Dnipro National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Dnipro, 2026.

The dissertation is a comprehensive scientific study of theoretical, legal and practical aspects of administrative and legal regulation of the provision of services in the healthcare sector, as well as determining the prospects for further improving the effectiveness of public administration mechanisms in this field. The scientific and theoretical approaches, the regulatory framework and administrative practice in the sphere of providing medical and related managerial services have been examined, the essence and content of the corresponding legal relations have been determined.

The methodology of the study is considered; dialectical, systemic, structural-functional, formal-legal, comparative-legal, prognostic, analytical and other scientific methods are used. The general and working hypotheses are formulated, and the main directions of analysing the administrative and legal mechanisms of regulating medical services and procedures are outlined.

The key approaches to defining the essence of administrative and legal relations in the healthcare sector, which arise in the process of activity of subjects of public administration and have specificity conditioned by the peculiarities of the medical sphere, have been clarified. It is substantiated that administrative and legal regulation in the healthcare sector constitutes a purposeful influence of administrative law norms on social relations related to the provision of medical services, ensuring accessibility and quality of medical care, organisation of the activity of medical institutions and realisation of patients' rights.

It is determined that the subjects of administrative and legal regulation are state authorities, local self-government bodies, central executive authorities,

healthcare institutions of various forms of ownership, legal and natural persons – providers of medical services. Their activity is carried out through a system of administrative norms, administrative procedures, mechanisms of control, licensing, accreditation, as well as instruments of administrative appeal. Broad and narrow understandings of administrative and legal regulation of the provision of services are revealed: in the broad sense – as a set of administrative measures aimed at organising and controlling the provision of medical care; in the narrow sense – as a set of administrative and legal instruments enshrined in legislation and applied by subjects of public administration.

Basic concepts of medical and administrative law have been analysed: “medical service”, “right to health care”, “public service activity”, “administrative procedure”. The specifics of preparation and implementation of regulatory legal acts in the healthcare sector have been examined, characteristic problems of regulation have been identified: fragmentation of the legislative framework, duplication of powers among authorities, absence of detailed administrative procedures, insufficient consistency of by-laws.

The problematic issues of interaction between public administration bodies have been outlined, the system of subjects of healthcare management and their competence have been analysed. It has been established that shortcomings of normative support lead to inconsistency of managerial actions, complicate the implementation of state programmes, slow down the development of medical services at the local level. Proposals for improving coordination and delineation of powers between state authorities and local self-government bodies are provided.

The legal regulation of licensing of medical practice has been examined; problems of excessive regulation, the existence of conflicting norms and the absence of mechanisms for implementation of certain provisions have been identified. The necessity of modernising the system of quality control of medical services, improving administrative procedures related to the functioning of healthcare institutions, and developing relevant by-laws for systematising types of medical institutions and their status has been substantiated.

The consequences of reforming the medical sector have been analysed, in particular the differentiation of levels of medical care, introduction of new models of financing, development of primary medical care, improvement of standards for the provision of medical services. Foreign experience has been studied, and the most effective elements for use in Ukraine have been identified: decentralisation of healthcare management, development of family medicine, strengthening of financial support, introduction of health insurance, control over the activity of private medical institutions.

Based on the conducted research, the necessity of further improving the administrative and legal regulation of the provision of services in the healthcare sector through the establishment of the competence of authorities, systematisation of legislation, expansion of control instruments and strengthening the financial capacity of local self-government has been substantiated. The proposed ways of improvement are aimed at ensuring accessibility, quality and efficiency of medical services, strengthening guarantees of the realisation of the right to health care.

Keywords: administrative and legal regulation, medical services, healthcare, public administration, administrative procedures, public services, powers, administrative services, medical legislation, licensing, human rights, right to health, court decisions, international cooperation, rights and freedoms.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

В яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Миргородський С. А., Грабильникова О. А. Поняття та види гарантій забезпечення законності надання послуг у сфері охорони здоров'я. *Право.ua*. № 4. Ч.2. 2023. С. 113–117. DOI: <https://doi.org/10.32782/LAW.UA.2023.4-2.17>

2. Миргородський С. А. Контроль за наданням публічних послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності суб'єктів публічної адміністрації. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 1. 2024. С. 205–209. DOI: <https://doi.org/10.32782/2408-9257-2024-1-38>

3. Миргородський С. А. Поняття та особливості адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 5. 2024. С. 78–84. DOI: <https://doi.org/10.32782/2408-9257-2024-5-12>

4. Миргородський С. А. Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія «Юриспруденція». № 71. 2024. С. 33–37. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.71.7>

5. Миргородський С. А. Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. № 86. Ч. 3. 2024. С. 385–391. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.3.59>

Які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Миргородський С. А. Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. *Global Trends in Science and Education* : VI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 1.07.2025-3.07.2025). Київ : Науково-видавничий центр «Sci-conf.com.ua», 2025. С. 665–671. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2025/07/GLOBAL->

TRENDS-IN-SCIENCE-AND-EDUCATION-1-3.07.25.pdf

7. Миргородський С. А. Контроль за додержання законодавства з надання публічних послуг у сфері. *Problems of solving global problems of humanity* : The XX International Science Conference, Athens, Greece, May 20-22, 2024. С. 205–207. URL: <https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2024/05/PROBLEMS-OF-SOLVING-GLOBAL-PROBLEMS-OF-HUMANITY.pdf>

8. Миргородський С. А. Розмежування адміністративних та інших правовідносин, що виникають у сфері охорони здоров'я в Україні. *Період трансформаційних процесів в світовій науці: задачі та виклики* : матеріали І міжнар. наук. конф. (м. Одеса, 2 червня, 2023 р.). Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця : Європейська наукова платформа, 2023. С. 81–84. URL: <https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/issue/view/02.06.2023/30>

9. Миргородський С. А. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я. *Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі. Шості юридичні читання* : зб. тез доп. міжнар. щоріч. конф. (м. Одеса, 14.04.2023). Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2023. С. 86–90. URL: https://archer.chnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10466/Збірник_6_читання%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	12
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	21
1.1. Поняття та ознаки адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.....	21
1.2. Принципи та класифікація адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.....	34
1.3. Правова основа адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.....	48
Висновки до розділу 1.....	72
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	76
2.1. Адміністративні процедури як форма здійснення адміністративно-правового регулювання послуг у сфері охорони здоров'я	76
2.2. Правове забезпечення та стадії здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я.....	90
2.3. Оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації щодо адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.....	104
Висновки до розділу 2.....	119
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	124
3.1. Зарубіжний досвід адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.....	124

3.2. Напрямки удосконалення адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.....	146
Висновки до розділу 3.....	168
ВИСНОВКИ	173
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	176
ДОДАТКИ	200

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВРУ – Верховна Рада України

КМУ – Кабінет Міністрів України

МОЗ – України Міністерство охорони здоров'я України

ЗУ – Закон України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Здоров'я для людини є важливою умовою для її повноцінного життя. У зв'язку із цим, усі питання, які так чи інакше виникають з приводу збереження, відтворення, покращення чи охорони здоров'я є чутливими до соціальної сфери, та такими, що потребують особливої уваги. На рівні держави це повинно мати прояв в ефективному адміністративно-правовому регулюванні органами публічної адміністрації здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.

Конституція України визначає права і свободи людини змістом і спрямованістю діяльності держави, гарантуючи, окрім інших прав, право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я, як об'єкт адміністративно-правового регулювання, є важливою сферою суспільного життя, внутрішньою функцією та частиною соціальної сфери і соціальної політики держави. Однак, сьогодні показники стану охорони здоров'я населення в Україні знизилися й залишаються незадовільними. У першу чергу це пов'язано зі складною економічною, політичною та військовою ситуацією в державі, недостатньою правовою регламентацією, значними екологічними проблемами та недостатнім фінансуванням. Відсутність стратегічного бачення результатів медичної реформи в Україні разом із втратою актуальності досягнень теоретиків, чий науковий доробок був спрямований на «стару» систему охорони здоров'я, обумовлює потребу комплексного наукового опрацювання теоретико-правових та організаційних аспектів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.

В роботі використані фундаментальні та прикладні праці вітчизняних фахівців як адміністративного, так і інших галузей права: В. Авер'янова, О. Андрійко, М. Ануфрієва, О. Бандурки, Д. Бахраха, Ю. Битяка, В. Гаращука, І. Голосніченка, В. Гриценка, Т. Коломоєць, В. Колпакова, О. Копиленка, О. Кузьменко, Є. Курінного, В. Литвиненка, Н. Нижник, В. Олефіра,

Н. Оніщенко, О. Петришина, Т. Проценка, П. Рабіновича, С. Стеценка, В. Цимбалюка та інших вчених. Окремі питання адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я розглядають у своїх працях І. Буряк, З. Гладун, Д. Гомон, С. Книш, Н. Кризина, Б. Логвиненко, В. Москаленко, Я. Радиш, Л. Самілик, І. Сенюта, С. Стеценко, В. Стеценко, О. Терзі, Г. Токарєв, Д. Шатковська, Н. Шевчук, Н. Ярош та інші автори.

Незважаючи на наявність праць, які мають важливе наукове та практичне значення, поточні глобальні обставини вимагають перегляду існуючих підходів до адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я задля ефективного регулювання сучасних правових відносин у сфері охорони здоров'я та ефективного захисту прав пацієнтів. Структурований підхід до аналізу цієї теми дозволить ретельно оцінити принципи, проблеми та потенційні рішення, пов'язані з адміністративним регулюванням здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, сприяючи як академічному розумінню, так і практичному застосуванню законодавства про охорону здоров'я в Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до: Пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30.04.2024 р. № 476, у частині розвитку наук про життя та удосконалення системи організації охорони здоров'я, включно з правовим забезпеченням медичних послуг; Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки», який передбачає пріоритет досліджень у сфері інформаційних технологій і медицини, що корелює з напрямками цифровізації адміністративних процедур у медичній сфері; Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р, зокрема у частині формування правових механізмів організації громадського здоров'я та удосконалення управлінських процесів у сфері охорони здоров'я; Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від

28.12.2020 р. № 1671-р, та Плану заходів з її реалізації (розпорядження КМУ від 29.09.2021 р. № 1175), положення яких визначають державну політику у сфері цифровізації медичних послуг, у тому числі електронних адміністративних процедур; Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р, та Плану заходів щодо її реалізації (розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 р. № 821-р) – у частині дослідження правових механізмів організації та фінансування медичних послуг; Плану науково-дослідної роботи ДНУ, в межах якого дослідження адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я відповідає передбаченим завданням щодо удосконалення механізмів реалізації публічних послуг. Тема дисертації затверджена Вченою радою Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара (протокол № 4 від 01 грудня 2022 року).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є визначення сутності адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я на підставі аналізу наукових, нормативних та статистичних джерел, та формулювання на цій основі пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства в зазначеній сфері та практики його застосування.

Для досягнення цієї мети, необхідно виконати такі *завдання*:

- розглянути поняття, завдання і принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати процес формування законодавства України у сфері охорони здоров'я;
- дослідити зміст процедури надання адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я;
- розглянути процес оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації щодо адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я;

– висвітлити публічно-сервісну діяльність у сфері охорони здоров'я в Україні як важливу складову адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я;

– узагальнити досвід зарубіжних країн в адміністративно-правовому регулюванні здійснення послуг у сфері охорони здоров'я та виділити основні умови та пріоритети його використання в Україні;

– запропонувати зміни та доповнення до існуючого нормативно-правового забезпечення адміністративної реформи сфери охорони здоров'я;

– охарактеризувати перспективні напрями розвитку та застосування інформаційних технологій в адміністративно-правовому регулюванні здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають у сфері охорони здоров'я під час здійснення адміністративно-правового регулювання.

Предмет дослідження – адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. У ході роботи застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання правових явищ:

– діалектичний метод використано з метою з'ясування методологічного інструментарію для дослідження проблематики охорони здоров'я в Україні; аналізу концептуальних положень адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я у взаємозв'язку з іншими концепціями у медичній сфері та станом охорони здоров'я в Україні (підрозділи 1.1, 1.2, 3.2);

– системний метод – з метою дослідження поняття «адміністративно-правове забезпечення» у тісному взаємозв'язку з поняттями «механізм адміністративно-правового забезпечення» та «адміністративно-правове регулювання» в системі забезпечення охорони здоров'я; співвідношення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я» як пріоритетних у медичному праві (підрозділи 1.1, 1.2);

– системний підхід – під час дослідження структурних складових адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: адміністративно-

правові норми, адміністративно-правові засоби, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правове регулювання; з'ясування основних проблем реформування системи охорони здоров'я, недоліків і прогалин у цьому процесі та шляхів їхнього усунення (підрозділи 1.3, 2.1, 2.3);

– структурно-функціональний метод – з метою аналізу спрямованості концепцій розвитку різних сфер охорони здоров'я як невід'ємних складових загальної концепції охорони здоров'я в Україні, визначення функцій публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я (ліцензування та контроль) (підрозділи 2.1, 2.3);

– аналіз як метод, використано під час дослідження реформування системи охорони здоров'я, виявлення недоліків та упущень у цьому процесі, розробки пропозицій щодо його удосконалення (підрозділи 3.1, 3.2);

– формально-правовий метод дав змогу ґрунтовно проаналізувати зміст юридичних норм медичного законодавства, розглянути його правові положення. Дослідження законодавчих та підзаконних актів здійснювалося також за методом контент-аналізу (підрозділи 1.3, 2.2);

– метод герменевтики забезпечив визначення таких термінів, як: «адміністративно-правове регулювання», «механізм адміністративно-правового регулювання», «адміністративно-правове забезпечення» (підрозділ 1.1);

– порівняльно-правовий метод сприяв аналізу іноземного досвіду у сфері охорони здоров'я, дав змогу установити спільні і відмінні риси побудови системи управління медичними закладами в Україні та інших країнах (підрозділ 3.1);

– за допомоги прогностично-правового методу визначено перспективність удосконалення медичного законодавства, системи охорони здоров'я та медичної допомоги і медичної діяльності (підрозділ 3.2).

Нормативну основу дисертаційного дослідження склали Конституція України, нормативно-правові акти медичного законодавства.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших комплексних наукових досліджень проблем адміністративно-правового регулювання та забезпечення сфери охорони здоров'я, і пов'язаних із цим актуальних теоретичних і практичних питань, зокрема:

вперше:

- сформовано комплексну концепцію адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, що включає структурно-функціональну характеристику правового впливу держави, систематизовані критерії оцінки ефективності та інтеграцію сервісного підходу в діяльність суб'єктів публічної адміністрації;

- обґрунтовано адміністративно-процедурну модель надання послуг у сфері охорони здоров'я, яка визначає послідовність, зміст і правові межі здійснення адміністративних дій від реєстрації пацієнта до прийняття управлінського рішення, включно з інструментами контролю та оскарження:

- проведено системну класифікацію публічно-сервісної діяльності в охороні здоров'я, що поєднує медичні, управлінські, інформаційні та електронні адміністративні послуги, з виокремленням специфічних форм їх правового забезпечення;

удосконалено:

- понятійно-категоріальний апарат адміністративно-правового регулювання послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема уточнено співвідношення понять «медична послуга», «адміністративна послуга в охороні здоров'я», «публічно-сервісна діяльність»;

- структуру принципів адміністративно-правового регулювання, доповнену принципами цифрової відкритості, інформаційної безпеки та сервісної орієнтованості суб'єктів публічної адміністрації;

- підходи до правового регулювання порядку оскарження рішень, дій чи бездіяльності у сфері охорони здоров'я, шляхом систематизації процедурних

гарантій пацієнтів, визначення критеріїв належного адміністративного розгляду та умов застосування електронних інструментів (е-скарги, е-докази);

– підхід до інтеграції європейських стандартів у медичне адміністративне регулювання, зокрема щодо прав пацієнтів, прозорості діяльності адміністраторів послуг та впровадження цифрових реєстрів;

дістали подальшого розвитку:

– дослідження правових засад формування та еволюції законодавства у сфері охорони здоров'я, через поглиблений аналіз динаміки реформ, взаємодії галузевих та адміністративних нормативних актів та їх впливу на сервісну функцію держави;

– характеристика процедур надання адміністративних послуг у галузі охорони здоров'я, у частині визначення стадій, етапів та механізмів контролю їх законності й відповідності стандартам якості;

– теоретичні засади використання інформаційних технологій у сфері адміністративно-правового регулювання медичних послуг, з урахуванням специфіки національної системи eHealth та можливостей її удосконалення;

– дослідження зарубіжного досвіду адміністративно-правового регулювання медичних послуг, що дозволило виокремити релевантні моделі правового впливу (німецька, польська, британська) та визначити умови їх адаптації в Україні.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розроблених пропозицій та висновків у:

– науково-дослідній діяльності – під час проведення подальших наукових досліджень щодо розробки концептуальних засад адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні;

– законотворчості – у процесі вдосконалення адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я;

– правозастосовній сфері – для вдосконалення практичної діяльності в медичних закладах;

– освітньому процесі – під час підготовки підручників і навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право», «Медичне право», при розробці відповідних розділів підручників, навчальних посібників і практикумів.

Апробація результатів дисертації. Одержані в ході дисертаційного дослідження основні положення, висновки і пропозиції доповідались автором і були оприлюднені на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, а саме: «Період трансформаційних процесів в світовій науці: задачі та виклики» (м. Одеса, 2023 р.); «Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі» (м. Одеса, 2023 р.); «Problems of solving global problems of humanity» (Athens, Greece, 2024); «Global Trends in Science and Education» (м. Київ, 2025 р.).

Публікації. Основні наукові положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 5 наукових працях, серед яких 5 статей – у наукових фахових виданнях України, а також 4 тезах доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, логічно об'єднаних у вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 201 сторінку, з них основного тексту – 174 сторінки. Список використаних джерел налічує 219 найменувань і займає 24 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та ознаки адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я

У сучасному суспільстві охорона здоров'я в демократичних країнах визнається фундаментальною сферою державної політики, яка безпосередньо впливає на добробут і безпеку громадян. Забезпечення доступу до якісних медичних послуг із одночасним захистом прав пацієнтів потребує комплексної правової бази та системи кваліфікованих суб'єктів, які організують, керують та контролюють надання медичних послуг. Це завдання вирішується якісним та ефективним адміністративно-правовим регулюванням здійснення послуг у сфері охорони здоров'я із застосуванням сучасних управлінських засобів.

Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є комплексним явищем, реалізація якого спрямована на вирішення складних проблем, що виникають в цій галузі. Так, в Україні, як і в багатьох інших країнах, пандемія COVID-19 виявила критичну потребу в чітко визначених адміністративних правилах у сфері охорони здоров'я, включаючи правові вказівки щодо управління надзвичайними ситуаціями, стандарти якості послуг та механізми притягнення до відповідальності. Агресія росії та тривала війна збільшила випадки звернення громадян до національних установ охорони здоров'я та створила нові виклики для держави. Враховуючи ці обставини, правова основа адміністративного регулювання охорони здоров'я має постійно вдосконалюватися, щоб задовольнити нові потреби суспільства та відповідати міжнародним стандартам, а перегляд адміністративних засобів впливу на охорони здоров'я є нагальним завданням

для органів публічної адміністрації та наукової спільноти.

Питання адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я розглядають у своїх працях І. Буряк, З. Гладун, Д. Гомон, С. Книш, Н. Кризина, Б. Логвиненко, І. Мацелюх, В. Москаленко, Я. Радиш, Л. Самілик, І. Сенюта, С. Стеценко, В. Стеценко, Г. Токарєв, Д. Шатковська, Н. Шевчук, Н. Ярош та інші. Серед останніх публікацій на цю тему слід відзначити статтю І. Мацелюха та А. Мусієнка, присвячено аналізу змісту категорії «адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я» в науковій літературі та вітчизняному законодавстві [77], яка, утім, не позбавлена дискусійних моментів. У цілому, незважаючи на значну кількість опублікованих останніми роками наукових праць, які мають важливе наукове та практичне значення, поточні глобальні обставини вимагають перегляду існуючих підходів до адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я задля ефективного регулювання сучасних правових відносин у сфері охорони здоров'я та ефективного захисту прав пацієнтів.

Основною метою дослідження поняття та ознак адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є вивчення та аналіз основних аспектів та особливостей адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. Для отримання релевантних наукових результатів з цієї теми необхідно вирішити наступні завдання: 1) дослідити теоретичні елементи процесу адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я; 2) визначити основні складові адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я; 3) проаналізувати проблемні аспекти адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я із подальшим упровадженням регуляторних механізмів у практичну діяльність органів публічної адміністрації з метою підвищення якості медичної допомоги та захисту прав пацієнтів.

Система публічних послуг у сфері охорони здоров'я перебуває на етапі трансформації відповідно до сучасної сервісної моделі держави. За останні

роки ми стали свідками безпрецедентних викликів у глобальних системах охорони здоров'я, спричинених появою небезпечних вірусних захворювань. Ця ситуація зумовила необхідність радикальних правових реформ в Україні та в усьому світі, зокрема в таких напрямках, як регулювання переміщення вірусних хворих, діяльність суб'єктів медичної галузі, здійснення адміністративно-правових заходів під час карантину, надання допомоги окремим категоріям населення, які відчують фінансові труднощі, наприклад, внутрішньо переміщені особи, встановлення адміністративно-правового режиму під час пандемій тощо. Ці регуляторні вимоги в першу чергу вирішуються через державне управління у сфері охорони здоров'я, яке має адаптуватися до сучасних реалій, щоб підтримувати ефективність роботи.

На тлі російської агресії та проведення в Україні реформи у сфері охорони здоров'я актуальність адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я продовжує зростати, особливо з огляду на те, що правовим аспектам охорони здоров'я та державного управління в ньому держава, на відміну від наукової спільноти, приділяє недостатню увагу. Крім того, нормативно-правова база України та інших держав виявилася неадаптивною для вирішення новостворених спеціалізованих правовідносин, пов'язаних із забезпеченням індивідуальних і суспільних прав, що реалізуються у сфері охорони здоров'я.

Науковці визначають адміністративно-правове регулювання як спеціалізовану форму правового контролю, яка застосовує принципи адміністративного права для регулювання відносин у сфері публічних послуг. Як зазначає С. Книш, «метою адміністративно-правового регулювання є упорядкування правових відносин, але лише тих, які можуть бути врегульовані нормами адміністративного права за допомогою переважно імперативних методів» [61, с. 120]. Автор систематизує частину із наявних у науковій літературі чисельних дефініцій адміністративно-правового регулювання [61, с. 120-121]: 1) «адміністративно-правовий вплив на суспільні відносини, який здійснюється за допомогою комплексу

адміністративно-правових засобів та інших правових явищ, які в сукупності складають механізм адміністративно-правового регулювання» [194, с. 55]; 2) «вплив публічної адміністрації на відносини, які виникають у суспільстві задля їх впорядкування, а також охорони, захисту та розвитку, яке досягається за допомогою застосування сукупності адміністративно-правових засобів» [7, с. 211]; 3) «цілеспрямований вплив правових норм, що прийняті державою і є відповідними адміністративними засобами забезпечення прав та законних інтересів фізичних, юридичних осіб та держави у суспільних відносинах з метою підпорядкування їх юридично встановленому правопорядку, а також охорони та розвитку в інтересах суспільства і держави» [180, с. 51]; 4) «спеціально-юридичний механізм впливу на поведінку і діяльність учасників адміністративних правовідносин» [8, с. 83]. Отже, із цих визначень можна уявити правову природу такого явища, як адміністративно-правове регулювання, із притаманними йому теоретичними елементами: об'єкт, суб'єкти, предмет діяльності, способи впливу на поведінку учасників адміністративних правовідносин.

З точки зору динаміки правових відносин, адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я охоплює систематичний, встановлений законом контроль і організацію діяльності в цій галузі. Така діяльність спрямована на реалізацію комплексу законодавчих заходів, розроблених державними органами задля забезпечення належного надання медичних послуг і захист прав пацієнтів. У секторі охорони здоров'я цей тип регулювання охоплює такі аспекти, як стандарти надання послуг, механізми підзвітності та захист громадського здоров'я за допомогою керівних принципів, які мають обов'язкове виконання.

І. Мацелюх та А. Мусієнко під адміністративними послугами у сфері охорони здоров'я пропонують розуміти «послуги, що надаються за заявою фізичної або юридичної особи, відповідними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їхніми посадовими особами, закладами охорони здоров'я, які полягають у виданні адміністративного акта з метою

юридичного оформлення умов, необхідних для проведення профілактики захворюваності, збереження життя, відновлення фізичного та психологічного здоров'я населення» [77, с. 58]. О. Стрельченко надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я визначає як «результат здійснення владних повноважень публічною адміністрацією, компетенція якої розповсюджується на сферу охорони здоров'я, що, відповідно до закону, забезпечує юридичне оформлення умов реалізації фізичними, юридичними або іншими колективними особами прав, свобод і законних інтересів у зазначеній сфері за їхньою заявою (видача дозволів (ліцензій), сертифікатів, посвідчень, проведення реєстрації тощо)» [177, с. 130]. В теоретичних роздумах цих та інших авторів можна побачити поєднання державних послуг з регулюванням цього процесу за допомогою адміністративних засобів, що є традиційним явищем для адміністративного права в демократичних державах.

В. Воробйов визначає процес адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я як «сукупність організаційно-правових форм і механізмів щодо забезпечення заходів соціально-економічного, медико-санітарного, протиепідемічного характеру, здійснюваних спеціалізованими організаціями, метою яких є зміцнення, збереження і підтримання здоров'я людини, надання якісної, професійної високотехнологічної медичної допомоги всім, хто має потребу в ній, а також забезпечення доступності отримання такої допомоги» [29, с. 8]. Як підкреслює О. Шовкопляс, «на сьогоднішній день не існує єдиного правильного визначення дефініції поняття адміністративно-правового регулювання, різні науковці наповнюють дану правову конструкцію різними елементами та складовими, при цьому звужуючи або розширюючи його сутність та зміст» [193, с. 238]. Однак, можна припустити, що така ситуація цілком допустима, зважаючи на відсутність необхідності закріплення поняття адміністративно-правового регулювання в нормативних актах.

В теоретичних роздумах з цієї теми має відбиватися актуальна динаміка суспільно-правових відносин, що відображає сучасний стан певної сфери, у

нашому випадку це сфера охорони здоров'я. Тому, ми можемо запропонувати наступне визначення адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я: це надання сервісних послуг суб'єктами публічної адміністрації відповідно до міжнародного права та національного законодавства з метою ефективного впорядкування суспільних відносин з приводу здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, за допомогою використання засобів, притаманних публічному адмініструванню.

Ключовими ознаками адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я можна вважати такі:

1) це діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів. Фактично йдеться про виконавчо-розпорядчу діяльність органів публічної адміністрації загальної та спеціальної компетенції. До першої групи можна віднести Верховну Раду України, Президента України, Кабінет Міністрів України, органи місцевого самоврядування. До другої – насамперед Міністерство охорони здоров'я України та відділи, управління, департаменти охорони здоров'я на рівні областей, районів та міст;

2) ця діяльність відбувається у межах чинного законодавства. Перелік визначених повноважень та компетенції вказаних органів публічної адміністрації природно не може бути вичерпно визначеним, що зумовлює потенційно можливу наявність дискреційних повноважень;

3) вона спрямована на належну організацію надання медичної допомоги. Надання медичної допомоги є осердям всієї системи охорони здоров'я. Саме за цим критерієм громадяни надають свою оцінку організації охорони здоров'я громадян. Попри те, що завдань перед сферою публічного адміністрування галуззю стоїть багато, але саме організація надання доступної та кваліфікованої медичної допомоги є ключовим;

4) здійснюється з метою реалізації прав пацієнтів. В цьому проявляється людиноцетризм у діях держави, у діях органів публічної адміністрації загалом. Це правильно, це сучасно, це орієнтир для всіх дій компетентних посадових

осіб сфери охорони здоров'я.

Структурно адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я складається із наступних *трьох головних компонентів*, які разом утворюють всеохоплюючу основу для забезпечення відповідності законодавству та підтримки стандартів якості медичних послуг.

1. *Нормативно-правові акти, що забезпечують адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.* В Україні адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я юридично здійснюється через реалізацію багатьох норм, викладених в законодавчих та інших актах, спрямованих на забезпечення відповідності як внутрішньої політики, так і міжнародних стандартів. Ці нормативні документи, які створюють правову основу для управління охороною здоров'я, мають постійно переглядатися та вдосконалюватися. Нормативно-правові акти щодо надання послуг у сфері охорони здоров'я визначають стандарти надання послуг, законодавчі вимоги до закладів охорони здоров'я, а також права та обов'язки постачальників медичних послуг і пацієнтів.

Основними національними законодавчими нормативно-правовими актами щодо здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., Закон України «Про лікарські засоби» від 04 квітня 1996 р., Закон України «Про адміністративні послуги» від 6 вересня 2012 р., Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06 жовтня 2005 р., Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» від 22 вересня 2005 р., Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05 липня 2001 р., Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06 квітня 2000 р., та ін.

2. *Суб'єкти адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.* Цей елемент включає як державні, так і неурядові організації, що займаються охороною здоров'я. С. Стеценко, систематизуючи

суб'єктів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я, виділяє виконавчо-розпорядчі суб'єкти та консультативно-дорадчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я [174, с. 442-443]. Б. Логвиненко пропонує більш розширену класифікацію суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: «1) суб'єкти, які визначають та розробляють стратегію діяльності з публічного адміністрування сферою охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); 2) суб'єкти, які безпосередньо втілюють у життя та забезпечують публічне адміністрування сферою охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України); 3) суб'єкти, які сприяють публічному адмініструванню сферою охорони здоров'я (наприклад, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу; Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; Громадська рада при МОЗ України тощо)» [74, с. 101].

Головним розпорядчим суб'єктом адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є держава в особі розгалуженої системи державних органів. Такі державні органи, як Міністерство охорони здоров'я України, виконують регулятивні та наглядові функції, забезпечуючи дотримання постачальниками медичних послуг правових стандартів. Заклади охорони здоров'я, включаючи лікарні, клініки та аптеки, також підпадають під дію цих правил. Нарешті, пацієнти, як кінцеві запитувачі медичних послуг, мають спеціальні права згідно з адміністративним законодавством, такі як доступ до медичної інформації, конфіденційність та право на безпечне та ефективне лікування. Особливо слід відзначити цю категорію суб'єктів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, адже вони є визначальним елементом у структурі адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я.

3. Адміністративні процедури адміністративно-правового регулювання

здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. В адміністративно-правовому регулюванні здійснення послуг у сфері охорони здоров'я адміністративні процедури постають структурованими процесами, які регулюють порядок надання медичних послуг. Вони включають процедури ліцензування та акредитації постачальників медичних послуг, регулятивні перевірки, механізми розгляду скарг і санкції за невиконання встановлених нормативів. Адміністративні процедури також охоплюють організацію надання медичної допомоги під час надзвичайних ситуацій, таких як пандемія, забезпечуючи наявність протоколів для ефективного реагування на потреби громадян у сфері охорони здоров'я. Адміністративні процедури в адміністративно-правовому регулюванні здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є складають сутність такої діяльності та визначають рівень надання сервісних послуг органами публічної адміністрації.

Одночасно з'ясування стану адміністративно-правового регулювання неможливе без конкретизації сутності категорії «стан», яка означає «обставини, умови, в яких хто-, що-небудь перебуває, існує; ситуація, зумовлена певними обставинами, умовами; сукупність ознак, рис, що характеризують предмет, явище в даний момент відповідно до певних вимог щодо якості, ступеня готовності і т. ін.» [21, с. 1383]. Проведений етимологічний аналіз разом із характеристикою адміністративно-правового регулювання дає підстави визначати зміст стану останнього як сукупність положень, які об'єктивно характеризують механізм адміністративно-правового регулювання і його окремі елементи.

Зважаючи на те, що основою правого механізму є правові норми, визначальне значення у даному випадку має всебічна оцінка останніх щодо їх актуальності, доцільності, реальності та ефективності. Актуальність норм права в цьому випадку відображає здібність правових норм урегулювати правові відносини в суспільстві, що виникають в певний конкретний період, адже не може бути ефективним той правовий припис, який урегулює неіснуючі відносини. Доцільність встановлення правових норм полягає в

тому, що встановлення норми саме такого змісту зможе якомога повніше врегулювати виникаючі суспільні зв'язки, адже у першу чергу регулювання потребують такі відносини, що складаються внаслідок найважливіших процесів, які можуть вплинути на загально визнані людські цінності (життя, здоров'я, безпека тощо). Визначення стану правового, зокрема адміністративно-правового, регулювання є нагальним питанням, тому що дає можливість об'єктивно оцінити нормативно-правову базу чи окремі правові акти, що регламентують найважливіші суспільні відносини. Особливого значення така оцінка набуває тоді, коли: 1) вона стосується важливих сфер суспільного життя; 2) існуюча система тієї чи іншої сфери визнана неефективною і, як наслідок, підлягає реформуванню [61, с. 120].

Необхідно відзначити, що сфера охорони здоров'я абсолютно повно відповідає обом указаним умовам, а тому питання щодо оцінки стану адміністративно-правового регулювання має не тільки важливе теоретичне, а й практичне значення, оскільки дає можливість виявити прогалини в законодавстві та усунути їх на початкових етапах реформаційних процесів.

Для продуктивного наукового дослідження адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я із подальшим практичним упровадженням отриманих результатів необхідно визначити деякі *проблемні питання* щодо адміністративно-правового регулювання надання медичних послуг. Головною метою адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є створення організованої, справедливої та доступної системи, яка захищає здоров'я населення та права пацієнтів. В Україні життя, здоров'я, гідність, недоторканність і безпека людини конституційними нормами визнаються найвищими соціальними цінностями, що становлять основу правового, соціального і демократичного розвитку нації. Охорона здоров'я, як фундаментальна галузь, вимагає постійної уваги держави до забезпечення невід'ємних прав людини на життя та здоров'я.

Сучасні глобальні виклики показали, що ані Україна, ані міжнародне

співтовариство не мають належних правових та практичних ресурсів для повного забезпечення захисту здоров'я особистості та суспільства. Більшість вчених (С. Книш, В. Воробйов та ін.) наполягають на недосконалості правового врегулювання цієї сфери. Так, Л. Самілик звертає увагу на тому, що правове регулювання сфери охорони здоров'я – неповне та недосконале, тому що «здійснюється нормативно-правовими актами, які за змістом та наповненням є застарілими і такими, що не відповідають новим тенденціям у правовій системі» [162, с. 15]. Ця ситуація особливо підкреслює критичну роль державного управління процесами у сфері охорони здоров'я, зокрема державних органів, установ та організацій, на які покладено завдання забезпечення та захисту прав людини, у тому числі, шляхом проведення постійної ревізії та вдосконалення медичного законодавства.

Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я охоплює взаємодію органів державної влади, медичних установ і пацієнтів, кожен з яких відіграє свою роль у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я. С. Стеценко слушно зазначає, що «особливості адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я зумовлюють важливість і продуманість органів та організацій, які від імені держави здійснюють управління галуззю» [174, с. 442-443]. Державні органи, насамперед Міністерство охорони здоров'я України та інші регулюючі органи, відповідальні за встановлення керівних принципів, правил і стандартів, які регулюють надання медичної допомоги. Ці органи видають ліцензії, контролюють дотримання вимог і застосовують санкції, коли постачальники медичних послуг не відповідають необхідним стандартам. Роль цих суб'єктів є як регулюючою, так і наглядовою, спрямованою на охорону громадського здоров'я та забезпечення доступності якісних медичних послуг для всіх громадян. У будь-якому разі, мова йде про професійну реалізацію адміністративно-правових засобів, що у сукупності гарантує надання якісних сервісних послуг у сфері охорони здоров'я.

Головним проблемним питанням адміністративно-правового

регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я залишається приведення усіх елементів до ладу та ефективного забезпечення їх реалізації. Реформа галузі охорони здоров'я не має виглядати процесом заради процесу, адже існують чіткі показники ефективності дії тієї чи іншої системи. Тому тема адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, виступаючи одним із центральних елементів цієї реформи, має отримувати більш широкі можливості щодо практичної реалізації запропонованих науковою спільнотою та законодавцем змін у реконструкції управлінських процесів відповідно до європейських стандартів надання сервісних послуг у сфері охорони здоров'я.

Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я має низку характерних *ознак*, що відрізняють його від інших видів правового впливу.

По-перше, воно має публічно-владний характер, оскільки здійснюється від імені держави через уповноважені органи публічної адміністрації. Цей аспект проявляється у встановленні обов'язкових для виконання правил поведінки та у можливості застосування заходів адміністративного примусу в разі їх порушення.

По-друге, регулювання у зазначеній сфері є комплексним, адже охоплює широкий спектр правовідносин – від організаційно-управлінських до процедурно-процесуальних. Воно поєднує норми адміністративного, медичного, фінансового та інформаційного права, що зумовлено міжгалузевим характером охорони здоров'я як соціального інституту.

По-третє, для цього регулювання характерна орієнтація на забезпечення прав людини, насамперед права кожного на охорону здоров'я, закріпленого у статті 49 Конституції України та у низці міжнародних актів, зокрема у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (1946 р.) та Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.). У цьому сенсі адміністративно-правове регулювання виступає гарантією реалізації публічного інтересу через ефективне надання якісних медичних послуг.

По-четверте, йому притаманна процедурна впорядкованість, що передбачає чітке визначення стадій і форм діяльності суб'єктів публічної адміністрації. Такий підхід відображений у положеннях Закону України «Про адміністративну процедуру», який закріплює універсальні стандарти діяльності органів влади при наданні адміністративних послуг, у тому числі у сфері охорони здоров'я.

По-п'яте, адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я має превентивно-гарантійний характер, оскільки спрямоване не лише на реагування на порушення прав, а й на створення умов для їх недопущення. Це виявляється у встановленні правил ліцензування медичної практики, акредитації закладів охорони здоров'я, контролі за якістю та безпечністю медичних послуг, а також у запровадженні системи державного нагляду (контролю).

По-шосте, важливою ознакою є наявність ієрархічної системи суб'єктів адміністративно-правового регулювання, до якої належать Міністерство охорони здоров'я України, центральні органи виконавчої влади зі спеціальним статусом (наприклад, Національна служба здоров'я України), органи місцевого самоврядування, державні та комунальні заклади охорони здоров'я. Їх взаємодія ґрунтується на принципах субординації, підзвітності та координації дій.

По-сьоме, характерною рисою є динамічність цього виду регулювання. Умови воєнного стану, цифровізація управлінських процесів, поява телемедицини та нових стандартів медичного обслуговування вимагають постійного оновлення правових механізмів. Реінтеграція окупованих територій передбачає відновлення медичних стандартів обслуговування людей. Внутрішньо переміщені особи та інші соціально вразливі категорії населення потребують особливого підходу. Тому адміністративно-правове регулювання має бути адаптивним, здатним оперативно реагувати на суспільні зміни й потреби пацієнтів.

Крім того, адміністративно-правове регулювання у сфері охорони

здоров'я характеризується наявністю спеціальних методів правового впливу, серед яких дозвільний, контрольний, реєстраційний, інформаційно-консультативний та примусовий. Їхнє поєднання забезпечує баланс між владними повноваженнями держави та свободою суб'єктів господарювання, які здійснюють медичну діяльність.

Таким чином, адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є системно організованим процесом нормативного впливу держави, спрямований на реалізацію публічних завдань у галузі охорони здоров'я, забезпечення законності діяльності суб'єктів публічної адміністрації та захист прав громадян на отримання якісних і безпечних медичних послуг. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я має такі основні ознаки: публічно-владний характер, комплексність, орієнтація на забезпечення прав людини, процедурна впорядкованість, превентивно-гарантійна функція, ієрархічність суб'єктного складу та динамічність.

Ефективність адміністративно-правового регулювання безпосередньо залежить від узгодженості дій органів влади, якості нормативної бази та ступеня орієнтації на потреби громадян. Подальше вдосконалення цього механізму має здійснюватися з урахуванням європейських стандартів good governance, принципів прозорості, підзвітності та верховенства права, що забезпечить сталий розвиток системи охорони здоров'я України.

1.2. Принципи та класифікація адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я

Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є актуальним процесом, реалізація якого спрямована на вирішення системних проблем в цій галузі. Реформа галузі охорони здоров'я,

що проводиться в Україні, потребує чітко визначених адміністративних правил у сфері охорони здоров'я, включаючи правові вказівки щодо управління надзвичайними ситуаціями, стандарти якості послуг та механізми притягнення до відповідальності. Агресія росії, тривала війна, інші негативні чинники внутрішнього та зовнішнього характеру збільшили випадки звернення громадян до національних установ охорони здоров'я та створили нові виклики для держави.

Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є основоположними орієнтирами для організації, управління та нагляду за діяльністю органів публічної адміністрації, відповідальних за раціональне впорядкування процесів надання медичної допомоги. Без чіткої реалізації принципів в процесі адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я органи публічної адміністрації втрачають довіру суспільства. Отже, всебічне розуміння цих принципів та правильне їх застосування є необхідним фактором для зміцнення правових та організаційних засад системи охорони здоров'я в Україні.

Питання правового визначення та реалізації принципів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я розглядають у своїх працях О. Адамчук, І. Буряк, З. Гладун, Д. Гомон, С. Книш, Б. Логвиненко, Я. Радиш, С. Стеценко, В. Стеценко, Н. Шевчук, Н. Ярош, інші науковці. Серед останніх публікацій на цю тему слід відзначити статтю колективу вітчизняних авторів, присвячену аналізу принципів формування належного порядку надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я [213], яка має високий рівень наукової полеміки. У цілому, незважаючи на значну кількість опублікованих останніми роками наукових праць з цієї теми, поточні глобальні обставини вимагають перегляду існуючих підходів до систематизації та реалізації органами публічної адміністрації принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я задля ефективного регулювання сучасних правових відносин у сфері

охорони здоров'я та ефективного захисту прав пацієнтів.

Основною метою дослідження є аналіз принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації, а також особливостей реалізації цих принципів в сучасних умовах реформування сфери охорони здоров'я. Для отримання наукових результатів з цієї теми необхідно вирішити наступні завдання: 1) дослідити основні теоретичні аспекти щодо принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я; 2) здійснити систематизацію принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я; 3) розглянути проблеми у реалізації принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації та запропонувати практичні рекомендації щодо їх вирішення.

На думку П. Рабіновича, принципи права – це керівні засади (ідеї), які визначають зміст і спрямованість правового регулювання суспільних відносин. Значення правових принципів полягає у тому, що вони в стислому вигляді, концентровано відображають найсуттєвіші риси права, є його квінтесенцією, «обличчям» [154, с. 128]. Не є винятком і сфера медичної діяльності, сфера охорони здоров'я громадян, яка об'єктивно потребує формулювання принципів публічного адміністрування цією соціально значущою сферою.

Основи законодавства України про охорону здоров'я громадян містить статтю 4 «Основні принципи охорони здоров'я», у якій, зокрема зазначається, що основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету

загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

– рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

– відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

– орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;

– попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;

– багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

– децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [94].

Сучасний академічний дискурс виявляє різні тлумачення правових принципів, однак існує загальний консенсус щодо їх природи як основоположних ідей, вбудованих у позитивне право. Ця науково-дослідна різноманітність охоплює різні погляди на дію принципів права відповідно до наступних класифікаційних ознак: 1) характерні риси принципів права; 2) сфера їх дії; 3) механізми соціального регулювання; 4) методики впровадження принципів права в діяльність відповідних суб'єктів тощо. У сфері адміністративного права принципи є основними положеннями, які визначають умови функціонування органів публічної адміністрації, зокрема їх взаємодію з фізичними та юридичними особами.

На думку Н. Шевчук, доцільність формулювання та подальшого

розгляду принципів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні пояснюється такими факторами:

- необхідність загальносистемного сприйняття організації медичної допомоги як одного із проявів соціальної функції держави;
- системне формулювання пропозицій щодо організаційно-правових кроків, спрямованих до розумного поєднання централізації та децентралізації публічного управління медичною сферою на регіональному рівні;
- підготовка нових нормативно-правових актів суттєво полегшується за умови наявності «дороговказів» у вигляді принципів права, які визначають загальну стратегію законотворчості у цій сфері;
- захист прав пацієнтів при наданні медичної допомоги сприйматиметься як складова загальної системи захисту прав людини;
- ключові засади удосконалення системи заходів, спрямованих на покращення якості та безпеки медичної допомоги більш реально втілюватимуться у життя за умови базування на принципах права;
- різноманітні регіональні програми, котрі ініціюватимуться у сфері охорони здоров'я громадян, будуть більш успішними, коли вони провадитимуться не хаотично, безсистемно, а на підставі певних принципів, які б надавали таким акціям певної узгодженості, послідовності та більшої ефективності [189, с. 34-35].

Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я поєднують різні класифікаційні ознаки, зокрема сферу їх дії, характерні, механізми соціального регулювання та методики впровадження принципів права в діяльність органів публічної адміністрації. Як зауважує Я. Шатковський, «від якісно сформульованих принципів багато в чому залежить подальша реалізація державного управління в такій важливій галузі, якою є медицина» [187, с. 43-44]. Ці принципи служать юридичною та концептуальною основою, на якій структурується адміністративна діяльність, забезпечуючи послідовність, справедливість і підзвітність у процесах прийняття рішень. В науковій літературі можна побачити значну кількість

авторських поглядів на змістовні компоненти поняття «принципи адміністративно-правового регулювання», наприклад, Т. Гуржій та Ю. Бодров у своєму огляді нараховують більше п'ятнадцяти варіантів [41, с. 43-44]. У контексті державного управління, яке має багато спільного із публічним адмініструванням, принципи діють як нормативні орієнтири, що визначають сферу та межі адміністративної влади, одночасно сприяючи захисту прав людини та громадянина.

З точки зору методології права, при дослідженні принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації використовується поєднання доктринального, порівняльного та системного підходів. Доктринальний підхід передбачає ретельний аналіз існуючих правових норм, законодавчої бази та наукових тлумачень для визначення та розуміння принципів, що лежать в основі адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. Порівняльний підхід сприяє дослідженню того, як подібні принципи впроваджуються в системах охорони здоров'я інших країн, надаючи розуміння передового досвіду та визначаючи потенційні сфери для вдосконалення нормативно-правової бази України. Системний підхід зосереджується на аналізі взаємозв'язків між правовими принципами, адміністративними механізмами та їх практичною реалізацією, щоб зрозуміти, як вони разом сприяють ефективному управлінню охороною здоров'я.

Ця багатогранна методологія забезпечує всебічний аналіз, дозволяючи досліджувати як теоретичні, так і практичні аспекти принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. Отримані у такий спосіб результати здатні надати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності правового регулювання в системі управління охороною здоров'я, що є одним із завдань цього дослідження.

Класифікація принципів адміністративно-правового регулювання

здійснення послуг у сфері охорони здоров'я дозволяє детально зрозуміти їх застосування у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи структурований підхід до вдосконалення адміністративно-правового регулювання. Дотримуючись цих принципів, органи державного управління можуть сприяти створенню системи охорони здоров'я, яка є юридично надійною, етично обґрунтованою та соціально чуйною. О. Терзі поділяє принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на дві групи: «переважно загальнодержавної спрямованості та переважно регіональної спрямованості» [181, с. 85]. С. Книш зауважує на тому, що «чіткий перелік правових принципів сформувавши достатньо складно через їх змістовну нестабільність і постійні трансформаційні процеси правовідносин, які обумовлюють необхідність виникнення та переосмислення вже існуючих основних засад» [61, с. 239]. Автор систематизує наступні загальні принципи права [61, с. 239-240]: «1) принцип свободи, який полягає у наданні свободи вибору в визначальних сферах суспільного життя (політичної, економічної, соціальної, культурної, ідеологічної); 2) принцип справедливості визначає роль права як безумовного регулятора, що забезпечує баланс між необхідним і реальним правовим забезпеченням, роллю окремих осіб і їх соціальним статусом, правопорушенням і накладенням відповідальності за його вчинення тощо; 3) принцип рівності полягає у встановленні для всіх членів суспільства однакових прав і обов'язків, умов існування, обмежень і привілеїв, незважаючи на національні, культурні, соціальні та інші відмінності, тобто в суспільстві не повинно бути привілейованих прошарків або груп населення; 4) принцип гуманізму закріплює права і свободи людини, ставить її на перше місце, підкреслюючи домінантне становище таких прав як право на життя, право на охорону здоров'я, безпеку, недоторканність, приватне життя, особисту свободу, а також визначає необхідність створення однакових умов для існування особи в суспільстві та розвитку її особистості; 5) принцип демократизму проявляється в тому, що, обираючи народних представників в органи державної влади та місцевого самоврядування, які у подальшому

визначають напрями розвитку суспільних сфер і встановлюють норми права, за допомогою яких регулюються правовідносини, що виникають в їх межах, громадяни тим самим виражають власну волю; б) принцип законності розкривається через такі правила: а) законодавчі норми є обов'язковими для виконання всіма суб'єктами, яким вони адресовані; б) усі нормативно-правові акти повинні бути юридично-змістовними, правильно оформленими, а їх норми не суперечити одна одній та положенням інших нормативно-правових актів; в) невідворотність настання юридичної відповідальності за вчинене правопорушення» [51, с. 199-202; 179, с. 123].

Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я можна *класифікувати за кількома ключовими сферами*, включаючи загальні правові принципи, регулятивні принципи належного управління (галузеві принципи) та принципи, специфічні для сектору охорони здоров'я. Кожна категорія стосується окремих аспектів адміністративного регулювання та відіграє унікальну роль у формуванні управління послугами охорони здоров'я. Загальні юридичні принципи здійснюють регулювання правовідносин щодо надання послуг у сфері охорони здоров'я та є основою для формування більш спеціальних принципів в діяльності органів публічної адміністрації. Загальні принципи універсально застосовуються в усіх сферах державного управління, створюючи основу для адміністративної діяльності.

Принципи належного управління в системі правових принципів найбільш точно відповідають характеру адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. Ці галузеві принципи адаптовані до унікальних характеристик сфери охорони здоров'я, зосереджуючись на його операційних та етичних вимірах. Сучасна наука адміністративного права та публічного управління визначає низку фундаментальних принципів, що керують суб'єктами публічної адміністрації. До основних *галузевих регулятивних принципів* адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я слід відносити:

1) принцип верховенства права, що передбачає пріоритет прав і свобод людини в діяльності органів публічної адміністрації, а також впровадження механізмів справедливого управління та розподілу ресурсів; 2) принцип законності, що передбачає діяльність органів публічної адміністрації у межах визначених законом повноважень та дотримання встановлених законом процедур; 3) принцип прозорості, відповідно до якого створюються умови для громадської доступності до управлінських рішень та існують протоколи розкриття інформації; 4) принцип пропорційності, що передбачає узгодження рішень із наміченими цілями та розгляд наслідків реалізації державних та регіональних програм у сфері охорони здоров'я; 5) принцип ефективності, що передбачає досягнення цільових результатів та оптимальне використання ресурсів; 6) принцип підзвітності, відповідно до якого впроваджуються комплексні механізми контролю за діяльністю органів публічної адміністрації; 7) принцип відповідальності, що передбачає юридичну відповідальність за порушення встановлених процедур управління галуззю, інші принципи.

До загальних принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я належать принципи верховенства права, законності, пріоритету прав і свобод людини, гласності, підзвітності та пропорційності. Верховенство права передбачає, що будь-які адміністративні рішення у сфері медичних послуг повинні ґрунтуватися на нормах права та не можуть порушувати права і свободи людини, сутність конституційних гарантій людини. Принцип законності вимагає чіткого дотримання процедур і компетенцій органів публічної адміністрації при наданні медичних послуг, що особливо актуально у контексті реформування системи охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Права і свободи людини закріплюють принцип пріоритету цих благ, що є ключовим у медичній сфері, оскільки саме життя та здоров'я людини виступають найвищими соціальними цінностями для держави. Її реалізація виявляється у забезпеченні доступності, безоплатності базових медичних

послуг, рівності громадян у доступі до медичної допомоги, а також у належному захисті прав пацієнтів.

Важливими також є принципи гласності та прозорості діяльності суб'єктів публічної адміністрації, що реалізуються через оприлюднення рішень, звітів, результатів перевірок та використання електронних інструментів управління у сфері охорони здоров'я. Принцип підзвітності означає, що органи виконавчої влади, на яких покладено функції регулювання медичних послуг, несуть юридичну та дисциплінарну відповідальність за наслідки своїх дій або бездіяльності. Пропорційність як сучасний європейський принцип вимагає дотримання балансу між публічними інтересами (захист здоров'я населення) та індивідуальними правами громадян.

В підсистему галузевих принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я слід додати *принципи управління якістю адміністративної послуги*. Основа якості адміністративної послуги охоплює такі складові: 1) баланс між суспільними та індивідуальними інтересами; 2) оптимізовані процедури надання послуг; 3) належне кадрове забезпечення; 4) відповідність вимогам законодавства; 5) системний підхід до управління; 6) постійне підвищення якості; 7) прийняття рішень на основі обґрунтованих доказів, тощо. Аналіз останніх наукових праць з цієї теми дає уявлення про необхідність впровадження додаткових принципів, таких як демократичне управління, вимоги до професійної компетентності, реалізація стратегічного планування тощо. Зокрема, пропонується розглянути питання про необхідність доповнення переліку принципів надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я з урахуванням інтересів отримувача адміністративної послуги [213, с. 411].

Спеціальні принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я стосуються конкретних проблем або сценаріїв у секторі охорони здоров'я, які обумовлені наявністю унікальних юридичних, етичних чи операційних ситуацій. Так, реагування на надзвичайні

ситуації вимагає належне застосування нормативних актів, що мають забезпечувати правову основу для швидких і ефективних дій під час криз у сфері охорони здоров'я, таких, як пандемія чи стихійне лихо. Принципи автономії наголошує на важливості поваги до автономії пацієнтів через прозоре спілкування та добровільні процеси прийняття рішень. Принцип інтеграції з міжнародними стандартами передбачає, що адміністративні органи повинні узгодити національні правила охорони здоров'я з найкращими світовими практиками та законодавчими рамками для забезпечення послідовності та сумісності.

До спеціальних принципів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я доцільно віднести: принцип доступності та якості медичних послуг; принцип безперервності та комплексності медичного обслуговування; принцип професійної автономії медичних працівників; принцип державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; принцип наукової обґрунтованості управлінських рішень. Вони відображають специфіку галузі, де державне управління поєднує публічно-правові та соціальні механізми впливу. Наприклад, принцип доступності означає, що держава має створити умови для надання медичних послуг незалежно від місця проживання, віку чи соціального статусу громадянина. Надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я має здійснюватися з дотриманням принципу доступності.

Класифікація адміністративно-правового регулювання дозволяє систематизувати форми та методи державного впливу, визначити співвідношення між управлінськими процедурами, правовими засобами та рівнями реалізації повноважень у сфері охорони здоров'я. Публічні послуги у сфері охорони здоров'я охоплюють управлінські, інформаційні та дозвільні процедури.

Залежно від спрямованості впливу виділяють загальне та спеціальне адміністративно-правове регулювання. Загальне охоплює норми, що регулюють організацію діяльності суб'єктів публічної адміністрації, кадрове

забезпечення, контроль і нагляд. Спеціальне стосується безпосередньо процедур надання медичних послуг, ліцензування, акредитації, стандартизації, контролю якості медичної допомоги тощо.

За суб'єктивним критерієм розрізняють централізоване (що здійснюється Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, іншими центральними органами виконавчої влади) та децентралізоване регулювання (органи місцевого самоврядування, комунальні заклади охорони здоров'я). Такий поділ узгоджується з принципом субсидіарності, відповідно до якого управлінські рішення повинні прийматися на найнижчому ефективному рівні.

Залежно від правового змісту та методів впливу адміністративно-правове регулювання може бути нормативним, процедурним та контрольно-наглядовим.

Нормативне регулювання полягає у встановленні правил поведінки (наприклад, ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, державних стандартів медичних послуг).

Процедурне регулювання відображає адміністративні дії та послідовність етапів надання послуг (прийняття звернення, розгляд, ухвалення рішення, повідомлення пацієнта).

Контрольно-наглядове регулювання спрямоване на перевірку дотримання встановлених норм, притягнення до відповідальності за порушення медичного законодавства, зокрема у сфері медичної етики чи безпеки пацієнтів.

У контексті сучасних євроінтеграційних процесів варто виокремити також інноваційне адміністративно-правове регулювання, пов'язане з упровадженням електронних сервісів, телемедицини, цифрового документообігу, що змінює не лише форму, а й філософію публічного управління в охороні здоров'я.

Слід зауважити, що розробка теоретичних питань, що стосуються поняття, систематизації та методології впровадження принципів

адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я перебувають на достатньо високому рівні. Головні *проблемні питання* фокусуються у площині практичної реалізації цих принципів органами публічної адміністрації. Так, на прикладі функціонування Міністерства охорони здоров'я України, який є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, можна прослідкувати динаміку реалізації галузевих принципів належного управління. Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я суттєво впливають на організацію та функціонування МОЗ України. Цим принципам відповідає як нормативно-правова діяльність, так і практична реалізація політики охорони здоров'я. МОЗ України гарантує, що його політика та дії ґрунтуються на нормах медичного законодавства, таких, наприклад, як Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я», інших нормативних актах міжнародного та національного рівня.

Запровадження Міністерством охорони здоров'я України нових стандартів ліцензування медичних закладів узгоджується з вимогами медичного законодавства, щоб гарантувати прозорість та відповідність. Шляхом прийняття політики охорони здоров'я, що ґрунтується на фактичних даних, МОЗ України прагне оптимізувати розподіл ресурсів і покращити надання послуг. Програми, спрямовані на профілактичну допомогу та кампанії вакцинації, є прикладами того, як цей принцип інтегрований у практичні ініціативи. Міністерство використовує принцип пріоритетності прав пацієнтів, створюючи механізми розгляду скарг і забезпечуючи захист персональних медичних даних, сприяючи, таким чином, довірі та справедливості в доступі до медичної допомоги.

Реалізуючи комплекс галузевих принципів належного управління, Міністерство охорони здоров'я України активно застосовує механізми цифровізації, яка стала основою для впровадження принципів ефективності та підзвітності в управлінні охороною здоров'я. Так, запровадження електронних

медичних записів полегшує безпечне зберігання та керування даними пацієнтів, одночасно забезпечуючи пацієнтам доступ до своєї медичної інформації. Це узгоджується і з принципом прозорості, сприяючи відкритості у стосунках між лікарем і пацієнтом. Функціонування в Україні онлайн-порталів державних послуг, таких, як система «eHealth», дозволяють громадянам реєструватися у сімейних лікарів, записуватися на прийом і отримувати доступ до інформації, пов'язаної зі здоров'ям. Ці інструменти зменшують адміністративне навантаження, підвищують доступність послуг і посилюють громадський контроль. Цифрові платформи дозволяють Міністерству охорони здоров'я України збирати та аналізувати дані про здоров'я, що полегшує прийняття політичних рішень на основі фактичних даних відповідно до принципів ефективності та орієнтації на громадське здоров'я.

Застосування адміністративно-правових принципів у сфері охорони здоров'я різняться в усьому світі, пропонуючи цінну інформацію для нормативно-правової бази України. У країнах-членах ЄС такі принципи, як субсидіарність і пропорційність, визначають баланс між централізованою політикою охорони здоров'я та місцевою адміністративною автономією. Наприклад, такі країни, як Німеччина та Швеція, акцентують увагу на регіональній відповідальності за надання медичної допомоги, дозволяючи адаптувати рішення, які поважають місцеві потреби та дотримуються національних стандартів. Так, у Німеччині контроль за різними аспектами діяльності системи охорони здоров'я, окрім державних органів, здійснюють корпоративні асоціації лікарів та пацієнтів, такі, наприклад, як Асоціація медичного страхування, Асоціація лікарів та лікарняні асоціації [205]. В США принцип підзвітності наголошується через незалежні наглядові органи та чіткі механізми звітності для органів охорони здоров'я. Закон про перенесення та підзвітність медичного страхування (HIPAA), ухвалений Конгресом США у 1996 році, підкреслює інтеграцію конфіденційності та прозорості в адміністративне регулювання. Японія є прикладом принципу ефективності,

впроваджуючи інновації в галузі охорони здоров'я, такі як інтегровані системи охорони здоров'я та загальне страхове покриття, які спрощують надання послуг, зберігаючи високі стандарти обслуговування. Врахування міжнародного досвіду в реалізації принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я допоможе суттєво підвищити рівень надання послуг органами публічної адміністрації та впорядкувати процеси, пов'язані із реформою охорони здоров'я в Україні.

Таким чином, принципи адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я формують ідеологічну, правову та організаційну основу діяльності суб'єктів публічної адміністрації. Вони спрямовані на забезпечення ефективного, справедливого й орієнтованого на людину управління медичною сферою. Класифікація адміністративно-правового регулювання дозволяє впорядкувати його форми й методи, виявити взаємозв'язок між нормативним, процедурним і контрольним впливом держави. З огляду на це, удосконалення системи принципів та їх реалізації має стати одним із ключових напрямів модернізації управління охороною здоров'я в Україні відповідно до європейських стандартів належного врядування.

1.3. Правова основа адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я

Правова основа адміністративного регулювання відіграє ключову роль у забезпеченні ефективного управління медичними послугами, зокрема в контексті поточних реформ у системі охорони здоров'я України. Оскільки охорона здоров'я є фундаментальним правом, створення надійної законодавчої бази має вирішальне значення для досягнення прозорості, підзвітності та ефективності надання послуг. Процес реформування

спрямований на модернізацію системи охорони здоров'я, приведення її у відповідність з міжнародними стандартами та вирішення існуючих проблем, таких як неузгоджені законодавчі положення, неадекватні адміністративні механізми та прогалини в доступності послуг.

У цьому контексті правова база є основою адміністративного регулювання, визначаючи ролі та обов'язки регуляторних органів, закладів охорони здоров'я та пацієнтів. Він встановлює чіткі процедури ліцензування, акредитації, контролю якості та захисту прав, тим самим зміцнюючи довіру до системи охорони здоров'я. Вивчення правової бази адміністративного регулювання не лише висвітлює її поточні недоліки, але й пропонує шляхи для вдосконалення, забезпечуючи досягнення реформами охорони здоров'я поставлених цілей.

Метою дослідження цього підрозділу є аналіз основних нормативно-правових актів, що лежать в основі адміністративного регулювання сфери охорони здоров'я, та оцінка їх ефективності у вирішенні сучасних викликів. Основні цілі включають: визначення суттєвих складових нормативно-правової бази, що регулює адміністративні відносини у сфері охорони здоров'я; оцінка впливу діючих законодавчих положень на якість, доступність та підзвітність медичних послуг; вивчення можливостей для гармонізації правової бази України з міжнародними стандартами для підвищення ефективності регулювання та надання послуг.

Правова основа адміністративного регулювання відноситься до структурованої системи правових норм і принципів, які регулюють організацію, управління та нагляд за державними службами охорони здоров'я. Він визначає параметри, в яких діють регулюючі органи, гарантуючи, що адміністративні рішення є законними, прозорими та відповідають цілям охорони здоров'я.

У сфері охорони здоров'я правова основа є особливо важливою, оскільки вона долає розрив між формулюванням політики та практичним впровадженням. Він встановлює механізми забезпечення виконання

стандартів якості, захисту прав пацієнтів і притягнення постачальників до відповідальності. Ця основа є динамічною, розвивається, щоб вирішувати нові виклики здоров'ю, технологічний прогрес і потреби суспільства. Чітко визначена правова база забезпечує ефективне функціонування адміністративного регулювання, збалансовуючи інтереси всіх зацікавлених сторін і зберігаючи цілісність системи охорони здоров'я.

Правова основа адміністративного регулювання охорони здоров'я складається з кількох ключових елементів:

1. Законодавство: ядро правової бази включає основні закони, такі як Закон України «Про основи законодавства про охорону здоров'я», який визначає принципи, права та обов'язки зацікавлених сторін у системі охорони здоров'я. Ці закони закладають основу для адміністративної діяльності, від ліцензування до моніторингу послуг.

2. Підзаконні акти: Постанови, укази та накази, видані органами виконавчої влади, такими як Міністерство охорони здоров'я, містять детальні вказівки щодо виконання законодавчих положень. Ці акти стосуються конкретних сфер, таких як сертифікація медичного персоналу, інституційна акредитація та процедури контролю якості.

3. Міжнародні стандарти: Глобальні норми та рекомендації, наприклад, від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейського Союзу (ЄС), впливають на розробку національних правил охорони здоров'я. Наприклад, директиви ЄС щодо безпеки пацієнтів і захисту даних відіграли важливу роль у формуванні адміністративної практики в сфері охорони здоров'я.

4. Судова практика: судові рішення щодо тлумачення законів про охорону здоров'я сприяють практичному застосуванню положень медичного законодавства. Судові прецеденти допомагають роз'яснити неоднозначні правові норми, забезпечуючи послідовність у прийнятті адміністративних рішень.

Інтегруючи ці компоненти, правова основа створює послідовну систему,

яка підтримує ефективне регулювання послуг охорони здоров'я. Він забезпечує основу для вирішення проблем, забезпечення відповідності та сприяння постійному вдосконаленню в секторі охорони здоров'я.

Згідно з пунктом 2 статті 8 Конституції України, Конституція України має найвищу юридичну чинність. Вища юридична чинність закону визначає його верховенство в системі правових актів. У статті 3 Конституції України зазначено, що людина, її життя, честь і гідність, недоторканність і безпека визначаються в Україні найвищою соціальною цінністю [68]. Ст. 27 Основного закону проголошує, що кожна людина має невід'ємне право на життя. Ст. 46 Основного закону гарантує громадянам право на соціальний захист, що охоплює право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Ст. 49 Конституції України визначає, що „кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування” [68].

Стаття 49 Конституції України присвячена охороні здоров'я і медичній допомозі, у якій закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування [68]. Ця норма відобразила вимоги всесвітніх і регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я. Конституція України 1996 року на основі демократичних принципів розвитку ринкових відносин закріпила у численних статтях права людини у сфері охорони здоров'я, джерела фінансування, компетенцію різних органів державної влади і місцевого самоврядування тощо. Конституційні основи знаходять своє конкретне втілення у різних сферах суспільного життя, що розвиваються під регулятивним впливом всієї правової системи суспільства. Засоби забезпечення права людини на охорону здоров'я, що закріплюються у Конституції України, отримують у відповідних конституційних нормах узагальнений політико-правовий вираз [87, с. 3].

Підзаконні акти повинні відповідати законам (видаватися на основі й на виконання законів), у випадку невідповідності (або протиріччя) вони у

встановленому порядку скасовуються. Закон регулює найбільш важливі (основні, найбільш значимі) суспільні відносини, які становлять предмет компетенції парламенту країни. Закон у системі медичного законодавства належить до найбільш стабільних нормативно-правових актів.

Закони у сфері медичного права – це нормативно-правові акти, що характеризуються вищою юридичною силою і що приймаються в установленому порядку по найбільш важливих питаннях медичної діяльності найвищим органом законодавчої влади України [175]. Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, Господарського кодексу України, законів України «Про засади зовнішньої та внутрішньої політики», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про місцеві державні адміністрації», «Про державні цільові програми», «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Про державно-приватне партнерство», «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», інших законодавчих та нормативно-правових актах України у сфері охорони здоров'я. Розглянемо *основні закони*, що регулюють різноманітні сфери медичної галузі.

Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я». Цей основоположний нормативно-правовий акт встановлює принципи, права та обов'язки, що регулюють охорону здоров'я в Україні. Він визначає організаційні та функціональні аспекти надання медичних послуг, забезпечення доступу до медичної допомоги, організацію медичної допомоги, захисту прав пацієнтів, підзвітності медичних закладів. Основні положення включають:

- гарантії безкоштовної базової медичної допомоги всім громадянам;
- встановлення стандартів якості медичних послуг;
- правові механізми сертифікації та акредитації постачальників

медичних послуг.

Так, стаття 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплює право кожного на охорону здоров'я, що передбачає:

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

б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

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

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

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

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;

ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи,

застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загально визнані права людини і громадянина;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду [94].

Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Відповідно до статті 5 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я [94].

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» запроваджується гарантований державою пакет медичних послуг та лікарських засобів, що фінансується з державного бюджету. Він закладає підґрунтя для запровадження системи охорони здоров'я єдиного платника та визначає роль Національної служби здоров'я України (НСЗУ) у залученні медичних установ для надання послуг за програмою. Основні функції включають:

- врегулювання механізмів фінансування закладів охорони здоров'я;
- критерії визначення обсягу послуг, на які поширюються державні

гарантії;

- адміністративні процедури для моніторингу та оцінки діяльності постачальників, за якими укладено договір.

Низка додаткових законів і нормативних актів далі формує систему охорони здоров'я, вирішуючи такі питання, як захист даних пацієнтів, права пацієнтів у клінічних дослідженнях і правовий статус приватних медичних установ. Ці акти доповнюють основне медичне законодавство, забезпечуючи комплексну правову базу для управління охороною здоров'я.

Аналіз медичного законодавства, зокрема, ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-XII, ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № від 12.02.1994 4004-XII, ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 № 239/95-ВР, ЗУ «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 № 123/96-ВР, ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 № 1007-XIV, ЗУ «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489-III, ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 N 1645-III, ЗУ «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05.07.2001 № 2586-III, ЗУ «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 08.10.2005 № 2961-IV свідчить про регламентацію ними різних аспектів у сфері охорони здоров'я: напрямів державної політики, повноважень та компетенції суб'єктів публічної адміністрації, державних гарантій щодо надання медичної допомоги.

Підзаконні акти та адміністративні процедури

Підзаконними актами здійснюється конкретизація та деталізація правового регулювання суспільних відносин на підставі, у відповідності, для виконання законів. У підзаконній нормотворчості існує об'єктивна потреба, оскільки: виконавча влада за відсутності нормотворчих повноважень не може ефективно функціонувати; законодавець не здатен передбачити і регламентувати всю сукупність різноманітних суспільних відносин, які мають

у цьому потребу; підзаконні акти можуть значно оперативніше, ніж закони, реагувати на зміни в об'єкті правового регулювання тощо [158, с. 10].

У сфері охорони здоров'я за роки незалежності України було видано понад 200 указів Президента України, майже 700 постанов уряду, цілу низку наказів МОЗ. Нормативно-правове регулювання в медичній галузі означає побудову чіткої системи правової вертикалі нормативних правових актів та їх правозастосування. Підзаконні нормативні акти доводять вимоги закону до адресата і забезпечують реалізацію його правил; організовують дію законів, вносять в систему правового регулювання нові деталі, посилюють соціальну функцію права, роблять більш зрозумілим юридичний статус суб'єктів права; окремі закони не можуть бути успішно виконані без видання відповідних підзаконних актів. Адміністративно-правові акти в залежності від суб'єкта їх видання розрізняються як такі, що видаються керівником центрального органу виконавчої влади, його заступниками, начальниками територіальних підрозділів тощо; за предметом правового регулювання вони поділяються на внутрішні (відомчі) і зовнішні; залежно від ступеня відкритості розрізняють відкриті та закриті адміністративні акти; за зовнішньою формою це накази, положення, настанови, статuti, директиви, інструкції, розпорядження, вказівки [14, с. 159].

Адміністративно-правові норми містять постанови ВРУ, до таких віднесемо Постанову ВРУ від 21.04.2016 № 1338-VIII, якою схвалено Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні» [143]; в ній визначено основні заходи, що мають бути впроваджені для усунення недоліків і прорахунків в медичній галузі органами державної влади і управління, у тому числі ВРУ, КМУ, МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування [143]. Постановою ВРУ від 25.11.2015 № 827-VIII схвалено Рекомендації парламентських слухань на тему «Про військово-медичну доктрину України» [142]. Комітетом ВРУ з питань охорони здоров'я 18.10.2018 р. розглянуто звіт Рахункової палати щодо результатів аудиту ефективності використання

коштів державного бюджету, виділених на надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою «Інститут серця МОЗ України», та заходи, що вживаються МОЗ України та ДУ «Інститут серця МОЗ України» для усунення виявлених недоліків та порушень, у ВРУ відбулася реєстрація проекту Постанови «Про проведення аудиту ефективності медичної реформи в Україні для населення» від 23.07.2018 №9001. Зазначені заходи свідчать про всебічну увагу законодавців до актуальних проблем медичної галузі. Особливу увагу в цих законодавчих ініціативах має бути приділена таким питанням як механізм реінтеграції, деокупація, територіальна цілісність тощо, тобто тим елементам, які стосуються і післявоєнного відновлення медичної галузі за кращими міжнародними стандартами.

До ієрархічної структури підзаконних актів у сфері охорони здоров'я віднесемо укази та розпорядження Президента України, постанови КМУ, положення та інструкції центральних органів виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я, накази МОЗ України, розпорядження органів місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування.

Виконання медичного законодавства та відповідної державної політики забезпечується Президентом України, який виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я. Підзаконними актами адміністративного характеру Президента України, які мають загальний характер, є його укази. До найбільш значущих із них віднесемо «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 № 1313/2000, «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6.12.2005 № 1694/2005 тощо.

В Указі Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 вказується на підстави необхідності визначення основних напрямів розвитку охорони здоров'я населення України; спрямування державної політики на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя, збереження генофонду українського

народу; здійснення з цією метою державних та галузевих заходів, реформування економічних засад системи охорони здоров'я (створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів); реорганізацію системи управління медичною галуззю, а саме – реалізацію принципу децентралізації із збереженням управлінської вертикалі, розвиток державно-комунальної моделі надання первинного, вторинного і третинного рівня надання медичної допомоги; удосконалення інноваційної і кадрової політики.

В Указі Президента України від 6.12.2005 № 1694/2005 викладені подальші невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення (необхідність розроблення загальнодержавних програм з попередження серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, протидії захворюванню на туберкульоз, боротьбі з онкологічними захворюваннями, розвитку сімейної медицини та ін. а також законопроектів).

Кабінет Міністрів відіграє вирішальну роль у впровадженні законодавчих положень через детальні нормативні акти. Ці резолюції стосуються таких конкретних сфер, як:

- процедури ліцензування та акредитації медичних установ;
- стандартизовані клінічні протоколи та настанови;
- механізми реагування на надзвичайні ситуації, включаючи заходи

охорони здоров'я під час пандемій.

Акти КМУ нормативного характеру видаються у формі постанов щодо:

- 1) затвердження положення або іншого нормативно-правового акта;
- 2) затвердження, прийняття або приєднання до міжнародних договорів;
- 3) внесення змін до тексту постанов КМУ, затверджених ними положень або інших нормативно-правових актів; 4) визнання такими, що втратили чинність, постанов КМУ, або їх скасування.

Зокрема, Постановою КМУ від 10.01.2002 № 14 затверджена міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки», яка була спрямована на задоволення потреб населення в медичній сфері,

забезпечення прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя. В основу її розроблення покладено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я та ВООЗ.

До важливих ініціатив КМУ віднесемо проект розпорядження «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року». Її метою є збереження репродуктивного та статевого здоров'я з дотриманням репродуктивних прав для досягнення благополуччя кожної людини, відтворення населення і сталого розвитку України. У Концепції вказується на три варіанти розв'язання цієї проблеми, шляхи і способи її розв'язання, строк виконання, очікувані результати, забезпечення її ефективності, оцінка фінансових матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання.

Наведемо приклади нормативного забезпечення КМУ законодавчих актів у сфері охорони здоров'я. Спочатку зауважимо, що однією із важливих проблем України є протидія поширенню туберкульозу. Наша держава продовжує займати провідне місце в Європі за темпами його поширення. За даними ВООЗ, Україна увійшла у трійку країн Східної Європи, де склалася особливо небезпечна ситуація із захворюваністю на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю [143].

Базовим у цій сфері є ЗУ «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 5.07.2001 № 2586-III. Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на протидію виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, забезпечення медичної допомоги хворим на туберкульоз, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері протидії захворюванню на туберкульоз [138]. Ним визначені основні засади державної політики, повноваження органів виконавчої влади (КМУ, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, повноваження РМ

АРК, місцевих органів виконавчої влади) та органів місцевого самоврядування.

КМУ встановлені норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу; прийнято постанову про оплату праці в протитуберкульозних закладах, а саме, допомогу на оздоровлення та щорічну матеріальну допомогу для вирішення соціально-побутових питань; заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз та ін.

Значна увага КМУ приділяється наданню населенню екстреної (швидкої) медичної допомоги. Її метою є: здійснення працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані й мінімізацію наслідків впливу цього стану на її здоров'я; створення, функціонування та розвиток такої системи; рятування життя постраждалих; усунення дії вражаючих факторів, запобігання чи зменшення тяжких ускладнень і максимально швидка евакуація з осередку ураження [62, с. 243].

Для виконання ЗУ «Про екстрену медичну допомогу» від 05.06.2012 № 5081-VI [111] та на його підставі КМУ було прийнято низку підзаконних актів, зокрема затверджено Типове положення про центр екстреної медичної допомоги [126], Типове положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги [125], Порядок інформування відповідних бригад про виклик та їх направлення на місце події, Про нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події [133] та інші.

Їх аналіз свідчить про такі позитивні аспекти, як нормативне регулювання новостворених структур системи екстреної (швидкої) медичної допомоги, визначення їх завдань, організації діяльності, засади взаємодії з іншими органами у цій сфері та ін., однак вони визначені настільки узагальнено, що потребують подальшої конкретизації. Зауважимо на неповне встановлення правового статусу Центру екстреної медичної допомоги та

медицини катастроф, а також його керівника (вказано на права, однак відсутні положення про його обов'язки). Такі ж зауваження можемо висловити щодо правового статусу посадових осіб станції екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Аналіз підзаконних актів щодо питання оснащення бригад екстреної (невідкладної) медичної допомоги засобами зв'язку, стану санітарного автотранспорту свідчить про недостатнє вирішення цих питань, зокрема незадовільним є рівень підготовки медичних працівників, існують проблеми з евакуацією постраждалих.

Враховуючи різноманіття регіонів України, значні відмінності між адміністративними територіями щодо чисельності населення, площі, рівня техногенної безпеки, від інфраструктури промисловості та природних умов в проектах нормативних документів при створенні мобільних формувань повинні враховуватись рівень техногенної, природної та соціальної безпеки території від різних видів надзвичайних ситуацій, фінансові можливості регіонів, чисельність населення.

Спеціальним центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я є МОЗ України, яке забезпечує реалізацію державної політики у межах повноважень, визначених положенням про нього та затвердженим КМУ. В законодавчій сфері МОЗ України: 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення; 2) розробляє проекти законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції; 3) погоджує проекти законів, інших актів законодавства, від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади, тощо; 4) готує зауваження і пропозиції до прийнятих ВРУ законів, що надійшли на підпис Президентіві України [118].

МОЗ України видає накази або на основі законів, або підзаконних актів вищої юридичної сили (на виконання указу Президента України, постанов КМУ) або відповідно до міжнародних зобов'язань України. Наказом є

офіційний письмовий документ, нормативно-правовий акт міністерства, центрального органу виконавчої влади, їх територіальних органів та міністерств, який видається на підставі і на виконання нормативно-правових актів вищого рівня та обов'язковий для виконання [31, с. 92-100]. Накази є розпорядчими документами оперативного характеру, якими затверджуються або скасовуються інші підзаконні нормативно-правові акти або продовжується строк їх дії, ними затверджуються інструкції, положення, правила. Інструкції встановлюють порядок застосування чинного медичного законодавства або порядок здійснення будь-якої діяльності. Положення, статuti закріплюють правове становище, структуру, функції і компетенцію певної державної організації [53].

До наказів МОЗ України, які містять юридичні норми, варто віднести: Наказ від 16.01.2008 №15, яким було затверджено План заходів на виконання Указу Президента від 12.12.2007 № 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ інфекції/СНІДу в Україні» та Плану КМУ про організацію виконання Указу Президента від 12.12.2007 № 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 08.01.2008 року. Ним наказувалося Міністру охорони здоров'я АРК, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: розробити проект Концепції «Загальнодержавної програми боротьби з ВІЛ-інфекцією та наркоманією»; вжити дієвих заходів щодо вдосконалення системи реєстрації та закупівлі відповідних лікарських засобів; підготувати пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання процедур закупівлі за державні кошти товарів, робіт і послуг; розробити дієві механізми щодо розвитку співробітництва з міжнародними донорськими організаціями у питаннях залучення міжнародної допомоги для протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу; проводити широке інформування населення про мережу закладів і установ, які здійснюють профілактичну, консультаційну роботу, діагностику та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та ін.

Із врахуванням міжнародних стандартів надання невідкладної медичної допомоги МОЗ України було затверджено наказ про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти, здійснено адаптацію відповідних навчально-тренувальних програм [147]. З 2017 року в Україні впроваджують електронну систему спостереження за інфекційними захворюваннями, яка дозволить відстежувати та ухвалювати управлінські рішення для профілактики захворювань людини і тварин у межах концепції «Єдиний світ – єдине здоров'я». Об'єднання систем спостереження за хворобами тварин, людини та переносниками захворювань передбачене і міжнародними зобов'язаннями нашої країни, зокрема дотриманням Міжнародних медико-санітарних правил 2005 р.

Для підзаконних актів МОЗ України характерне оперативне реагування на аварійні ситуації. Наказом МОЗ України від 17.05.1997 №150 затверджено Перелік хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників у дорослого населення, яке постраждало внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС та Перелік хвороб і патологічних станів, ризик виникнення яких підвищується в результаті впливу на організм дитини іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників унаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.

Однак, в окремих випадках МОЗ України приймаються нереальні для виконання накази щодо перейняття міжнародного досвіду. Так, Наказом МОЗ України від 29.12.2016 № 1422 «Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини» з метою врахування світової практики у цій сфері було вказано, що медичні працівники можуть самостійно обрати сучасні клінічні настанови, які розроблені національними та/або фаховими медичними асоціаціями країн-членів ЄС, США, Канади та Австралійського Союзу; а також викладені англійською та/або українською мовами. Перевірка відповідності клінічної настанови вищезазначеним вимогам здійснюється МОЗ України. О. Рогова вказує на невиправдане управлінське рішення МОЗ України, яке фактично

перекладає відповідальність за перебіг процесів адаптації сучасних клінічних настанов на плечі самих лікарів, приймаючи до уваги недостатні знання мов ЄС у пересічних медичних працівників, надмірну завантаженість та значний обсяг документообігу [155, с. 5].

Міністерство охорони здоров'я видає обов'язкові для виконання накази, які вводять в дію політику та процедури охорони здоров'я. Наприклад, це методичні рекомендації з атестації та навчання медичного персоналу, протоколи моніторингу якості та безпеки медичної допомоги, положення, що регулюють закупівлю та розподіл лікарських засобів.

Вагому роль серед підзаконних актів, за допомогою яких здійснюється адміністративно-правове регулювання в галузі охорони здоров'я, належить розпорядженням голів місцевої державної адміністрації. Відповідно до встановлених повноважень голови місцевих державних адміністрацій затверджують положення про департаменти охорони здоров'я. Аналіз такого положення Закарпатської обласної державної адміністрації показує, що основним завдання департаменту визначено забезпечення реалізації державної політики в цій сфері на території області; прогнозування розвитку мережі медичних закладів області та нормативне забезпечення населення медико-санітарною допомогою; здійснення заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію інфекційних захворювань, епідемій; організація роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи; забезпечення виконання актів медичного законодавства.

Департамент охорони здоров'я вивчає стан здоров'я населення області, планує заходи щодо запобігання і зниження захворюваності та втрати працездатності, збільшення тривалості життя людей; Організовує роботу з охорони здоров'я, материнства і дитинства; проведення медичного обстеження (диспансеризації) осіб, які брали участь у ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, евакуйованих та відселених із зон відчуження і тих, які проживають на радіаційно забруднених територіях; здійснює

організаційне і методичне керівництво роботою медичних закладів з питань надання лікувально-профілактичної допомоги та контролює забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення на території області; бере участь в агітації та пропаганді донорства крові та її компонентів та ін.

На регіональному та муніципальному рівнях місцеві органи влади приймають нормативні акти, спрямовані на вирішення конкретних потреб громадського здоров'я. Ці дії часто спрямовані на:

- виділення фінансування місцевих закладів охорони здоров'я;
- контроль виконання муніципальних програм охорони здоров'я;
- координацію з національними ініціативами в галузі охорони здоров'я для усунення регіональних диспропорцій.

Міжнародні правові стандарти

Міжнародні правові документи суттєво впливають на нормативно-правову базу України, керуючи приведенням вітчизняної політики у сфері охорони здоров'я у відповідність із передовим світовим досвідом. Основні впливи включають:

1. Директиви Європейського Союзу.

Директиви ЄС містять план стандартизації регулювання охорони здоров'я, зокрема в таких сферах, як права пацієнтів, транскордонне медичне обслуговування та захист даних. Наприклад:

- Директива 2011/24/ЄС про права пацієнтів у сфері охорони здоров'я за кордоном наголошує на принципах доступності та якості.
- Загальний регламент захисту даних (GDPR) впливає на управління даними пацієнтів, забезпечуючи конфіденційність і безпеку.

2. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

ВООЗ надає рекомендації щодо розробки стійких систем охорони здоров'я, зосереджуючись на загальному охопленні медичними послугами, безпеці пацієнтів і готовності до надзвичайних ситуацій. Ці рекомендації є орієнтирами для реформування адміністративної та регуляторної бази України.

Загальна декларація прав людини є обов'язковою для виконання Україною як державою-членом ООН. Окремі її положення закріплено в нормативно-правових актах України. Так, ст. 25 (щодо права на медичний огляд і соціальне обслуговування) і ст. 2 (щодо заборони обмеження надання медичної допомоги) Загальної декларації прав людини імплементовані в Конституцію України (ст. 3, 24, 27, 49) та Закон № 2801-ХІІ. У ст. 49 Конституції України зазначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Крім того, охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Зважаючи на це положення право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування в національному законодавстві розмежовуються.

С. Книш зауважує, що в науці питання співвідношення цих понять є дискусійним. Не існує єдності у визначенні їх змісту та елементів й у міжнародних стандартах [61, с. 371]. Так, у ст. 25 Загальної декларації прав людини зазначено, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини [50]. Аналізуючи положення вказаної статті, В. Віткова зазначає, що право кожної людини на охорону здоров'я включає право на достатній життєвий рівень та соціальне забезпечення, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї [26, с. 114]. Цим положенням закріплено право на медичну допомогу шляхом гарантування медичного догляду та соціального обслуговування, яке є необхідним для підтримання здоров'я, та право на медичне страхування, гарантією якого є

забезпечення в разі хвороби. Вказані права закріплені в цьому документі як структурні елементи права на достатній життєвий рівень.

Зі свого боку Загальна декларація прав людини хоч і не містить спеціальної норми, що розкриває зміст права на охорону здоров'я, однак відображає його в інших статтях. Так, ст. 3 Загальної декларації прав людини проголошує, що кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність, а отже й право на охорону здоров'я для збереження життя людини та заборону проведення примусових медичних дослідів над нею. Крім того, ст. 5 Загальної декларації прав людини забороняє застосування тортур або жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує людську гідність поводження і покарання [50].

Для контролю за дотриманням права людини на охорону здоров'я існують механізми, передбачені ООН. Один із них – запровадження посади Спеціального доповідача з питання про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Це незалежний експерт, що не є співробітником ООН, і не представляє жодну з країн, висловлюючи лише свою самостійну думку. Спеціальний доповідач досліджує ситуацію, яка склалась щодо забезпечення права на охорону здоров'я у певній країні або галузі [45, с. 157].

Наступним кроком до впровадження міжнародних стандартів прав людини (включно з правом на охорону здоров'я) після Загальної декларації прав людини стало прийняття Міжнародного пакту про економічні, соціальні й культурні права 16 грудня 1966 року. Визначальною для галузі охорони здоров'я в цьому документі є ст. 12, де вказано, що держави-учасниці Пакту визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [85]. У документі також зазначається, що держави покладають на себе обов'язок вжиття заходів для повного здійснення цього права, а саме таких, які необхідні для: забезпечення скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини; поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в

промисловості; медичний догляд у разі хвороби; запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби. Ці заходи, безумовно, є актуальними впродовж багатьох років як для України, так і для більшості сучасних країн. Пакт є міжнародним договором і має обов'язкову силу для України, оскільки його ратифіковано Указом Президії Верховної Ради СРСР від 18 вересня 1973 р. Окремі положення Міжнародного пакту про економічні, соціальні й культурні права впроваджено у Конституцію України [45, с. 158].

Отже, нормативно-правова база, що регулює надання послуг охорони здоров'я в Україні, є багатоаспектною та охоплює первинне законодавство, підзаконні акти та міжнародні стандарти. Хоча було досягнуто значного прогресу у створенні всеосяжної правової основи, проблеми залишаються у гармонізації внутрішнього законодавства з міжнародними нормами та забезпеченні ефективного впровадження на всіх рівнях управління. Усунувши ці прогалини, Україна може побудувати більш ефективну, прозору та справедливую систему охорони здоров'я.

Серед проблем вдосконалення правових засад адміністративного регулювання медичних послуг слід виділити проблему правової невизначеності. Значною проблемою в регулюванні охорони здоров'я в Україні є невідповідність національного медичного законодавства міжнародно визнаним нормам. Наприклад, відсутність повної відповідності директивам Європейського Союзу щодо прав пацієнтів, захисту даних і транскордонного медичного обслуговування створює перешкоди для інтеграції у світову спільноту охорони здоров'я. Ці невідповідності обмежують ефективність законодавчої бази України у вирішенні нових проблем охорони здоров'я та забезпеченні справедливого надання послуг.

Іншим викликом щодо ефективного нормативно-правового регулювання охорони здоров'я є прогалини в правовому регулюванні сучасних відносин. Стрімкий розвиток технологій охорони здоров'я,

включаючи цифровізацію та телемедицину, випередив існуючу законодавчу базу в Україні. Чинні закони часто не враховують ключові аспекти цих досягнень, як-от:

- правові визначення та стандарти телемедичних послуг;
- питання конфіденційності та безпеки під час використання електронних медичних записів (EHR);
- регуляторні механізми ліцензування та моніторингу цифрових платформ охорони здоров'я.

Ці прогалини перешкоджають прийняттю інноваційних рішень і наражають систему охорони здоров'я на юридичні та операційні ризики.

Для покращення процесу адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я слід провести роботу за наступними напрямками.

1. Гармонізація національного медичного законодавства з європейськими стандартами. Приведення українського законодавства про охорону здоров'я у відповідність з директивами ЄС і найкращими міжнародними практиками має важливе значення для забезпечення відповідності та сприяння інтеграції. Конкретні дії включають:

- імплементація Директиви 2011/24/ЄС щодо зміцнення прав пацієнтів і транскордонного доступу до медичних послуг;
- прийняття механізмів захисту даних відповідно до Загального регламенту захисту даних (GDPR);
- встановлення стандартизованих механізмів забезпечення якості медичних послуг.

2. Удосконалення правового регулювання адміністративних процедур. Удосконалення регулювання адміністративних процесів, таких як ліцензування, акредитація та моніторинг якості, підвищить прозорість та ефективність. Основні кроки включають:

- спрощення та стандартизація ліцензійних вимог для постачальників медичних послуг;

- запровадження регулярних циклів акредитації з чіткими критеріями оцінки на основі міжнародних стандартів;

- посилення механізмів нагляду для забезпечення дотримання стандартів якості.

3. Посилення юридичної відповідальності. Підвищення юридичної відповідальності постачальників та адміністраторів медичних послуг має вирішальне значення для підтримки високих стандартів медичної допомоги.

Рекомендовані заходи включають:

- встановлення більш жорстких штрафів за недотримання медичних стандартів;

- розробка законодавчих положень для боротьби з недбалістю та недбалістю як у традиційному, так і в телемедичному контексті;

- удосконалення судових механізмів вирішення спорів між пацієнтами та медичними працівниками.

Еволюція системи охорони здоров'я України потребує гнучкого, адаптивного та сучасного правового середовища, здатного вирішувати поточні та майбутні виклики. Законодавчі ініціативи мають бути спрямовані на такі заходи.

1. Заохочення інновацій: розробка законодавчої бази, яка підтримує впровадження цифрових технологій охорони здоров'я та телемедицини, одночасно забезпечуючи безпеку та дотримання етичних норм.

2. Сприяння державно-приватному партнерству (ДПП): сприяння спільним зусиллям державного та приватного секторів для покращення інфраструктури охорони здоров'я та надання послуг.

3. Посилення кризового менеджменту: Встановлення правових положень для швидкого адміністративного реагування під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, таких як пандемії чи стихійні лиха.

4. Постійні правові реформи: збереження ітераційного підходу до медичного законодавства, що дозволяє регулярно оновлювати його на основі міжнародних тенденцій і внутрішніх потреб.

Таким чином, адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом реалізації значної кількості підзаконних актів, які розрізняються за суб'єктами їх прийняття: Президент України, КМУ, центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковано заклади охорони здоров'я (СБУ, МВС, Міністерство оборони та ін.), МОЗ України, органи місцевої адміністрації та органи місцевого самоврядування); функціональною спрямованістю (координаційні, інформаційно-забезпечувальні, акти регулюючого характеру); територіальною дією (акти, що діють на території усієї України; акти, що діють на території окремих областей (у разі епідемії); акти, що діють на території органу місцевого самоврядування; акти внутрішньо-організаційного характеру); сферою дії.

Пріоритетна роль серед всього кола підзаконних актів належить указам Президента України, які мають концептуальний та програмно-цільовий характер; викладені в них завдання передбачають конкретизацію в підзаконних актах органів публічної адміністрації; КМУ в своїх постановах встановлює завдання з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; організує розробку та здійснює забезпечення виконання відповідних загальнодержавних програм; в наказах МОЗ України містяться приписи щодо безпосередньої організації охорони здоров'я населення; розпорядження органів місцевої влади найбільш тісно пов'язані із профілактикою захворювань, типових для місцевості. Аналіз досліджуваних підзаконних актів дозволяє констатувати їх відповідність законодавчим положенням та соціально-економічному становищу в державі.

Вирішення питань правової невизначеності та приведення українського медичного законодавства у сфері охорони здоров'я до міжнародних стандартів значно підвищить ефективність адміністративного регулювання. Удосконалюючи законодавчу базу для ліцензування, акредитації та підзвітності, а також сприяючи адаптованому законодавчому середовищу, Україна може побудувати стійку та перспективну систему охорони здоров'я. Ці зусилля не тільки покращать якість послуг і доступність, але й зміцнять

довіру населення до управління охороною здоров'я.

Висновки до розділу 1

1. Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я спрямоване на забезпеченні якості медичних послуг та захисту прав пацієнтів в Україні. Структурована та сучасна законодавча база створює основу для ефективного, прозорого та справедливого управління охороною здоров'я, особливо через нагляд за медичними установами, визначення стандартів якості та захист прав пацієнтів. Якісні сервісні послуги з боку органів публічної адміністрації вимагають стійких зобов'язань уряду в складних умовах пандемії та російської агресії забезпечувати право на життя та здоров'я українських громадян. Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я передбачає гарантування державою правових механізмів для повного забезпечення цих прав шляхом ефективного управління та нагляду у сфері охорони здоров'я, що здійснюються призначеними державними органами та установами.

2. Для покращення процесу адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я необхідно: 1) визначити на законодавчому рівні адаптивні регуляторні стандарти для забезпечення стабільної якості послуг у всіх медичних установах; 2) посилити правовий захист прав пацієнтів за допомогою більш ефективних механізмів розгляду скарг та застосування інституту відповідальності; 3) переглянути та модернізувати правову базу з метою більш оперативного реагування органів публічної адміністрації на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я; 4) провести інтеграцію цифрових рішень у сфері охорони здоров'я в нормативну базу для підтримки телемедицини, захисту даних та ефективного

управління ресурсами.

3. У сфері охорони здоров'я принципи в діяльності органів публічної адміністрації набувають особливого значення, оскільки безпосередньо впливають на доступність, якість та надійність медичних послуг. В демократичних країнах світу такі принципи, як законність, ефективність, прозорість і орієнтація на права людини, гарантують, що публічна адміністрація діє в чітких правових рамках, дотримується етичних стандартів і належним чином реагує на потреби суспільства. Дотримання цих принципів зміцнює довіру між урядом, постачальниками медичних послуг та громадськістю, сприяючи більш справедливій та ефективній системі охорони здоров'я. Для посилення застосування принципів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я пропонуються такі рекомендації: 1) перегляд та оптимізація нормативно-правової бази шляхом визначення детальніших правових норм, які мають врегулювати впровадження ключових принципів належного управління, зокрема в таких сферах, як екстрена медична допомога, захист даних, розробка комплексних нормативних актів електронного урядування та інтеграція з існуючими центрами надання адміністративних послуг; 2) розширення цифрової інфраструктури через інвестування в цифрові системи охорони здоров'я, щоб покращити прозорість, полегшити доступ населення до послуг охорони здоров'я та забезпечити ефективне керування даними; 3) вдосконалення процедур надання послуг через впровадження протоколів інформаційної обізнаності, підвищення прозорості надання послуг, а також належного навчання для адміністраторів охорони здоров'я щодо практичного застосування правових принципів для забезпечення відповідності та ефективності надання послуг; 4) більш широке залучення громадськості для контролю над діяльністю органів публічної адміністрації через створення відповідних механізмів задля сприяння підзвітності та посилення зворотної реакції.

4. Вирішальну роль в адміністративно-правовому регулюванні

здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є міцна система правових актів, норми яких всебічно регулюють відносини в цій сфері. Добре структурована правова база визначає права та обов'язки всіх зацікавлених сторін, встановлює прозорі процедури та сприяє підзвітності в системі охорони здоров'я. Організація медичної допомоги, приведення національного медичного законодавства у відповідність до міжнародних стандартів у поєднанні з регулюванням нових викликів, таких як цифровізація та телемедицина, має важливе значення для сприяння довірі, ефективності та якості надання медичної допомоги. Правова чіткість і послідовність є необхідними для досягнення рівного доступу до медичних послуг і захисту прав пацієнтів, особливо в контексті реформ охорони здоров'я, що тривають в Україні.

5. Для посилення нормативно-правової бази медичних послуг пропонуються такі заходи:

а) гармонізація з міжнародними стандартами. Необхідно привести законодавчу базу України у відповідність з директивами ЄС і найкращими світовими практиками, зокрема у сферах прав пацієнтів, захисту даних і забезпечення якості;

б) покращення адміністративних процедур. Потрібно спростити і стандартизувати такі процеси, як ліцензування, медичне законодавство, акредитація та моніторинг відповідності, щоб підвищити ефективність і зменшити бюрократичні перешкоди;

в) посилення юридичної відповідальності. Слід запровадити суворіші покарання за недотримання стандартів охорони здоров'я та розробити чіткі правові механізми для боротьби з недбалістю та недбалістю;

г) підтримка інновацій. Необхідно розробити законодавчі положення, які дозволять запровадити цифрові технології охорони здоров'я та телемедицину, забезпечуючи при цьому безпеку, конфіденційність та дотримання етичних норм;

д) готовність до кризових ситуацій. Потрібно створити правові механізми для підтримки швидкого адміністративного реагування під час

надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, гарантуючи, що система є стійкою та адаптованою.

5. Дослідження питань належного адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я мають бути зосереджені на таких аспектах:

а) міжнародні практики та їх вплив на систему охорони здоров'я в Україні: порівняльні дослідження того, як успішні моделі охорони здоров'я в інших країнах можна адаптувати для вирішення унікальних проблем України;

б) правове регулювання цифрових технологій у сфері охорони здоров'я: Вивчення комплексних рамок для регулювання інтеграції телемедицини, електронних медичних записів та діагностики на основі ШІ в систему охорони здоров'я України.

в) довгострокові наслідки реформ охорони здоров'я: Аналіз результатів поточних законодавчих змін для оцінки їхньої ефективності щодо покращення надання послуг, задоволеності пацієнтів та ефективності системи.

Звертаючись до цих сфер, майбутні дослідження можуть сприяти розвитку сучасної, стійкої та орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я в Україні, міцно обґрунтованої ефективною законодавчою та адміністративною базою.

РОЗДІЛ 2

ХАРАКТЕРИСТИКА АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Адміністративні процедури як форма здійснення адміністративно-правового регулювання послуг у сфері охорони здоров'я

Ефективне адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я є на сьогодні важливим завданням для формування в Україні сервісної моделі надання громадянам якісних медичних послуг. В останні роки важливість адміністративних процедур зросла на тлі поточних реформ у сфері охорони здоров'я та глобальних проблем, таких, як пандемія COVID-19 та російська агресія. Без чіткої та ефективної нормативно-правової бази та сучасних засобів регулювання правовідносин між відповідними суб'єктами, які здійснюють адміністративні процедури, можуть виникнути правові конфлікти, що підриває довіру до системи охорони здоров'я. Крім того, адміністративні процедури є невід'ємною частиною захисту прав пацієнтів, таких, як своєчасний доступ до медичної допомоги, захист персональних даних про здоров'я тощо. Забезпечення цих прав неможливе без міцної процедурної основи, яка сприяє підзвітності та прозорості державного управління. Отже, вдосконалення адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я є не просто технічною необхідністю, а важливим фактором у посиленні загального управління охороною здоров'я в Україні.

Метою дослідження є аналіз адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації, а також проблемних аспектів в реалізації

адміністративних процедур у сучасних умовах реформування сфери охорони здоров'я.

Адміністративні процедури як окреме явище адміністративного права досліджувалися у працях І. Бойка, В. Галуцька, І. Гиренко, В. Курила, А. Луцик, О. Соловйової, В. Теремецького та інших науковців. Окремі питання адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо здійснення адміністративних процедур, розглядають у своїх працях З. Гладун, Д. Гомон, О. Зима, С. Книш, Н. Кризина, Б. Логвиненко, В. Москаленко, В. Пашков, Я. Радиш, Л. Самілик, Г. Сарibaєва, І. Сенюта, С. Стеценко, В. Стеценко, Г. Токарев, Д. Шатковська, Н. Шевчук та інші вчені-адміністративісти. У цілому, незважаючи на високий рівень наукового опрацювання цієї теми, поточні глобальні обставини вимагають перегляду існуючих підходів до адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я задля ефективного регулювання сучасних правових відносин у сфері охорони здоров'я та ефективного захисту прав пацієнтів.

Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я у широкому розумінні являє собою систему правових норм, механізмів і дій, спрямованих на організацію та контроль за адміністративною діяльністю в системі охорони здоров'я. У науковій літературі можна нарахувати достатню кількість поняття «адміністративно-правове регулювання», у тому числі щодо такого об'єкту, як охорона здоров'я, запропонованих різними авторами в своїх дослідницьких працях. Наприклад, В. Воробйов визначає процес адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я як «сукупність організаційно-правових форм і механізмів щодо забезпечення заходів соціально-економічного, медико-санітарного, протиепідемічного характеру, здійснюваних спеціалізованими організаціями, метою яких є зміцнення, збереження і підтримання здоров'я людини, надання якісної, професійної високотехнологічної медичної допомоги всім, хто має потребу в ній, а також

забезпечення доступності отримання такої допомоги» [29, с. 8]. Ця модель передбачає застосування принципів адміністративного права для забезпечення того, щоб пов'язані з охороною здоров'я процеси, такі як ліцензування, акредитація та реєстрація пацієнтів, здійснювалися відповідно до правових стандартів, етичних норм і пріоритетів громадського здоров'я.

Основною метою адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я є створення прозорого, справедливого та ефективного середовища для функціонування закладів охорони здоров'я та надання послуг. Ця діяльність охоплює як процедурні, так і матеріальні аспекти адміністративних процесів, забезпечуючи послідовність, справедливість і підзвітність у державному управлінні. Як зауважує А. Барзилович, «комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг повинен включати нормативно-правовий, інституційний, організаційний, адміністративний, економічний, ресурсний, інформаційно-комунікаційний та фінансовий механізми» [15, с. 89]. Визначаючи сферу компетенції та діяльності відповідних органів публічної адміністрації, процедури та обов'язки регуляторних органів і постачальників медичних послуг, адміністративно-правове регулювання створює структуровану систему, яка захищає права пацієнтів і сприяє ефективному наданню медичних послуг.

Надання адміністративних послуг потребує належного процедурного регулювання. Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я складається з кількох ключових компонентів, які разом визначають порядок управління та функціонування адміністративних процесів. До них належать:

1. Законодавчі норми та акти. Нормативно-правова база забезпечує основу для адміністративних процедур, детально описуючи права та обов'язки всіх зацікавлених сторін.

2. Адміністративні механізми. В Україні на основі чинного медичного законодавства створено спеціальні процеси та інструменти для впровадження

та моніторингу дотримання нормативних вимог. Наприклад, ліцензування медичних закладів передбачає певні етапи, включаючи подачу заяв, перевірку на місці та видачу дозволів. Подібним чином механізми акредитації оцінюють якість медичних послуг відповідно до встановлених стандартів.

3. Інституційна структура. Регуляторні органи, такі, як Міністерство охорони здоров'я, відіграють центральну роль у забезпеченні виконання адміністративних процедур. На ці заклади покладено завдання з видачі ліцензій, проведення перевірок та забезпечення дотримання постачальниками медичних послуг правових і професійних стандартів.

4. Права та обов'язки учасників. Пацієнти, постачальники медичних послуг і регуляторні органи керуються певними правами та обов'язками в рамках адміністративної системи. Пацієнти мають право на своєчасне та якісне надання медичних послуг, а медичні працівники зобов'язані дотримуватись ліцензійних вимог та підтримувати якість послуг. Регуляторні органи, у свою чергу, зобов'язані контролювати та забезпечувати дотримання законодавчих вимог.

5. Підзвітність і нагляд. Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я передбачає процедури апеляцій, скарг і перевірок, які допомагають попереджати потенційні конфлікти та підтримувати довіру суспільства до системи охорони здоров'я.

Предметом адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я є власне адміністративні процедури, що являють собою законодавчо встановлені процеси, призначені для регулювання взаємодії органів державного управління з громадянами чи організаціями. В академічних виданнях адміністративні процедури визначаються як «встановлений законодавством порядок розгляду і розв'язання органами публічної адміністрації індивідуальних адміністративних справ з метою забезпечення прав, свобод та законних інтересів фізичних і юридичних осіб, нормального функціонування

громадянського суспільства та держави» [7, с. 224]. Адміністративні процедури забезпечують структуровану основу для прийняття рішень, забезпечуючи законність, послідовність і прозорість адміністративних дій. Як зауважує С. Книш, «сама по собі категорія «адміністративна процедура» є достатньо змістовною, а тому сутність її складових елементів є предметом дискусій у науці адміністративного права, наслідком яких є різні погляди на її юридичну природу та значення» [61, с. 271]. У контексті охорони здоров'я ці процедури регулюють такі дії, як ліцензування медичних закладів, акредитація спеціалістів, управління програмами охорони здоров'я тощо.

Формою адміністративної процедури у сфері охорони здоров'я є зовнішній вираз діяльності органів публічної адміністрації з розгляду і розв'язання індивідуальних адміністративних справ. Керуючись чинним законодавством, С. Книш в своїй монографічній роботі аналізує такі форми адміністративних процедур [61, с. 274-293]: 1) реєстраційні процедури, 2) дозвільні процедури, 3) ліцензійні процедури, 4) інспекційні процедури, 5) експертні процедури, 6) контрольні-наглядові процедури, 7) приватизаційні процедури, 8) екзаменаційні процедури, 9) акредитаційні процедури, 10) процедури щодо притягнення до адміністративної відповідальності, 11) адміністративні процедури, пов'язані з розглядом звернень громадян та 12) укладення адміністративного договору. Серед цього широкого переліку адміністративних процедур, найбільш важливими у сфері охорони здоров'я, на нашу думку, є адміністративні процедури, пов'язані із а) ліцензуванням та акредитацією медичних установ, б) регламентацією діяльності медичного персоналу та в) реєстрацією та доступу до медичних послуг громадян.

Ліцензування та акредитація медичних установ. Ліцензування та акредитація є основними адміністративними процедурами, які встановлюють правові та професійні стандарти для медичних установ. Ліцензування передбачає надання закладу охорони здоров'я офіційного дозволу на діяльність залежно від його відповідності певним правовим і нормативним вимогам. Ці вимоги зазвичай включають наявність кваліфікованого медичного

персоналу, належну інфраструктуру та дотримання стандартів безпеки та гігієни. Процесом ліцензування керують регулюючі органи, такі, як Міністерство охорони здоров'я, які проводять перевірки та оцінки перед видачею ліцензії.

З іншого боку, акредитація – це періодична перевірка якості обслуговування та організаційних стандартів медичного закладу. На відміну від ліцензування, яке зосереджується на мінімальних законодавчих вимогах до роботи, акредитація оцінює, чи відповідає заклад вищим стандартам клінічної досконалості. Ця процедура часто включає оцінку незалежними або схваленими державними органами з акредитації, які перевіряють такі фактори, як результати пацієнтів, навчання персоналу та впровадження науково-обґрунтованої медичної практики. Разом ліцензування та акредитація гарантують, що медичні заклади працюють безпечно, ефективно та відповідно до пріоритетів громадської охорони здоров'я.

Регламентация діяльності медичного персоналу. Сертифікація та атестація медичних працівників є ключовими адміністративними процедурами, які забезпечують компетентність та довіру до медичних працівників. Т. Савіна висловлює пропозиції про «розроблення та прийняття Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а також до нормативно-правових актів щодо вдосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінських, медичних та фармацевтичних працівників» [161, с. 124]. Сертифікація передбачає підтвердження того, що медичний персонал має необхідну кваліфікацію та успішно пройшов необхідні освітні та навчальні програми. Цей процес зазвичай включає іспити та подання академічної та професійної документації до ліцензійних рад або інших регуляторних органів.

Атестація, яка часто відбувається періодично, є процедурою оцінки професійного розвитку та діяльності медичного персоналу. Ця процедура спрямована на те, щоб спеціалісти-практики підтримували сучасні знання та навички у своїх галузях. Під час атестації експертна група перевіряє

кваліфікацію професіонала, практичний досвід та дотримання етичних стандартів. Наприклад, від лікарів може знадобитися завершити програми безперервної медичної освіти або продемонструвати знання нових медичних технологій, щоб зберегти свій сертифікат. Ці процедури сприяють підтримці високих стандартів медичного обслуговування та гарантують безпеку пацієнтів.

Реєстрація та доступ до медичних послуг для громадян. Адміністративні процедури відіграють важливу роль у полегшенні доступу пацієнтів до медичних послуг і забезпеченні дотримання їхніх прав. На думку А. Веліканова, публічна електронна послуга у сфері охорони здоров'я – це «адміністративна або інша публічна послуга, що надається в електронній формі із застосуванням спеціалізованих інформаційно-комунікаційних систем на платній чи безоплатній основі фізичній або юридичній особі суб'єктами, спеціально уповноваженими державою органами відповідно до закону і не потребує особистого контакту між отримувачем та надавачем послуги на окремих стадіях отримання послуги або протягом усієї процедури» [24, с. 141]. Процеси реєстрації, як правило, передбачають створення записів пацієнтів у закладах охорони здоров'я, де задокументовано важливу інформацію, таку, як персональні дані та історія хвороби. В Україні цю процедуру спрощують за допомогою цифрових платформ, таких, як «e-Helsi», «e-Health», «E-Zdorovya», що підвищує ефективність і доступність пацієнтів до електронних рецептів і медичних історій.

При теоретичному аналізі адміністративних процедур як одного з предметів адміністративно-правового регулювання головними критеріями відповідності слід визнати нормативну визначеність адміністративних процедур, контроль органів державної влади та форми адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я. Порядок здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я регулюється низкою норм національного законодавства, передусім це Закони України «Про адміністративну процедуру» від 17 лютого 2022 року, «Про адміністративні послуги» від 6

вересня 2012 р., «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., «Про лікарські засоби» від 04 квітня 1996 р. та ін. Ми погоджуємося з необхідністю кодифікації адміністративно-процедурного законодавства, що розглядається деякими авторами як «форма систематизації адміністративно-процедурного законодавства, яка здійснюється спеціально уповноваженими державними органами, вид державної законотворчої та законодавчо-систематизуючої діяльності, спрямованої на приведення форми і змісту адміністративно-процедурного законодавства у відповідність до назрілих потреб та інтересів суспільства, яка здійснюється за допомогою особливого, організаційно-правового механізму шляхом прийняття єдиного зведеного, внутрішньо узгодженого, логічно і юридично цілісного, структурно побудованого і розрахованого на тривалий період дії Адміністративно-процедурного кодексу, що відображає внутрішньогалузеву специфіку адміністративно – процедурних відносин» [66, с. 201].

Реформування системи публічних послуг потребує вдосконалення механізмів контролю. Контроль органів державної влади за належним здійсненням адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я є одним із визначальних факторів ефективного адміністрування цієї сфери. Узагальнюючи вітчизняну адміністративно-правову наукову, навчальну, публіцистичну літературу, можна стверджувати, що нині виникли два основні напрями дослідження проблематики здійснення функції державного (управлінського) контролю. Перший сформований на початку 90-х рр. і зосереджений на здійсненні контролю як способу забезпечення законності управлінсько-розпорядчої діяльності держави (наприклад, праці Ю. Битяка, В. Зуй, В. Гарашука, Т. Коломоець, С. Мосьондза та інших). Другий напрям з'явився на початку XXI ст. та виходить із розуміння контролю як багатогранного явища та способу забезпечення законності як основної функції та принципу державної діяльності.

Науковці А. Михайлов, В. Віденко, Г. Ярецька визначили такі етапи в процесі контролю: 1) розробка стандартів і критеріїв; 2) відповідність

результатів розробленим стандартам з урахуванням допустимих коливань і виняткових обставин, а також оцінювання отриманої інформації про результати та її поширення; 3) вчинення коректувальних дій шляхом прийняття рішення усунути відхилення, переглянути стандарти або утриматись від дій [84].

До контролю за додержанням законодавства з надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я органами публічної адміністрації можна застосувати певні класифікаційні підстави, проте з урахуванням особливостей контролю, що безпосередньо розглядається: 1) за суб'єктом контролю – державний (з боку державних органів: президентський, парламентський та інші), приватний (громадський), змішаний (спільний); 2) за об'єктом – контроль за діяльністю органів державної влади та місцевого самоврядування; 3) за предметом контролю – за ініціативою фізичних та юридичних осіб тощо; 4) за методом, способом чи формою проведення контролю – інвентаризація, рейд, запит, громадське слухання, ревізія, перевірка тощо; 5) за ступенем втручання в об'єкт контролю – пряме (безпосереднє) або непряме (опосередковане) втручання в оперативну діяльність; 6) залежно від стадії контролю – попередній, оперативний (поточний), остаточний (підсумковий); 7) залежно від обсягу контролю (за кількістю різновидів діяльності) – повний (за всією діяльністю органів публічної адміністрації щодо надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я), вибірковий (щодо окремих видів таких послуг); 8) з урахуванням необхідності використання під час контролю спеціальних приладів і спеціальних засобів – контроль за їх допомогою або без їх використання; 9) за спрямованістю – з боку інших органів (зовнішній) чи самоконтроль (внутрішній); 10) за характером контрольної діяльності – загальний і спеціальний (з окремих питань); 11) залежно від мети – щодо з'ясування умов і причин, що сприяли порушенню вимог законодавства, щодо притягнення до відповідальності винних, щодо аналізу якості та ефективності/неефективності діяльності тощо; 12) за впливом наслідків проведеного контролю на об'єкт – позитивний, негативний (репресивний);

13) за безпосереднім суб'єктом здійснення – місцевими органами виконавчої влади, центральними органами виконавчої влади, правоохоронними органами, судовими органами, територіальною громадою тощо; 14) за кількістю суб'єктів контролю – індивідуальний, колективний тощо; 15) за сферою підконтрольної діяльності – внутрішній (щодо підконтрольних об'єктів), міжвідомчий (за наявності іншої «відомчої належності»), позавідомчий (за відсутності безпосередньої підпорядкованості між суб'єктами контрольних правовідносин, здійснюється суб'єктами, наділеними загальною компетенцією здійснювати контроль); 16) за безпосереднім спрямуванням – за законністю чи за доцільністю діяльності тощо [72].

Визначаючи елементний склад організаційно-правового механізму контролю за додержанням законодавства з надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я органами публічної адміністрації, звернемо увагу на позицію О. Васильєвої, яка визначає об'єктом контролю у сфері надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування. Науковець також підкреслює чільне місце в елементному складі суб'єктів, тобто тих, хто здійснює контроль [23]. Суб'єкт – особа, група осіб, організація тощо, яким належить основна роль у певному процесі; носій певних прав та обов'язків [22, с. 650].

Визначаючи суб'єктів контролю за дотриманням медичного законодавства з надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, зазначимо, що відповідно до статті 28 Закону України «Про звернення громадян» повноваженнями з контролю за дотриманням законодавства про звернення громадян наділені Верховна Рада України, народні депутати України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Уповноважений із прав людини Верховної Ради України, Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські, районні, районні в містах Києві та Севастополі державні адміністрації, сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі комітети, депутати місцевих рад, а також міністерства, інші центральні органи виконавчої влади щодо підпорядкованих їм підприємств,

установ та організацій [27].

Згрупувавши на підставі цього переліку суб'єктів контролю, що розглядається, можна виділити контроль з боку державних органів (президента, законодавчої влади, системи виконавчої влади, органів місцевого самоврядування [23], судової системи [39]) та недержавний (громадський) [99].

Парламентський контроль за наданням публічних послуг здійснюється безпосередньо через ВРУ й опосередковано. До форм безпосереднього парламентського контролю відносять такі дії ВРУ з контролю за діяльністю Кабінету Міністрів України, як регулярні обговорення в парламенті звітів уряду про його діяльність за певний період (стаття 85 Конституції України), а також так звану інтерпеляцію – сформульовану депутатом або групою депутатів і подану в письмовій формі вимогу до окремого міністра чи глави уряду з приводу конкретних дій або питань загальної політики (стаття 86 Конституції України) [68]. Конституції розвинутих країн визначають процесуальні строки, що супроводжують увесь процес інтерпеляції. Однак головним є те, що інтерпеляція слугує оприлюдненню наслідків урядової діяльності, гласності в роботі органів законодавчої й виконавчої влади, а отже, підконтрольності уряду парламенту. Саме така підконтрольність передбачена частиною 2 статті 113 Конституції України [49].

В останньому звіті уряду за 2015 р. було порушено проблему надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я у межах поліпшення стану публічного адміністрування, при цьому вказано на створення 62 ЦНАП [216]. У звіті стан надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я не зазначений, що й не стало предметом обговорення ВРУ. Звіт також не містить положень про стан виконання доручень, визначених прикінцевими та перехідними положеннями Закону України «Про адміністративні послуги» від 6 вересня 2012 р. [105]. Питання надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема не затвердження Переліку послуг у цьому контексті, досі не ставало предметом інтерпеляції [215].

Розглядаючи *контроль із боку центральних органів виконавчої влади*, зазначимо, що серед основних завдань центральних органів виконавчої влади Законом України «Про центральні органи виконавчої влади» від 17 березня 2011 р. визначено надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я і здійснення нагляду (контролю) [150]. Кабінет Міністрів України спрямовує й координує роботу міністерств, інших органів виконавчої влади (стаття 2 Закону) [150]. Урядовий контроль (з боку Кабінету Міністрів України) за дотриманням законодавства з надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом перевірки діяльності в цій сфері відповідних суб'єктів публічної адміністрації. Результати такого контролю відображаються в актах, спрямованих на оптимізацію діяльності з надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я й посилення контролю за такою діяльністю суб'єктів публічної адміністрації (наприклад, Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Примірного регламенту центру надання адміністративних послуг» від 1 серпня 2013 р. [123], якою рекомендовано органам місцевого самоврядування керуватися у своїй діяльності із забезпечення функціонування ЦНАП затвердженим цією Постановою Примірним положенням. Відповідно до пункту 17 вказаної постанови ЦНАП під час виконання покладених на нього завдань взаємодіє із центральними та місцевими органами виконавчої влади, іншими державними органами, органами влади Автономної Республіки Крим, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами або організаціями) [23].

Отже, варто акцентувати на тому, що обласні державні адміністрації в межах своїх повноважень спрямовують діяльність районних державних адміністрацій і здійснюють контроль за їхньою діяльністю. Місцеві державні адміністрації контролюють виконання наданих законом повноважень органів виконавчої влади сільських, селищних і міських рад їх виконавчими органами та сільськими, селищними й міськими головами. Так, Постановою КМУ «Про затвердження Порядку контролю за здійсненням органами місцевого самоврядування делегованих повноважень органів виконавчої влади» від 9

березня 1999 р. визначено, що контроль за здійсненням органами місцевого самоврядування делегованих повноважень органів виконавчої влади покладається на відповідні місцеві держадміністрації та Раду міністрів Автономної Республіки Крим, а у випадках, передбачених законодавством, – на міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, їх територіальні органи.

Контроль здійснюється шляхом аналізу актів органів місцевого самоврядування, надання органами місцевого самоврядування інформації про виконання делегованих повноважень органів виконавчої влади, проведення перевірок діяльності виконавчих органів сільських, селищних, міських рад. Крім того, місцеві органи виконавчої влади можуть створювати структурні підрозділи для виконання функцій із контролю.

Таким чином надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я здійснюється за допомогою таких видів контролю а саме: парламентський контроль; з боку уповноваженого Верховної Ради України з прав людини; з боку центральних органів виконавчої влади.

На сучасному етапі реалізації в Україні реформ у сфері охорони здоров'я адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у цій сфері вимагає особливого підходу. Як зауважує О. Адамчук, «національна система охорони здоров'я потребує швидких змін, особливо щодо створення стійкої і стабільної системи адміністрування та фінансування, раціонального використання наявних ресурсів» [2, с. 3]. Інтеграція України з міжнародними інститутами охорони здоров'я, прагнення набути членство в ЄС і НАТО, передбачає врахування сучасних методів та передової практик європейських країн в діяльності органів публічної адміністрації щодо якісного забезпечення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я з метою підвищення якості послуг, що надаються. На цьому шляху важливо виділити певні проблеми в адміністративно-правовому регулюванні здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я та окреслити перспективні напрямки вдосконалення такої діяльності. Серед основних

викликів адміністративно-правовому регулюванню здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я ми можемо виділити *інституційні проблеми та проблеми правової невизначеності*.

Функціонування органів державного управління, відповідальних за регулювання та нагляд за адміністративними процедурами в сфері охорони здоров'я, часто стикається зі значними інституційними проблемами. Однією з основних проблем є фрагментація повноважень між кількома регуляторними органами, що може призвести до дублювання обов'язків і неефективної координації. Наприклад, у той час як одне агентство може наглядати за ліцензуванням медичних установ, інше може займатися акредитацією, що призводить до неузгодженості та затримок у прийнятті рішень.

Крім того, ефективній реалізації процедур перешкоджає недостатнє укомплектування кадрами та неадекватна підготовка адміністративного персоналу. Багатьом регуляторним органам не вистачає ресурсів і досвіду, необхідних для проведення комплексних перевірок, моніторингу відповідності або оперативного реагування на скарги. Бюрократична неефективність у поєднанні зі застарілою адміністративною практикою ще більше загострюють проблему, створюючи бар'єри як для медичних установ, так і для пацієнтів. Ці інституційні недоліки підривають довіру до системи регулювання та обмежують здатність державного управління ефективно запроваджувати стандарти у сфері охорони здоров'я.

Правова невизначеність є ще однією критичною проблемою для ефективного управління процедурами охорони здоров'я. Прогалини в законодавчій базі, а також суперечливі чи неоднозначні положення створюють плутанину для зацікавлених сторін, залучених до системи охорони здоров'я. Наприклад, невідповідності в законах, які регулюють ліцензування та акредитацію, можуть призвести до різних тлумачень і практики між регуляторними органами. Так, О. Зима, досліджуючи проблеми правової невизначеності у сфері охорони здоров'я, зауважує на тому, що «при розробленні Закону України «Про систему громадського здоров'я» не були

враховані положення Закону України «Про адміністративну процедуру», що призвело до суперечностей між окремими приписами цих законів» [56, с. 209]. Недоліки правового регулювання адміністративного провадження про застосування тимчасових заходів щодо припинення порушення вимог санітарного законодавства, зауважує автор, потребують обов'язкового внесення змін та доповнень до Профільного закону, інакше їх застосування стане малоефективним та спричинить низку судових спорів [56, с. 209].

Проблеми правової невизначеності найбільш гостро проявляють себе щодо сучасних правовідносини, які складаються у сфері охорони здоров'я під впливом розвитку технологій. Так, відсутність чітких норм для регулювання таких нових сфер, як телемедицина чи цифрові медичні послуги, створюють в Україні нормативний вакуум. Проблемним питанням залишається жіноче здоров'я як об'єкт удосконалення стандартів сучасної медицини. Як наслідок, медичні установи та практикуючі лікарі часто працюють без належного правового захисту чи стандартизованих процедур, що збільшує ризик спорів і невідповідності. Ця проблема ще більше ускладнюється повільною адаптацією існуючих законів до сучасних викликів охорони здоров'я, таких, як управління надзвичайними ситуаціями у сфері охорони здоров'я чи інтеграція нових медичних технологій.

2.2. Правове забезпечення та стадії здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я

Виявлення та аналіз процедурних етапів адміністративного регулювання надання медичних послуг є важливими для забезпечення ефективного та прозорого надання медичної допомоги. У секторі охорони здоров'я адміністративні процедури служать основою регулятивних механізмів, визначаючи процеси, за допомогою яких органи державного

управління здійснюють нагляд і управління наданням послуг. Ці процедури безпосередньо впливають на доступність, якість і справедливість медичних послуг, роблячи їх оптимізацію критичним пріоритетом.

Правове забезпечення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я ґрунтується на системі нормативно-правових актів, які визначають порядок реалізації прав громадян на отримання медичних послуг, діяльність суб'єктів публічної адміністрації та механізми адміністративного контролю. Центральне місце в цій системі посідають Конституція України, Кодекс адміністративного судочинства України, Закон України «Про адміністративні послуги», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а також спеціальні закони «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про захист персональних даних» тощо. У свою чергу, підзаконні акти, такі як постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я, стандарти надання медичної допомоги деталізують процедурні аспекти взаємодії між пацієнтами, закладами охорони здоров'я та органами влади.

Слід зазначити, що адміністративні процедури у сфері охорони здоров'я спрямовані не лише на забезпечення реалізації прав пацієнтів, а й на формування прозорих і підконтрольних механізмів прийняття управлінських рішень. Вони охоплюють такі напрями, як надання ліцензій на медичну практику, акредитація закладів охорони здоров'я, реєстрація медичних виробів, надання довідок і висновків медико-соціальних експертних комісій, а також розгляд скарг на дії або бездіяльність посадових осіб системи охорони здоров'я.

Відповідно до положень Закону України «Про адміністративну процедуру», адміністративна процедура – це нормативно визначена послідовність дій органу публічної адміністрації, спрямована на прийняття

індивідуального адміністративного акта. У сфері охорони здоров'я така процедура має свої особливості, обумовлені специфікою медичних відносин, наявністю конфіденційної інформації про стан здоров'я та підвищеними вимогами до якості послуг.

Незважаючи на триваючі реформи в системі охорони здоров'я України, суттєвою проблемою залишається відсутність чіткого та структурованого підходу до процедурних етапів адміністративного регулювання. Неясність правових норм, затримки в прийнятті рішень і непослідовне застосування адміністративних практик перешкоджають здатності системи задовольняти потреби як постачальників, так і пацієнтів. Вирішення цих проблем потребує комплексного розуміння процедурних етапів адміністративного регулювання та їх особливостей. Такий підхід забезпечує ефективне управління послугами охорони здоров'я, а також відповідність міжнародним стандартам і найкращим практикам.

При дослідженні змісту стадій процедури надання адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я використано поєднання системного та процедурного підходів для забезпечення комплексного аналізу етапів адміністративного регулювання. Системний підхід вивчає взаємозв'язок між процедурними етапами та їхньою роллю в досягненні загальних цілей управління охороною здоров'я. Він розглядає ширший правовий та інституційний механізм, у якому діють ці процедури. Процедурний підхід зосереджений на покроковому аналізі адміністративних процедур, підкреслюючи їх послідовність, функціональність і вплив на ефективність регулювання. Дослідження передбачає детальний огляд українських законів, підзаконних актів та адміністративних інструкцій, що регулюють надання послуг у сфері охорони здоров'я. Практичні висновки взяті з тематичних досліджень і реальних застосувань адміністративного регулювання в сфері охорони здоров'я, що забезпечує емпіричну основу для оцінки ефективності процедурних етапів. Ця методологічна база дозволила

виявити системні недоліки та надає дієві рекомендації щодо вдосконалення адміністративного регулювання надання послуг охорони здоров'я в Україні.

На думку Б. Логвиненка, ключовими обставинами, які актуалізують адміністративно-правовий розгляд функціональних складових публічного адміністрування сфери охорони здоров'я, можуть бути такі:

– по-перше, будь-який механізм є ефективним не так з позицій його вихідних характеристик, як керуючись показниками його реального функціонування, реального впливу на суспільні відносини, на здійснення тих чи інших заходів у сфері охорони здоров'я;

– по-друге, функції публічного адміністрування сфери охорони здоров'я дозволяють усвідомити призначення такого адміністрування, доцільність його існування та аргументи стосовно необхідності його покращення;

– по-третє, розуміння та якісний аналіз форм публічного адміністрування сфери охорони здоров'я надають можливість чітко орієнтуватись у зовнішніх характеристиках процесу управління медичною сферою;

– по-четверте, належним чином організовані та застосовувані методи публічного адміністрування сфери охорони здоров'я дозволять урізноманітнити безпосередній управлінський вплив на об'єкти управління: лікувально-профілактичні заклади різних видів [74, с. 182].

Стадії адміністративних процедур являють собою послідовні фази процесу здійснення адміністративно-правового регулювання. Ці етапи служать структурованими кроками, які забезпечують упорядковане та послідовне виконання регуляторних завдань, від ініціювання дій до остаточного прийняття рішень. У секторі охорони здоров'я адміністративні процедури регулюють такі важливі види діяльності, як ліцензування медичних закладів, акредитація спеціалістів і моніторинг якості послуг.

Кожна стадія спрямована на досягнення конкретних цілей, що сприяє загальній ефективності адміністративного регулювання. Наприклад, підготовчий етап створює необхідні передумови для прийняття рішень, тоді як первинний етап зосереджується на процесах оцінки та затвердження. Завершальний етап, у свою чергу, забезпечує формалізацію та примусове виконання управлінських рішень. Такий поетапний підхід дозволяє регуляторним органам систематично вирішувати складні питання, забезпечуючи прозорість, підзвітність і дотримання правових норм.

Концепція процедурних етапів є основоположною для досягнення ефективності регулювання, оскільки вона мінімізує адміністративні помилки, забезпечує дотримання встановлених стандартів і полегшує вирішення спорів. Крім того, чітке розмежування етапів підвищує передбачуваність і справедливість адміністративних дій, тим самим зміцнюючи довіру між органами державного управління та зацікавленими сторонами в системі охорони здоров'я.

Етапи адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я можна класифікувати на три основні категорії: підготовчий, первинний та завершальний етапи. Кожна категорія відображає окрему функціональну мету в рамках процесу регулювання.

1. Підготовчий етап. Підготовчий етап передбачає збір і перевірку необхідної інформації, документів і даних, необхідних для наступних етапів. Це закладає основу для прийняття обґрунтованих і законних рішень.

Ключові види діяльності:

- подання та попередня оцінка заявок (наприклад, на ліцензії чи акредитації);
- перевірка відповідності початковим критеріям прийнятності;
- консультація заявників щодо процедурних вимог.

Цей етап гарантує, що процес регулювання починається на міцній

основі, зменшуючи ризик процедурних затримок і неточностей на наступних етапах.

2. Початкова стадія. Первинний етап зосереджений на оцінці по суті та процесах прийняття рішень. Контролюючі органи аналізують подані матеріали, проводять перевірки, визначають відповідність правовим та професійним стандартам.

Ключові види діяльності:

- поглиблений розгляд документів і доказів, наданих заявниками;
- виїзні перевірки медичних установ з метою оцінки дотримання стандартів експлуатації;
- обговорення та видача попередніх рішень або рекомендацій.

Цей етап є ключовим для забезпечення того, щоб адміністративні рішення були добре обґрунтованими, законними та відповідали цілям охорони здоров'я.

3. Фінальний етап. Остання стадія формалізує та забезпечує виконання рішень, прийнятих на початковій стадії. Він також передбачає механізми оскарження або перегляду, забезпечуючи процесуальну справедливість.

Ключові види діяльності:

- видача офіційних документів, таких як ліцензії, сертифікати або схвалення;
- реєстрація рішень в офіційних реєстрах;
- розгляд апеляцій або заперечень від зацікавлених сторін, незадоволених результатами.

Остання стадія забезпечує ефективне та прозоре виконання адміністративних дій із забезпеченням підзвітності та вирішення спорів.

Класифікація процесуальних стадій на підготовчу, первинну та завершальну відображає логічний і системний підхід до адміністративного регулювання. Кожен етап відіграє особливу роль у досягненні регуляторних цілей, гарантуючи, що рішення є законними, прозорими та

узгодженими з пріоритетами охорони здоров'я. Чітко визначивши та структурувавши ці етапи, адміністративні органи можуть підвищити ефективність та надійність регулювання охорони здоров'я, зрештою сприяючи більш ефективній та справедливій системі охорони здоров'я.

Отже, ми можемо стверджувати, що у науці загальноприйнято виділяти *чотири основні стадії адміністративної процедури*: ініціювання, розгляд (підготовка рішення), прийняття адміністративного акта та його виконання. У сфері охорони здоров'я ці стадії мають певні специфічні риси, зумовлені характером правовідносин і рівнем участі медичних установ.

1. Ініціювання адміністративної процедури. Ця стадія починається з подання фізичною або юридичною особою заяви (клопотання) про отримання адміністративної послуги чи розгляд справи. У медичній сфері це може бути заява про видачу ліцензії на медичну практику, акредитацію закладу охорони здоров'я або включення до електронної системи охорони здоров'я. Особливістю є обов'язковість подання документів, що підтверджують кваліфікацію медичних працівників, матеріально-технічну базу, відповідність санітарним нормам і стандартам медичної допомоги. Заява може бути подана через Єдиний державний вебпортал електронних послуг, що забезпечує прозорість і зручність комунікації між заявником та органом влади.

2. Розгляд і підготовка рішення. На цій стадії компетентний орган (зазвичай Міністерство охорони здоров'я або його територіальні підрозділи) перевіряє достовірність поданих документів, проводить експертну оцінку, а за потреби здійснює виїзні перевірки або запити додаткової інформації. Важливу роль відіграє дотримання строків розгляду, визначених законом, що гарантує правову визначеність і захист інтересів заявника. Розгляд матеріалів має відбуватися з урахуванням принципів пропорційності, неупередженості та рівності сторін. Особливої уваги заслуговує залучення професійних і громадських експертів до оцінки

якості медичних послуг, що відповідає європейській практиці *good governance* у сфері публічного адміністрування.

3. Прийняття адміністративного акта. Ця стадія полягає у прийнятті компетентним органом індивідуального рішення у вигляді дозволу, ліцензії, сертифіката, акредитаційного свідоцтва чи відмови в їх наданні. Адміністративний акт має бути обґрунтованим, мотивованим і таким, що відповідає принципу законності. У медичній сфері це рішення часто є підставою для подальшої діяльності суб'єкта господарювання або фізичної особи, тому особливо важливим є належне оформлення адміністративного акта, можливість його оскарження та збереження електронних записів у державних реєстрах.

4. Виконання та контроль за реалізацією адміністративного акта. Заключна стадія полягає у виконанні прийнятого рішення, а також у здійсненні контролю з боку органів державної влади або органів місцевого самоврядування. У сфері охорони здоров'я це може включати перевірку дотримання ліцензійних умов, стандартів медичної практики, правил зберігання лікарських засобів, а також моніторинг якості наданих послуг. Відповідно до медичного законодавства, суб'єкти владних повноважень зобов'язані забезпечити можливість адміністративного оскарження дій або бездіяльності посадових осіб, що порушують права заявників чи пацієнтів. Суб'єкти надання публічних послуг повинні діяти в межах чітко визначеної компетенції. Такий механізм реалізує конституційне право на ефективний засіб правового захисту та відповідає практиці Європейського суду з прав людини (зокрема, рішення у справах *Kudla v. Poland*, *Anđelković v. Serbia*).

Зміст основних етапів процедур адміністративного регулювання у сфері охорони здоров'я обумовлений наявністю відповідних нормативно-правових актів, що формують практику органів публічного адміністрування. Підготовчий етап починається з подання заявниками необхідної документації, як-от заяви на отримання ліцензії чи медичні

записи. Більшу частку у процесі адміністрування медичних послуг припадає на ліцензування певних установ або окремих видів медичної діяльності. Ліцензійна процедура передбачає видачу (оформлення) ліцензій або дублікатів ліцензій (у разі втрати оригіналу), їх переоформлення, що супроводжується веденням ліцензійних справ і внесенням відомостей до відповідних реєстрів.

У національному законодавстві існує понад 43 визначення поняття «ліцензія», які неоднаково розкривають його сутність. С. Книш систематизує деякі з них [61, с. 279-280]: 1) «документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини, за умови виконання Ліцензійних умов» [113] (Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини, затверджені наказом МОЗ України від 04.02.2011 № 65); 2) «запис у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань про рішення органу ліцензування щодо наявності у суб'єкта господарювання права на провадження визначеного ним виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню» [130] (п. 5 ч. 1 ст. 5 Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»), а власне ліцензування у цьому випадку розглядається як засіб, за допомогою якого держава регулює здійснення окремих видів господарської діяльності з метою захисту інтересів держави та суспільства. У сфері охорони здоров'я таке регулювання здійснює: 1) МОЗ України щодо реалізації медичної практики та діяльності банків крові, тканин та клітин людини [130]; 2) Держлікслужба, яка видає ліцензію на провадження господарської діяльності, пов'язаної з виробництвом, торгівлею та імпортом лікарських і наркотичних засобів, речовин, що мають психотропний ефект і прекурсори

[117].

Регуляторні органи проводять первинну перевірку, щоб переконатися в повноті та дійсності цих документів. Наприклад, медичні заклади, які подають заявку на акредитацію, повинні надати докази дотримання операційних і штатних нормативів. Перевірка на цьому етапі мінімізує процедурні помилки та гарантує, що лише прийнятні заявки перейдуть до подальшої оцінки.

Важливим компонентом підготовчого етапу є інформування заявників про правові та процедурні вимоги, що стосуються їхніх заявок. Регуляторні органи надають вказівки щодо чинного медичного законодавства, термінів і стандартів документації. Цей проактивний підхід гарантує, що заявники знають про свої зобов'язання, зменшуючи непорозуміння та процедурні затримки.

Для забезпечення прозорості та співпраці адміністративні органи часто проводять консультації із заявниками. Ці консультації дають можливість роз'яснити процедурні кроки, відповісти на запитання та надати поради щодо дотримання нормативних критеріїв. Така взаємодія зміцнює довіру між заявниками та регуляторними органами, одночасно спрощуючи процес подання заявок.

На першому етапі контролюючі органи ретельно перевіряють подану документацію. Це включає аналіз дотримання правових, професійних і операційних стандартів. Наприклад, заявка на отримання ліцензії для медичного закладу може бути оцінена на основі кваліфікації його персоналу, адекватності його інфраструктури та дотримання протоколів безпеки.

Перевірки та аудити є невід'ємною частиною первинної стадії, оскільки забезпечують перевірку на місці дотримання нормативних вимог. Контролюючі органи оцінюють умови роботи, обладнання та якість обслуговування медичних установ. Ці інспекції гарантують відповідність постачальників медичних послуг встановленим стандартам до отримання

схвалення.

Після завершення процесу оцінювання адміністративні органи видають рішення у формі адміністративних актів. Ці дії можуть включати надання ліцензій, акредитацій або погоджень, необхідних для роботи в системі охорони здоров'я. Видання цих актів означає завершення процесу оцінювання та уповноважує заявника продовжувати заплановану діяльність.

На завершальному етапі формалізується адміністративне рішення шляхом видачі офіційних документів, таких як ліцензії чи сертифікати. Ці документи є юридичним підтвердженням відповідності заявника нормативним вимогам та його дозволу на діяльність у сфері охорони здоров'я.

Адміністративні рішення реєструються у відповідних державних реєстрах для забезпечення прозорості та відстеження. Наприклад, ліцензії, видані медичним установам, реєструються в загальнодоступній базі даних, що дозволяє зацікавленим сторонам перевірити їх справжність. Реєстрація також полегшує регуляторний нагляд і моніторинг.

Останній етап включає механізми розгляду суперечок або незадоволення адміністративними рішеннями. Заявники, які не згодні з результатом, можуть подати апеляцію або вимагати перегляду рішення. Це забезпечує процедурну справедливість і надає можливість для коригувальних дій у разі виявлення помилок або невідповідностей.

Підготовчий, первинний та заключний етапи процедур адміністративного регулювання в охороні здоров'я відіграють вирішальну роль у забезпеченні ефективного управління сектором. Підготовчий етап створює основу для регулятивних процесів шляхом збору та перевірки необхідної інформації, тоді як первинний етап зосереджується на детальному оцінюванні та прийнятті рішень. Останній етап офіційно оформляє та забезпечує виконання цих рішень із забезпеченням прозорості та вирішення спорів. Разом ці етапи створюють структуровану та

ефективну основу для адміністративного регулювання, сприяючи більш прозорій, підзвітній та справедливій системі охорони здоров'я.

При дослідженні змісту стадій процедури надання адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я ми можемо визначити певні проблеми та напрямки вдосконалення процедурних етапів у сфері охорони здоров'я. В галузі управління охорони здоров'я в Україні констатуються наявні проблеми, усунення потребує:

- удосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я, у тому числі якістю медичних послуг, подолання існуючого до цього часу залишкового принципу фінансування галузі [91];

- коректування програм та концепцій (зокрема Концепції розвитку охорони здоров'я населення України) відповідно до виникнення нових потреб, загроз та можливостей в державі [38, с. 2];

- зміни сучасної моделі діяльності органів місцевої влади, що базується на одночасному управлінні та фінансуванні інфраструктури охорони здоров'я та не відповідає суспільним потребам та не забезпечує територіальні громади необхідними послугами [167, с.119];

- чіткого розмежування функції управління між органами влади центрального і місцевого рівня [192].

На підготовчому етапі часто відсутні вичерпні законодавчі положення для стандартизації процесів подання та перевірки документів. Це створює неузгодженість у вимогах, що висуваються різними адміністративними органами, що призводить до плутанини та неефективності для заявників. Крім того, відсутність чітких вказівок щодо попередніх консультацій ще більше ускладнює процес, затримуючи перехід до наступних етапів.

Первинному етапу часто заважає надмірна бюрократія, яка характеризується надлишковими вимогами до документації та тривалими процесами оцінювання. Перевірки та аудити, хоча й необхідні, часто не мають достатнього персоналу та ресурсів, що призводить до затримок у

прийнятті рішень. Крім того, відсутність стандартизованих критеріїв оцінки може призвести до суб'єктивного тлумачення, зниження прозорості та справедливості.

Останній етап страждає від обмеженого доступу до механізмів оскарження адміністративних рішень. Заявники, які бажають оскаржити несприятливі результати, часто стикаються зі складними процедурними вимогами, нечіткими часовими рамками та обмеженою прозорістю процесу розгляду. Така відсутність доступності підриває процедурну справедливість і підриває довіру до регуляторної системи.

Для вирішення цих проблем доцільно реалізувати наступні заходи.

1. Оптимізація підготовчого етапу за допомогою цифровізації та автоматизованої перевірки.

Оцифрування документів: запровадження електронних систем подання документів оптимізує процес збору та перевірки, скоротить паперову роботу та забезпечить більшу узгодженість вимог до заявок.

Автоматизовані попередні перевірки: впровадження автоматизованих інструментів для перевірки повноти документів і відповідності правовим стандартам може мінімізувати людські помилки та прискорити перехід до первинної стадії.

Покращені механізми попередніх консультацій: встановлення стандартизованих процедур консультацій надасть заявникам чіткі вказівки щодо вимог, зменшуючи ймовірність помилок і відмов.

2. Встановлення чітких критеріїв прийняття рішень для первинної стадії.

Стандартизація процесів оцінки: розробка єдиних критеріїв для перегляду документів, перевірок і аудитів підвищить прозорість і послідовність у прийнятті рішень.

Зменшення бюрократії: спрощення адміністративних процедур і усунення зайвих кроків скоротить тривалість первинної стадії.

Розбудова потенціалу регуляторних органів: Забезпечення

відповідних ресурсів і навчання адміністративного персоналу підвищить ефективність перевірок та оцінок.

3. Розширення доступу до електронних майданчиків на завершальному етапі.

Електронна реєстрація та доступ до рішень: створення цифрових платформ, де заявники можуть переглядати, завантажувати та перевіряти адміністративні рішення, покращить прозорість і підзвітність.

Спрощені процедури подання апеляцій: запровадження зручних онлайн-механізмів для подання та відстеження апеляцій підвищить доступність і справедливість.

Вчасне вирішення спорів: встановлення чітких часових рамок і процедурних кроків для розгляду апеляцій забезпечить своєчасне та ефективне вирішення спорів, сприяючи більшій довірі до системи.

Проблеми, пов'язані з кожним процесуальним етапом – юридичні прогалини на підготовчому етапі, неефективність на первинному етапі та обмежені механізми оскарження на завершальному етапі – підкреслюють необхідність системних покращень. Завдяки цифровізації процесів, стандартизації критеріїв прийняття рішень та розширенню доступу до електронних платформ можна суттєво покращити нормативну базу охорони здоров'я України. Ці заходи сприятимуть більш прозорій, ефективній та справедливій адміністративній системі, забезпечуючи краще управління послугами охорони здоров'я.

Таким чином, правове забезпечення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я в Україні є комплексним інститутом, що поєднує норми адміністративного, медичного та інформаційного права. Його ефективність залежить від чіткості правових норм, їх узгодженості із загальноєвропейськими стандартами адміністративного процесу та рівня цифровізації управлінських процедур. Стадійність адміністративного процесу гарантує дотримання принципів законності, прозорості та підзвітності суб'єктів владних повноважень. Водночас подальшого

вдосконалення потребує механізм інтеграції електронних сервісів, підвищення якості адміністративних рішень і посилення захисту прав пацієнтів як учасників адміністративних процедур.

2.3. Оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації щодо адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я

Ефективне функціонування механізму адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я передбачає наявність належних юридичних засобів захисту прав та законних інтересів фізичних і юридичних осіб від можливих порушень з боку суб'єктів публічної адміністрації. У цій площині ключову роль відіграє інститут оскарження рішень, дій чи бездіяльності органів публічної влади, який забезпечує дотримання принципів верховенства права, законності та підзвітності адміністрації перед громадянами.

Системі державного регулювання необхідна організація, основним завданням якої була б робота зі скаргами громадян у сфері охорони здоров'я та ефективного реагування на них, організація, що об'єднує та представляє інтереси пацієнтів, діяльність якої була б підтримана державою. Це особливо важливо сьогодні, коли сфера охорони здоров'я все більше становиться платною на тлі зниження відповідальності держави за діяльність закладів охорони здоров'я та збільшення самостійності лікувально-профілактичних установ.

Питанням реалізації права на охорону здоров'я присвячені положення, сформульовані у Декларації тисячоліття ООН, значна кількість резолюцій Генеральної Асамблеї ООН, ЕКОСОП, Комісії з прав людини, Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок. Все це свідчить про певне занепокоєння

міжнародного співтовариства щодо забезпечення права людини на охорону здоров'я та готовність розробляти і застосовувати необхідні інструменти й механізми, спрямовані на реалізацію і захист зазначеного права. У цих умовах виникає необхідність всебічного аналізу інституту оскарження рішень, дій або бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, який є складовою державного контролю і нагляду.

За допомогою контрольної та наглядової діяльності втілюються одні з найважливіших функцій публічного управління, завдяки яким держава через спеціально створені органи або надання відповідних повноважень органам державної влади, місцевого самоврядування чи громадянам оцінює об'єкти контролю, стежить за процесами та процедурами, які відбуваються в суспільно важливих сферах, забезпечуючи додержання прав, свобод та інтересів громадян, а також сприяє їх реалізації. Звичайно, до значущих сфер суспільного життя необхідно відносити і сферу охорони здоров'я, адже вона пов'язана з гарантуванням прав на задовільний стан здоров'я і, як наслідок, з охороною визначальної людської цінності – права на життя.

Контроль і нагляд є «основними способами забезпечення законності й дисципліни у державному управлінні. Водночас вони є найважливішими функціями держави. Без організації та здійснення контролю і нагляду неможлива ефективна робота державного апарату, інших державних та недержавних структур. Будь-яке рішення, будь-яка дія у сфері управління закінчується контролем за їх виконанням, інакше вони не можуть мати сенсу.

Дослідження сутності контрольної та наглядової діяльності у сфері охорони здоров'я відіграє важливу роль, оскільки призначення такої діяльності полягає у недопущенні будь-яких порушень і відхилень у сфері охорони здоров'я, безпосередньо пов'язаної з життєдіяльністю населення. Будь-які відхилення від регламентів у цій діяльності неодмінно призведуть до повного чи часткового позбавлення кожної особи такого права чи надання некваліфікованих медичних послуг, що зі свого боку може негативно позначитися на її здоров'ї. Це стосується як виробництва медичних

препаратів, так і здійснення іншої діяльності у сфері охорони здоров'я. Вказана діяльність певною мірою впливає на здоров'я кожної людини, яка протягом свого життя звертається за медичною допомогою, проходить медичні процедури або вживає якісь ліки.

Контроль є одним із дієвих та ефективних засобів забезпечення законності, адже за його допомогою здійснюється не лише спостереження за дотриманням встановлених норм, стандартів і вимог підконтрольними об'єктами, а й аналіз та пошук проблем у їхній діяльності, прогнозування, оптимізація та коригування питань, що виникають під час їх діяльності. Так, МОЗ України як суб'єкт контрольних повноважень може концентрувати зусилля на дотриманні клінічних протоколів і стандартів підпорядкованими йому закладами охорони здоров'я, своєчасно вносячи корективи у їхню діяльність.

Одночасно нагляд як самостійна діяльність є більш вузьким, оскільки зводиться до пасивної форми спостереження. У такому контексті визначальним критерієм розмежування понять «контроль» і «нагляд» є можливість впливу на об'єкт: у першому випадку під час контролю суб'єкт може надавати безпосередній вплив на стан або його діяльність, а під час нагляду такий вплив неможливий – зафіксована інформація про наявні відхилення та порушення передається спеціально уповноваженому органу. Винятком є так званий «прокурорський нагляд» за додержанням законодавства органами, які здійснюють заходи примусового характеру, обмежують особисту свободу громадян, провадять оперативно-розшукову діяльність, дізнання, досудове слідство, виконують судові рішення у кримінальних справах. Але такий виняток обумовлений специфікою та унікальністю компетенції органів прокуратури, яка докорінно відрізняється від будь-яких інших повноважень державних і недержавних суб'єктів [61, с. 305].

Оскарження рішень, дій або бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я – це врегульована нормами

адміністративного права діяльність, спрямована на перевірку правомірності управлінських рішень та дій посадових осіб і відновлення порушених прав заявників. Зміст цього інституту визначається як гарантія реалізації права на належне адміністративне управління, що прямо кореспондує зі ст. 55 Конституції України, якою передбачено право кожного на судовий захист від рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб.

В умовах розбудови системи публічного управління у сфері охорони здоров'я особливе значення набуває доступність процедур оскарження. Пацієнт, медичний працівник чи суб'єкт господарювання у сфері медицини повинні мати можливість ефективно відстояти свої права у випадках, коли публічна адміністрація приймає незаконне рішення (наприклад, відмову у видачі ліцензії), вчиняє неправомірні дії (незаконна перевірка), або ж ухиляється від виконання покладених на неї обов'язків (затримка в реєстрації закладу охорони здоров'я).

Механізми оскарження рішень, дій чи бездіяльності органів державного управління мають важливе значення для забезпечення законності, прозорості та справедливості в регулюванні медичних послуг. Державне управління в охороні здоров'я відіграє вирішальну роль у ліцензуванні, акредитації та моніторингу медичних установ, а також у захисті прав пацієнтів. Однак адміністративні рішення та дії (або їх відсутність) органів державної влади не захищені від помилок, неузгодженості чи навіть зловживання владою.

В Україні існуючі механізми оскарження адміністративних рішень у сфері охорони здоров'я недосконалий, його часто критикують за складність, непрозорість та обмежену доступність. Ці недоліки можуть підірвати довіру громадян до нормативно-правової бази та перешкоджати ефективності адміністративного врядування. Налагоджена система оскарження є важливою не лише для захисту прав пацієнтів і медичних закладів, але й для посилення підзвітності та покращення якості державного управління. Вирішивши ці проблеми, Україна може привести свою адміністративну практику у

відповідність з міжнародними стандартами та сприяти більшій довірі та справедливості в системі охорони здоров'я.

Важливою проблемою в регулюванні надання медичних послуг, захисті прав пацієнтів є питання меж якості наданих послуг. Якість послуг слід оцінювати за чіткими критеріями: відповідність стандартам, відкрита і повна інформація, можливість вибору, доступність і корисність послуг; право на апеляцію за умови їх неякості, повага до прав громадян, ефективне використання ресурсів, введення інновацій, сумісна робота із провайдерами послуг, зворотний зв'язок з населенням, ступінь задоволеності споживачів послугами. Закріплення обов'язкового мінімуму вимог у формі стандарту на державному рівні дасть змогу гарантувати всім споживачам медичних послуг рівні права та можливості з їх отримання, їх якість і доступність. Державні стандарти є основою об'єктивного оцінювання послуг незалежно від форми власності суб'єкта, що їх надає, і правового режиму його майна. Паралельно із запровадженням стандартів медичних послуг слід здійснити розрахунок їх платності чи безоплатності (проблема актуальна, враховуючи ст. 49 Конституції України). Було б доречно спочатку розрахувати собівартість послуги, оцінити частку витрат, яку зможе сплачувати населення, а потім розглядати прибуткову частину бюджету, а не навпаки, як це зазвичай відбувається: спочатку держава отримує доходи, а потім планує, як ними розпоряджатися, що, звісно, не є ефективним, враховуючи обсяг соціального пакета, який підтримує уряд [25, с. 12].

Оскарження адміністративних рішень є основним механізмом захисту прав громадян і забезпечення підзвітності органів державного управління в галузі охорони здоров'я. Поняття оскарження охоплює офіційний процес, за допомогою якого фізичні або юридичні особи оскаржують дії, рішення чи бездіяльність адміністративних органів. Це процесуальне право є невід'ємною частиною принципів адміністративної юстиції, надаючи структурований шлях для відшкодування та гарантуючи, що адміністративні дії відповідають правовим та етичним стандартам.

Важливість оскарження адміністративних рішень полягає в його здатності захистити осіб від потенційних зловживань владою, свавільних рішень і процедурних несправедливостей. У контексті охорони здоров'я, де рішення можуть суттєво вплинути на доступ людей до послуг, якість обслуговування та загальний добробут, право на оскарження стає особливо важливим. Механізми оскарження дають пацієнтам, медичним працівникам і закладам охорони здоров'я можливість оскаржувати такі рішення, як відмова у видачі медичних ліцензій, результати акредитації, накладені санкції або відмови в наданні необхідних послуг. Сприяючи підзвітності, апеляційні процеси сприяють прозорості державного управління, посилюють довіру до системи охорони здоров'я та сприяють постійному покращенню надання медичних послуг.

Правова база, яка регулює оскарження адміністративних рішень в Україні, насамперед визначена Законом України «Про звернення громадян» та Кодексом адміністративного судочинства України. Ці законодавчі документи встановлюють процедурні вказівки та основні права, які лежать в основі апеляційного процесу, гарантуючи, що він працює в справедливому та юридично надійному середовищі.

Так, Закон України «Про звернення громадян» розмежовує права громадян на подання скарг і оскаржень щодо дій чи бездіяльності управлінців, які завдають шкоди їх правам та інтересам. Він визначає процедури подання апеляцій, обов'язки адміністративних органів щодо реагування на апеляції та терміни прийняття рішень. Закон наголошує на важливості доступності та простоти процесу оскарження, маючи на меті зробити його зручним для всіх зацікавлених сторін.

Кодекс адміністративного судочинства України містить процесуальні правила розгляду адміністративних спорів до суду. Він визначає обсяг судового перегляду, прийнятність апеляцій та стандарти оцінки адміністративних рішень. Кодекс гарантує, що адміністративні органи залишаються підзвітними, піддаючи їхні рішення судовому контролю, таким

чином підтримуючи верховенство права та захищаючи права громадян.

Разом ці правові документи створюють комплексну основу, яка підтримує ефективне функціонування механізмів оскарження. Вони забезпечують систематичний розгляд апеляцій, притягнення до відповідальності осіб, які приймають рішення, і захист прав осіб протягом усього адміністративного процесу.

У сфері охорони здоров'я різні адміністративні рішення можуть бути оскаржені, що відображає різноманітні регуляторні функції, які виконують органи державного управління. Основні типи адміністративних рішень, які особи та установи можуть оскаржити, включають:

1. Ліцензійні рішення: ці рішення передбачають надання, відмову або анулювання ліцензій на управління медичними закладами або на медичну практику. Рішення щодо ліцензування мають вирішальне значення, оскільки вони визначають легітимність і повноваження юридичних і фізичних осіб надавати медичні послуги.

2. Результати акредитації: процеси акредитації оцінюють якість і стандарти закладів охорони здоров'я. Рішення про надання або відмову в акредитації, а також визначення рівнів акредитації можуть суттєво вплинути на репутацію закладу та його робочі можливості.

3. Накладення санкцій: адміністративні органи можуть накладати санкції на постачальників медичних послуг за недотримання нормативних стандартів, наприклад штрафи, призупинення надання послуг або обов'язкові коригувальні дії. Ці санкції мають важливе значення для забезпечення відповідності, але їх слід застосовувати справедливо, щоб запобігти невинуватим труднощам.

4. Відмови в наданні послуг: рішення про відмову в певних медичних послугах через обмеження політики, обмеження ресурсів чи інші адміністративні причини можуть безпосередньо вплинути на обслуговування пацієнтів. Оскарження таких відмов гарантує пацієнтам можливість оскаржити рішення, які можуть перешкодити їхньому доступу до необхідного

лікування.

5. Розподіл ресурсів і фінансування: адміністративні рішення щодо розподілу фінансування, грантів або ресурсів закладам охорони здоров'я можуть бути оскаржені, якщо зацікавлені сторони вважають, що розподіл є несправедливим, упередженим або не відповідає встановленим критеріям.

Завдяки цим типам рішень сектор охорони здоров'я може краще вирішувати конкретні проблеми, пов'язані з кожною категорією, гарантуючи, що процес оскарження адаптований для ефективного вирішення суперечок і підтримки цілісності регулювання охорони здоров'я.

Відповідно до чинного законодавства, оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я може здійснюватися в адміністративному та судовому порядках.

Адміністративне (внутрішньоорганізаційне) оскарження є первинною формою захисту прав, що передбачає подання скарги до вищого за рівнем органу або посадової особи. Воно врегульоване положеннями Закону України «Про звернення громадян» та Закону України «Про адміністративні послуги». Цей спосіб дає можливість усунути порушення без звернення до суду, забезпечуючи оперативність і менші витрати заявника. Наприклад, суб'єкт господарювання може оскаржити рішення територіального органу МОЗ України до центрального апарату Міністерства.

Судовий порядок оскарження реалізується шляхом подання адміністративного позову відповідно до Кодексу адміністративного судочинства України. Судова форма є гарантією незалежного розгляду спору і може стосуватися як визнання протиправними рішень, дій або бездіяльності суб'єкта владних повноважень, так і зобов'язання останнього вчинити певні дії (наприклад, видати дозвіл, зареєструвати медичну практику, тощо). У цій площині важливу роль відіграють правові позиції Верховного Суду, які формують сталу практику вирішення спорів між пацієнтами, медичними установами та державними регуляторами.

Судова практика у справах, пов'язаних з оскарженням рішень органів

охорони здоров'я, свідчить про існування низки специфічних аспектів. По-перше, спори часто мають публічно-сервісний характер, адже йдеться не лише про відновлення порушених прав конкретної особи, але й про забезпечення належного надання суспільно значущих послуг у сфері медицини. По-друге, при розгляді таких справ суди зобов'язані враховувати суспільну важливість права на охорону здоров'я, закріпленого у ст. 49 Конституції України та міжнародних актах, зокрема у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.).

У ряді рішень Верховного Суду (наприклад, справа № 826/14908/17, постанова від 21.04.2021 р.) підкреслюється, що органи виконавчої влади не можуть свавільно відмовляти у наданні адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я, оскільки такі дії порушують принцип пропорційності та справедливості. Суди визнають протиправними випадки, коли без достатніх підстав затягується процедура акредитації чи ліцензування медичних установ, або коли адміністративний орган не розглядає звернення у встановлений строк.

Попри нормативне закріплення механізмів оскарження, існують проблеми, що знижують ефективність їх реалізації. Серед них – недостатня правова обізнаність заявників, бюрократичні перепони у внутрішньому адміністративному оскарженні, тривалі строки судового розгляду, а також обмежений доступ до правової допомоги у регіонах.

З метою підвищення рівня захисту прав у цій сфері доцільно:

- законодавчо унормувати спеціальну процедуру досудового врегулювання спорів між суб'єктами охорони здоров'я та адміністрацією;
- забезпечити електронну форму подання скарг до МОЗ та органів місцевої влади;
- розширити компетенцію пацієнтських омбудсманів або дорадчих органів при МОЗ України щодо розгляду скарг у сфері медичних послуг;
- підвищити кваліфікацію посадових осіб, що розглядають скарги, у напрямі адміністративного процесуального права.

Отже, розуміння теоретичних основ оскарження в адміністративному регулюванні має вирішальне значення для підвищення справедливості та підзвітності управління охороною здоров'я. Встановивши міцну законодавчу базу та визнавши різноманітні типи адміністративних рішень, що підлягають оскарженню, Україна може посилити оперативність і цілісність своєї системи охорони здоров'я. Це стосується і ситуацій, коли права і свободи людини захищаються через надання медичних послуг в межах державного проєкту реінтеграції окупованих територій. Можливість оскаржити адміністративні дії не тільки захищає права особи, але й сприяє розвитку культури постійного вдосконалення та дотримання високих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Першочергове значення для здійснення посадовими особами органів санітарно-епідеміологічної служби юрисдикційної діяльності має рівень їх професійної підготовки, зокрема й можливості використання сучасних технічних засобів і відповідних експертних технологій, що значною мірою сприяє формуванню належної доказової бази у справах, які віднесені законодавцем до підвідомчості цих органів [76, с. 8-9]. Процес адміністративного оскарження дозволяє фізичним та юридичним особам оскаржувати рішення, дії чи бездіяльність органів державного управління, не вдаючись до судового втручання.

Скарга подається у тому разі, коли особа вважає, що її права чи інтереси були порушені, та містить чітку вимогу про їх захист і, як наслідок, поновлення, адже «кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає ... оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я» (п. 1 ч. 1 ст. 6 Закону № 2801-ХІІ) [94]. Процедуру розгляду звернень громадян, поданих у письмовій формі чи за допомогою засобів телефонного зв'язку в МОЗ України, регламентовано Порядком розгляду звернень громадян у МОЗ України, затвердженого наказом МОЗ України від 09.04.2014 № 253. Усі звернення громадян проходять попередній розгляд, реєстрацію та обліковуються, а наслідки їх розгляду фіксуються в резолюціях, якими призначається їх

виконавець або виконавці – особи, які повинні вчасно, детально та якісно розглянути кожне звернення, включаючи ті звернення, що надходять від державної установи «Урядовий контактний центр» та телефонну «гарячу лінію», і скласти лист-відповідь.

Контроль за розглядом звернень ведеться за допомогою заведення реєстраційної контрольної картки на кожне з них та системи електронного документообігу в апараті МОЗ України. Також в МОЗ України та його структурних підрозділах проводиться особистий прийом громадян згідно з затвердженим графіком прийому за попереднім записом, для чого в кожній установі повинно бути обладнано спеціальне приміщення – кімната, відведена для прийому громадян.

В електронній петиції має бути викладено суть звернення, зазначено прізвище, ім'я, по батькові автора (ініціатора) електронної петиції, адресу електронної пошти. На веб-сайті відповідного органу або громадського об'єднання, що здійснює збір підписів, обов'язково зазначаються дата початку збору підписів та інформація щодо загальної кількості та переліку осіб, які підписали електронну петицію.

Скарги зазвичай подаються до вищого органу в адміністративній ієрархії, відповідального за нагляд за органом, який видав оскаржуване рішення. Наприклад, апеляції на рішення обласних управлінь охорони здоров'я можуть бути направлені до Міністерства охорони здоров'я.

Скарга повинна містити:

Чіткий опис оскаржуваного рішення, дії чи бездіяльності.

Супровідні документи або докази.

Конкретні запити щодо вирішення питання, як-от скасування рішення або повторний розгляд дії.

Адміністративні органи зобов'язані реєструвати скарги після отримання та надавати скаржнику офіційне підтвердження, забезпечуючи прозорість процесу.

Терміни розгляду скарги та прийняття рішення.

Законодавством України передбачено конкретні строки розгляду скарг відповідно до Закону України «Про звернення громадян». Як правило, скарги мають бути розглянуті протягом 30 днів із можливим продовженням до 45 днів у складних випадках. Прискорені перевірки можуть відбуватися у термінових справах, наприклад, у тих, що стосуються доступу пацієнтів до найважливіших медичних послуг.

Після завершення розгляду адміністративний орган повинен винести мотивоване рішення, яке може включати в себе зміну або скасування оскаржуваного рішення, вжиття виправних заходів або відхилення скарги з обґрунтуванням.

Незважаючи на свою доступність і неконфліктність, процедура адміністративного оскарження має ряд недоліків:

1. Відсутність незалежності: вищим адміністративним органам може бракувати неупередженості, особливо під час перегляду рішень, прийнятих підлеглими органами в межах однієї установи.

2. Обмежене правозастосування: адміністративні органи можуть не мати спроможності або бажання застосовувати коригувальні заходи, що знижує ефективність процесу.

3. Тривалий час вирішення: хоча терміни передбачені законом, затримки в розгляді та вирішенні скарг є поширеними, що підриває ефективність системи.

Судове оскарження є вторинним засобом захисту для осіб, незадоволених результатами адміністративного оскарження. Адміністративні суди в Україні наділені повноваженнями розглядати справи щодо дій, рішень чи бездіяльності органів державного управління у сфері охорони здоров'я, включно з ліцензійними спорами, оскарженнями акредитації та скаргами про порушення прав.

Суди оцінюють, чи діяли адміністративні органи в межах своїх законних повноважень, дотримувались процесуальних вимог і приймали рішення на законних та обґрунтованих підставах. Судовий розгляд є неупередженим

форумом для вирішення спорів і забезпечення відповідальності.

Існують наступні особливості розгляду справ в адміністративному судочинстві.

1. Перевірка на основі доказів: для оцінки законності адміністративних дій суди покладаються на ретельний аналіз документальних доказів, свідчень свідків і висновків експертів.

2. Дотримання процедурних стандартів: сторони повинні дотримуватися строгих процедурних правил, включаючи кінцеві терміни для подання претензій і надання доказів.

3. Баланс між правами та громадськими інтересами: суди повинні зважувати права окремих осіб із ширшими міркуваннями громадського здоров'я, гарантуючи, що рішення узгоджуються як з правовими, так і з етичними принципами. Наприклад, у справах про призупинення медичних ліцензій суди часто мають оцінити, чи було призупинення виправдано суттєвими доказами невідповідності стандартам охорони здоров'я.

Українське адміністративне судочинство забезпечує надійну основу для розгляду спорів у сфері охорони здоров'я, хоча воно часто стикається з критикою через тривалість розгляду та непослідовне застосування правових стандартів. У країнах-членах ЄС адміністративні суди часто спеціалізуються на спорах у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи швидші та обґрунтованіші рішення. Наприклад, такі країни, як Німеччина та Франція, мають спеціальні трибунали для вирішення справ про ліцензування та акредитацію. Судова система США наголошує на механізмах альтернативного вирішення спорів (ADR), таких як медіація, щоб зменшити навантаження на суди та прискорити вирішення справ.

Отже, подвійна система адміністративного та судового оскарження в Україні забезпечує комплексний механізм розгляду спорів, пов'язаних із державним управлінням у сфері охорони здоров'я. Хоча адміністративні оскарження пропонують доступний і економічно ефективний варіант, їх обмеження підкреслюють важливість судового нагляду для забезпечення

справедливості та підзвітності. Вивчаючи міжнародний досвід, Україна може підвищити ефективність і неупередженість можливість як адміністративного, так і судового оскарження, сприяння більш надійному регуляторному середовищу в сфері охорони здоров'я.

Поточні механізми оскарження в Україні характеризуються надто складними процедурами, які стримують окремих осіб та установи від відстоювання своїх прав. Численні рівні адміністративної перевірки, нечіткі процедурні вимоги та надмірна документація сприяють неефективності та подовжують час вирішення. Ці бюрократичні перешкоди підривають доступність та ефективність процесу оскарження, залишаючи багато скарг невирішеними або неналежним чином розглянутими.

Відсутність уніфікованих критеріїв розгляду скарг призводить до непослідовного та суб'єктивного прийняття рішень. Адміністративні органи часто покладаються на спеціальні тлумачення нормативних актів, що призводить до різних результатів у подібних випадках. Цей брак одноманітності зменшує довіру громадськості до системи та зменшує передбачуваність адміністративних рішень.

Громадяни, особливо ті, хто проживає в сільській місцевості або з обмеженою цифровою грамотністю, стикаються зі значними перешкодами в доступі до механізмів оскарження. Хоча цифровізація все частіше використовується в адміністративних процесах, не всі зацікавлені сторони мають рівний доступ до необхідних технологій або навичок. Цей цифровий розрив посилює диспропорції та заважає маргіналізованим групам повною мірою реалізувати свої права в системі оскарження.

Напрями вдосконалення механізмів оскарження.

1. Цифрування процесів подання та розгляду скарг. Оптимізація подання: запровадження онлайн-порталів для подання скарг спростить процес, скоротить паперову роботу та дозволить швидше отримувати підтвердження скарг. Автоматичні сповіщення: скаржники повинні отримувати оновлення в режимі реального часу щодо статусу своїх апеляцій, включаючи терміни

прийняття рішень і наступні кроки. Безпека даних. Щоб захистити конфіденційну інформацію, надану під час апеляційного процесу, необхідно вжити надійних заходів кібербезпеки.

2. Створення Єдиної електронної платформи реєстрації та моніторингу скарг. Централізована електронна платформа може інтегрувати всі етапи процесу апеляції, від початкового подання до остаточного вирішення. Ключові характеристики такої платформи мають включати наступні заходи.

Доступність: зручний інтерфейс, доступний кількома мовами, щоб задовольнити різні групи користувачів.

Прозорість: загальнодоступні інформаційні панелі, що відображають анонімну статистику щодо кількості, типів і результатів скарг.

Сумісність: інтеграція з існуючими державними базами даних для оптимізації перевірки документів і прискорення обробки справ.

3. Гармонізація медичного законодавства з міжнародними стандартами. Приведення системи оскарження в Україні у відповідність з міжнародними принципами адміністративної юстиції підвищить її довіру та ефективність. Конкретні дії включають наступні заходи.

Включення європейських принципів ефективного управління в національне, зокрема медичне законодавство.

Прийняття чітких процедурних правил, які відображають практику провідних юрисдикцій, таких як Європейський Союз і Сполучені Штати.

Встановлення обмежених у часі стандартів вирішення скарг для забезпечення своєчасних результатів.

4. Посилення підзвітності державного управління. Запровадження санкцій: встановлення правових наслідків для державних службовців, які не розглядають скарги вчасно чи розумно. Це може включати фінансові штрафи, дисциплінарні стягнення або обов'язкові виправні заходи. Аудити ефективності: регулярні аудити адміністративних органів для оцінки їх розгляду апеляцій та визначення областей для покращення. Посилення нагляду: посилення ролі незалежних наглядових органів для контролю за

дотриманням процедур оскарження та вирішення системних проблем.

Існуючі механізми оскарження в Україні стикаються з проблемами, пов'язаними з процедурною складністю, відсутністю стандартизації та нерівним доступом. Вирішення цих проблем вимагає багатостороннього підходу, який включає цифрову трансформацію, гармонізацію медичного законодавства та посилення підзвітності. Запровадивши єдину електронну платформу, оптимізувавши процеси та прийшовши у відповідність до міжнародних стандартів, Україна може створити більш прозору, доступну та ефективну систему оскарження. Ці реформи зміцнять громадську довіру до адміністративного регулювання та забезпечать ефективний захист прав громадян.

Таким чином, оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я є невід'ємним елементом механізму адміністративно-правового регулювання, що гарантує реалізацію конституційних прав громадян на охорону здоров'я та належне управління. Його ефективність визначається не лише наявністю правових норм, а й практичною спроможністю особи скористатися ними. Вдосконалення системи оскарження вимагає комплексного підходу, що передбачає нормативні зміни та підвищення культури правозастосування у сфері публічного управління охороною здоров'я.

Висновки до розділу 2

1. Ефективне адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою для належного впорядкування правовідносин в цьому напрямку та відповідності високим стандартам надання медичної допомоги на шляху інтеграції України в ЄС і НАТО. Належним чином врегульовані адміністративні процедури забезпечують структуровану основу, яка полегшує

ліцензування медичних установ, акредитацію медичних працівників та організацію доступу пацієнтів до медичних послуг. Ці процедури є важливими для дотримання медичного законодавства, сприяння прозорості та захисту прав пацієнтів. Проте інституційні недоліки та правова невизначеність значною мірою перешкоджають реалізації та ефективності цих процесів, що підкреслює необхідність цілеспрямованих реформ.

2. Для підвищення рівня адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я пропонуємо наступні рекомендації: а) спрощення та стандартизація адміністративних процедур. Стандартизовані процедури щодо ліцензування, акредитації установ та реєстрації пацієнтів сприятимуть послідовності та зменшать бюрократичний тиск; б) цифровізація адміністративних процедур.

Ефективність публічних послуг у сфері охорони здоров'я залежить від рівня цифровізації адміністративних процедур. Запровадження цифрових механізмів для адміністративних завдань, таких, як електронні системи ліцензування або онлайн-реєстрація пацієнтів, допоможе значно підвищити ефективність і прозорість в діяльності органів публічної адміністрації; в) залучення інвестицій в навчання адміністративного персоналу та оснащення регуляторних органів необхідними ресурсами. Це допоможе підвищити здатність персоналу здійснювати нагляд за процедурами та їх ефективне застосування; г) врахування адаптивного міжнародного досвіду. Використання міжнародного досвіду допоможе впровадити найкращі практики регулювання процедур охорони здоров'я. Наприклад, перейняття моделей країн із добре розвиненими цифровими системами охорони здоров'я, таких як Естонія, могло б підвищити ефективність адміністративних процесів в Україні; д) оптимізація законодавства щодо адміністративно-правового регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я. Необхідно провести комплексний перегляд існуючої законодавчої бази, зокрема, медичне законодавство, для виявлення та усунення невідповідностей або вакууму. Адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я є складовою

публічно-сервісної діяльності держави. Адміністративні послуги у сфері ліцензування медичної практики мають дозвільний характер. Чіткі законодавчі положення для нових галузей, таких, як телемедицина та цифрове здоров'я, особливо необхідні, щоб підвищити сервіс при наданні послуг у сфері охорони здоров'я.

3. Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я підкреслює критичну важливість чітко визначених етапів адміністративного регулювання медичних послуг. Структурований підхід до процедурних етапів – підготовчого, первинного та завершального – забезпечує прозорість, ефективність і послідовність в управлінні медичними послугами. Підготовчий етап закладає міцну основу для регуляторних процесів шляхом перевірки документації та надання чітких вказівок заявникам. Первинний етап зосереджується на ретельному оцінюванні та прийнятті рішень, тоді як останній етап формалізує рішення та забезпечує підзвітність через доступні механізми оскарження та перегляду. У сукупності ці етапи сприяють ефективному функціонуванню регулювання охорони здоров'я, зміцненню довіри між адміністративними органами та зацікавленими сторонами та підвищенню якості медичних послуг.

4. Для підвищення ефективності та прозорості адміністративного регулювання у сфері охорони здоров'я пропонуються такі рекомендації:

4.1. Покращення підготовчого етапу, зокрема а) цифровізація процесів подання документів, щоб зменшити помилки та затримки; б) запровадження автоматизованих систем попередньої перевірки дотримання вимог медичного законодавства; в) встановлення стандартизованих механізмів консультацій, щоб надати заявникам чіткі вказівки.

4.2. Оптимізація первинної стадії, зокрема а) розробка єдиного критерію оцінки для забезпечення послідовності та об'єктивності у прийнятті рішень; б) спрощення бюрократичних процесів шляхом

усунення зайвих етапів і покращення координації між регуляторними органами; в) посилення потенціалу адміністративного персоналу шляхом цільового навчання та розподілу ресурсів.

4.3. Покращення фінального етапу, зокрема а) впровадження електронних платформ для доступу, реєстрації та перевірки адміністративних рішень; б) спрощення процедури оскарження, створивши зручні цифрові інструменти та забезпечивши своєчасне вирішення спорів; в) підвищення прозорості шляхом чіткого повідомлення результатів апеляцій та обґрунтування рішень.

Враховуючи передовий міжнародний досвід і задовольняючи національні потреби, ці рекомендації спрямовані на створення більш адаптивної, прозорої та ефективної адміністративної нормативно-правової бази. Такий підхід не лише покращить надання послуг, а й зміцнить довіру населення до системи охорони здоров'я.

5. Механізми оскарження служать основним запобіжником проти свавільних або несправедливих адміністративних рішень, дій чи бездіяльності органів державного управління. Забезпечуючи структуровані та доступні шляхи відшкодування, ці механізми дають можливість зацікавленим сторонам – пацієнтам, постачальникам медичних послуг та установам – захищати свої права та домагатися справедливих результатів. У секторі охорони здоров'я, де рішення можуть суттєво вплинути на добробут людей і роботу установ, надійна система оскарження підвищує довіру громадськості до адміністративного управління. Усунення процедурної неефективності, правової нечіткості та бар'єрів доступу є основоположним для посилення механізмів оскарження та приведення їх у відповідність із принципами адміністративної юстиції. Для підвищення ефективності та доступності механізмів оскарження в Україні пропонуються такі рекомендації:

5.1. Цифровізація апеляційних процесів, що включає а) розробку та запровадження електронних платформ для подання, моніторингу та вирішення скарг, щоб зменшити процедурні затримки та підвищити прозорість і

б) інтеграцію автоматичних сповіщень, щоб інформувати зацікавлених сторін про статус і хід розгляду їхніх апеляцій.

5.2 Стандартизація процедур, що включає встановлення чітких та єдиних критеріїв для розгляду скарг, щоб забезпечити послідовність і передбачуваність у прийнятті рішень і б) запровадження обмежені за часом стандарти для кожного етапу апеляційного процесу, щоб прискорити вирішення.

5.3 Адаптація передового міжнародного досвіду, що включає а) приведення системи апеляцій у відповідність з міжнародними принципами адміністративної юстиції, такими як ті, що викладені Європейським Союзом та Організацією Об'єднаних Націй і б) включення альтернативних механізмів вирішення спорів, такі як посередництво, щоб забезпечити ефективні та економічно вигідні рішення.

5.4. Підвищення підзвітності державного управління, що включає а) запровадження санкцій за недотримання процедурних вимог, таких як затримки чи необґрунтовані рішення і б) посилення нагляд з боку незалежних наглядових органів для моніторингу впровадження та ефективності процесів оскарження.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Зарубіжний досвід адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я

Вивчення міжнародного досвіду адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я набуває особливого значення для України з огляду на необхідність модернізації та оптимізації державної системи охорони здоров'я. У глобальному середовищі, що характеризується проблемами охорони здоров'я, технологічним прогресом і зміною суспільних вимог, застосування передового досвіду інших країн стає ключовим фактором для забезпечення ефективного управління. Розвинені країни накопичили значний досвід у регулюванні медичних послуг, зокрема щодо забезпечення якості, доступності, прозорості та реагування на кризи. Досліджуючи цю практику, Україна може усунути існуючі інституційні недоліки, правові неясності та неефективність своїх адміністративних механізмів.

Актуальність цієї теми зросла на тлі медичних реформ, що тривають в Україні, та світового досвіду, набутого під час пандемії COVID-19. Потреба в ефективних адміністративних процедурах, цифровізації послуг охорони здоров'я та покращенні підзвітності громадськості підкреслює важливість прийняття успішних моделей публічного адміністрування. Розуміння міжнародних підходів дозволяє розробляти ефективні стратегії, адаптовані до правового, економічного та соціального контексту України. Тому вивчення досвіду зарубіжних країн щодо адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є необхідним для вдосконалення

системи управління охороною здоров'я України, покращення якості медичних послуг та забезпечення захисту прав пацієнтів.

Окремі питання впровадження у національну практику органів управління досвіду зарубіжних країн щодо адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я досліджували у своїх працях В. Воробйов, З. Гладун, Д. Гомон, С. Книш, Н. Кризина, Т. Курило, О. Лавриненко, Б. Логвиненко, Я. Радиш, Л. Самілик, Г. Саробаєва, І. Сенюта, С. Стеценко, В. Стеценко, О. Терзі, А. Уваренко, Н. Шевчук та інші вчені. У цілому, незважаючи на високий рівень наукового опрацювання цієї теми, поточні глобальні обставини вимагають перегляду існуючих підходів до адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я задля ефективного впорядкування сучасних правових відносин у сфері охорони здоров'я та ефективного захисту прав пацієнтів із застосуванням найкращого зарубіжного досвіду.

Дослідження проведено з використанням поєднання порівняльно-правового, системного та аналітичного підходів для досягнення всебічного розуміння міжнародного адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я та його застосування в Україні. Порівняльно-правовий підхід передбачає аналіз моделей регулювання охорони здоров'я в різних країнах, таких як системи Беверіджа, Бісмарка та ринкові системи. Порівнюючи законодавчі рамки, адміністративні структури та результати політики, дослідження визначає успішні практики, які можна адаптувати до системи України. Системний підхід дослідження розглядає адміністративне регулювання як складну, взаємопов'язану систему правових норм, інституційних механізмів і процедурних рамок. Системний підхід дозволяє виявити, як ці компоненти взаємодіють для забезпечення ефективного управління, прозорості та підзвітності в наданні медичних послуг. Аналітичний підхід дослідження критично оцінює сильні та слабкі сторони іноземних адміністративних моделей та оцінює їх сумісність із правовим та інституційним середовищем України. Особливу увагу приділено

законодавчим прогалинам, організаційним викликам та соціально-економічним факторам, які можуть вплинути на впровадження міжнародної практики. Ця методологічна основа дозволяє структуровано та об'єктивно проаналізувати світовий досвід регулювання охорони здоров'я та сформулювати практичні рекомендації щодо їх інтеграції в адміністративно-правову систему України. Поєднуючи теоретичні висновки з практичними прикладами, дослідження забезпечує міцну основу для покращення управління та якості медичних послуг в Україні.

Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я являє собою систему правових норм, механізмів і процедур, які регулюють організацію, надання та контроль за наданням медичних послуг. Контроль за наданням адміністративних послуг здійснюється уповноваженими органами виконавчої влади. У вітчизняній науці активно впроваджується концепція публічного адміністрування сфери охорони здоров'я, яка визначається як «діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів, що відбувається у межах медичного законодавства та спрямована на належну організацію надання медичної допомоги з метою реалізації прав пацієнтів» [74, с. 63]. Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є важливим інструментом для забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, захисту прав пацієнтів і підтримки відповідальності постачальників медичних послуг. У різних правових системах адміністративне регулювання відображає економічні, соціальні та культурні пріоритети кожної країни, формуючи їхній підхід до управління медичними послугами.

Кожна держава, яка прагне забезпечити високий рівень життя для своїх громадян, створює правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи охорони здоров'я [61, с. 337]. В зарубіжних країнах регулювання медичних послуг характеризується певними особливостями, які відповідають змісту правової системи та характеру правових джерел.

Більшість процесів в межах адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я відбуваються на принципах законності, стандартизації, підзвітності та прозорості. Законність передбачає стан, відповідно до якого надання медичних послуг має відповідати чітко визначеним законодавчим нормам та адміністративним нормам. Регуляторні механізми визначають стандарти якості та безпеки медичних послуг, постачальники медичних послуг та адміністративні органи підлягають нагляду та перегляду для забезпечення дотримання встановлених норм, а системи регулювання створені для забезпечення відкритості прийняття рішень і рівного доступу до медичних послуг.

В сучасних країнах світу існують різні моделі регулювання охорони здоров'я, що склалися під впливом правових традицій, механізмів фінансування та політичних структур. У нашому випадку більш коректним буде вживання поняття моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, під якою Б. Логвиненко пропонує розуміти «оптимальну конструкцію організації та здійснення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, доцільність запровадження якої об'єктивно зумовлена рівнем суспільного розвитку, належним науково-практичним обґрунтуванням та фінансовим забезпеченням» [74, с. 68]. Ці моделі забезпечують основу для розуміння глобальних підходів до управління охороною здоров'я. Розглянемо більш детально основні зарубіжні моделі регулювання охорони здоров'я.

1. Модель Беверіджа (Велика Британія, Італія, Іспанія). Модель Беверіджа ґрунтується на принципі загальної охорони здоров'я, що фінансується переважно за рахунок податків. У таких країнах, як Великобританія, Італія та Іспанія, держава відіграє центральну роль у фінансуванні та наданні медичних послуг. Медична допомога надається громадянам безкоштовно або за мінімальну вартість, а органи державного управління відповідають за управління лікарнями, встановлення стандартів послуг і регулювання постачальників. До основних характеристик цієї моделі відносять: 1) державна власність закладів охорони здоров'я;

2) централізований адміністративний нагляд за медичними послугами;
3) фінансування за рахунок податків, забезпечення загального доступу. Міністерства охорони здоров'я та підпорядковані агенції контролюють якість та ефективність послуг, керують державними лікарнями та контролюють дотримання правових норм. Система надає пріоритет справедливості та доступності, але часто стикається з проблемами, пов'язаними з фінансуванням і тривалим часом очікування.

2. Модель Бісмарка (Німеччина, Франція, Нідерланди). Модель Бісмарка – це система соціального страхування, в якій охорона здоров'я фінансується за рахунок обов'язкових внесків роботодавців і працівників. У таких країнах, як Німеччина, Франція та Нідерланди, працюють багатоплатні системи, де некомерційні страхові фонди конкурують за забезпечення покриття. Регулювання охорони здоров'я зосереджується на балансі державного нагляду з ринковими механізмами. Ключовими ознаками такої моделі є: неурядові страхові фонди та компанії із законодавчо визначеним статусом, що регулюються державою; попит на медичну допомогу та сумарні витрати на охорону здоров'я суттєво зростають при введенні страхових полісів; страхові компанії (фонди) є покупцями медичних послуг у держави, між ними є конкуренція; обов'язкові внески працівників та роботодавців або спеціальні податки (25–35% державне фінансування); договори фондів (а не регіональних органів управління охороною здоров'я) з надавачами медичної допомоги; хворі сплачують медичні послуги, неохоплені страховкою, або частину їх вартості (засіб скорочення попиту) [19, с. 111]. Органи державного управління в рамках цієї моделі діють як регулятори, а не як постачальники послуг. Вони контролюють страхові фонди, забезпечують чесну конкуренцію та встановлюють мінімальні стандарти якості та вартості послуг. Ця модель поєднує ефективність і гнучкість, але вимагає значного адміністративного потенціалу для підтримки балансу між зацікавленими сторонами.

3. Лібертаріанська модель (США, Південна Корея). Лібертаріанська модель наголошує на ринковому підході до охорони здоров'я, де послуги

переважно фінансуються за рахунок приватного страхування або прямих платежів із власної кишені. Такі країни, як Сполучені Штати та Південна Корея, зосереджуються на конкуренції між постачальниками, щоб стимулювати ефективність та інновації. До основних характеристик цієї моделі відносять: 1) охорона здоров'я значною мірою приватизована, з мінімальним державним втручанням у надання послуг; 2) страхування переважно добровільне, хоча існують державні програми для незахищених верств населення; 3) витрати визначаються ринковим попитом і пропозицією. Роль державного управління обмежується регуляторним наглядом, забезпеченням чесної ринкової практики, захистом споживачів і дотриманням стандартів якості. У Сполучених Штатах такі агентства, як Управління з контролю за продуктами й ліками (FDA) і Центри медичної допомоги та медичних послуг (CMS), контролюють критичні аспекти регулювання послуг, тоді як Південна Корея поєднує приватне фінансування з державними програмами страхування для ширшого доступу. На думку О. Лавриненка, позитивним досвідом, який, безумовно, потребує врахування і в Україні, є те, що у США всі грошові кошти, які сплачуються платниками податків на певні процедури і засоби, наприклад пов'язані зі зниженням ваги, виводяться з-під оподаткування [71, с. 34].

Отже, порівнюючи основні зарубіжні моделі регулювання охорони здоров'я ми можемо зробити певні узагальнення. У моделі Беверіджа державне управління є високо централізованим із сильним державним контролем над наданням послуг. У моделі Бісмарка адміністративні органи відіграють балансуєчу роль, забезпечуючи відповідність та регулюючи конкуренцію між страховими компаніями та закладами охорони здоров'я. У лібертаріанській моделі державне управління зосереджується на надгляді та регулюванні ринку, залишаючи надання послуг переважно приватним структурам. Наразі практично немає країн, які використовують тільки одну з цих моделей. У переважній більшості країн є поєднання 2-3 різних форм з переважанням якоїсь однієї моделі [173, с. 325]. Однак, об'єднуючим

фактором функціонування цих моделей є наявність ефективного адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я органами публічної адміністрації.

Роль органів публічної адміністрації в регулюванні послуг охорони здоров'я суттєво відрізняється в різних правових системах, що відображає різні моделі управління та фінансування. Основні функції державного управління в сфері охорони здоров'я включають:

1. Регуляторний нагляд. Забезпечення дотримання законів, стандартів якості та етичних норм шляхом ліцензування, перевірок та акредитації медичних працівників.

2. Розподіл ресурсів. Управління державними бюджетами охорони здоров'я, розподіл коштів на медичні установи та нагляд за системами страхування для забезпечення справедливого доступу.

3. Управління кризовими ситуаціями. Впровадження адміністративних процедур під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, таких як пандемії, для координації реагування, розподілу ресурсів і застосування профілактичних заходів.

4. Розробка політики. Розробка політики охорони здоров'я, яка відповідає потребам суспільства, інтегрує технологічні досягнення та сприяє міжнародній співпраці.

Забезпечення якості медичних послуг є одним із першочергових завдань адміністративно-правового регулювання систем охорони здоров'я в усьому світі. На думку О. Терзі, спільними рисами організації охорони здоров'я в європейських країнах є двох- або трирівнева система; у разі дворівневої системи управління – це управління першого рівня: центрального чи федерального уряду, і другого рівня, місцевого рівня (Фінляндія); трирівнева система управління включає центральний, регіональний, місцевий рівень (Іспанія, Швеція та Данія) [181, с. 96]. У Європейському Союзі (ЄС) механізми забезпечення якості спираються на поєднання правових стандартів, систем сертифікації та процесів моніторингу, які реалізуються через

адміністративний нагляд. Країни-члени ЄС дотримуються набору загальних показників якості, розроблених відповідно до таких рамок, як Європейська система забезпечення якості медичної допомоги. Ці стандарти визначають безпеку пацієнтів, ефективність лікування та доступність послуг. Наприклад, такі країни, як Німеччина та Франція, зобов'язують клінічні протоколи, засновані на практиці, що ґрунтується на доказах, щоб забезпечити однаковість результатів лікування в усіх медичних установах.

Медичні установи в країнах ЄС зобов'язані проходити регулярні оцінки та отримувати сертифікати для підтвердження відповідності встановленим стандартам. У Німеччині акредитація здійснюється незалежними органами, такими як Німецька рада з акредитації, яка гарантує, що лікарні відповідають суворим критеріям ефективності. У Нідерландах системи сертифікації зосереджені на допомозі, орієнтованій на пацієнта, де заклади оцінюються на основі задоволеності та результатів, про які повідомляють пацієнти.

Адміністративні органи відіграють центральну роль у впровадженні механізмів якості. Міністерства охорони здоров'я та спеціалізовані агенції здійснюють нагляд за перевітками, контролюють дотримання правових стандартів і усувають невідповідність за допомогою санкцій або реформ. Ці заходи сприяють підзвітності та постійному вдосконаленню надання медичних послуг. За допомогою адміністративних механізмів країни ЄС гарантують, що медичні послуги відповідають стандартам високої якості, водночас збалансовуючи нагляд та інституційну автономію.

Прозорість і підзвітність є критично важливими для формування довіри до систем охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів. Такі країни, як Естонія, Данія та Швеція, успішно інтегрували цифрові платформи та правовий захист для посилення цих принципів. Так, Естонія використовує свою систему e-Health, щоб надати громадянам доступ у режимі реального часу до особистих медичних записів, історій рецептів і графіків прийому. Адміністративна прозорість забезпечується цифровим моніторингом постачальників медичних послуг, де пацієнти можуть оцінити якість отриманих послуг. Безпека даних

захищена суворими законами, які регулюють конфіденційність і використання даних, забезпечуючи підзвітність медичних установ.

Система охорони здоров'я Данії наголошує на прозорості, надаючи пацієнтам доступ до детальної інформації про здоров'я через централізовані платформи, такі як Sundhed.dk. Ця система дозволяє громадянам контролювати плани лікування, переглядати результати аналізів і безпосередньо спілкуватися з постачальниками медичних послуг. Адміністративний нагляд гарантує, що скарги пацієнтів розглядаються швидко, посилюючи відповідальність.

Шведська модель базується на фундаментальних принципах, що виражають рівну цінність кожної людини і рівне право кожного на отримання медичної допомоги. До основних принципів медичної допомоги відносяться такі: в першу чергу вона повинна надаватись пацієнтам, які цього найбільше потребують, медичний персонал повинен надавати особливу увагу найбільш слабким пацієнтам. І саме головне, система охорони здоров'я повинна функціонувати демократично і фінансуватися державою. На практиці це означає, що охорона здоров'я і медична допомога в Швеції фінансується за рахунок податків, а оплата пацієнтів дуже низька. Шведська система основана на фундаментальних засадах справедливості, солідарності і економічній ефективності медичних послуг [181, с. 376].

Відмітимо складові охорони здоров'я і медичної допомоги у Швеції, які сприяли її ефективності. Підвищується роль місцевого самоуправління в забезпеченні населення медичною допомогою, впровадженні національні програми скринінгу поширених типів раку, для забезпечення його лікування на ранній стадії, активно здійснюється програма профілактичної роботи щодо куріння, все більш поширеними стають фізичні вправи.

В комплексі надається первинна медико-санітарна допомога, більшість пацієнтів потрапляють в систему охорону здоров'я через неї. Первинна медико-санітарна допомога включає в себе клініки під керівництвом лікарів, які надають медичну, профілактичну і реабілітаційну допомогу, яка не

потребує медичного і технічного оснащення лікарні. Центри первинної медико-санітарної допомоги укомплектовані групою лікарів загальної практики та є багатoproфільною командою, включаючи медсестер, фізіотерапевтів, акушерок, психологів, які надають широкий спектр медичної допомоги. Ще одним важливим фактором є належна документація про стан здоров'я, яка представлена у вигляді національних реєстрів, які містять індивідуальні данні для пацієнтів. Сьогодні у Швеції розроблено близько 100 реєстрів в різних сферах охорони здоров'я і медичної допомоги.

Швеція наближається до онлайн-системіохорони здоров'я і медичної допомоги, в якій медичні заклади взаємодіють через мережу, побудову навколо пацієнта, а первинна медико-манітарна допомога відіграє сильну координуючу роль. Така тенденція відповідає більшому орієнтовному на пацієнта підходу до лікування, при якому він буде відігравати активну роль в плануванні і здійсненню власного догляду і реабілітації. В країні встановлені партнерські відносини між учасниками державного і приватного секторів, науковців в просуванні і розробці нових препаратів, рішень і процесів, всього, що необхідно для надання здоров'я і медичної допомоги світового рівня. Відкритість для інновацій допомогла Швеції стати могутньою базою як для національних, так і міжнародних фармацевтичних, біоінженерних і медичних компаній. Швецька охорона здоров'я і медичне обслуговування фінансується за рахунок державних фінансів і є сильною децентралізованою системою, в якій всі рівні, від національного до регіонального, користуються автономією і мають можливість структурувати свою діяльність у відповідності до місцевих умов [204].

Швеція запровадила надійні цифрові механізми для забезпечення прав пацієнтів, такі як 1177 Vårdguiden, національний портал охорони здоров'я. Він об'єднує медичні записи, запис на прийом і телемедичні послуги, забезпечуючи прозорість на кожному етапі лікування пацієнтів. Шведський закон про безпеку пацієнтів гарантує, що органи державного управління розслідують медичні помилки та вживають заходів для виправлення.

Система охорони здоров'я Швейцарії має світову репутацію. Вона включає державні, частково приватні і повністю приватні системи для створення значних мереж висококваліфікованих лікарів і швейцарських лікарень. На відмінну від інших європейських країн, швейцарська система охорони здоров'я не обкладена податками і не фінансується роботодавцями. Вона оплачується фізичною особою за рахунок внесків в швейцарські схеми медичного страхування. Базове медичне страхування доповнюється приватним страхуванням здоров'я.

Охорона здоров'я в Швейцарії організована окремими кантонами. Міністри охорони здоров'я усіх кантонів утворюють Швейцарську конференцію міністрів громадської охорони здоров'я. Так здійснюється розвиток співробітництва і реалізується загальна політика між кантонами. Нагляд за діяльністю Швейцарської конференції здійснюється Федеральним управлінням громадської охорони здоров'я. Швейцарія витрачає більше 8000 євро щорічно на людину для охорони здоров'я, що є самим великим показником в Європі. В Швейцарії зареєстровано близько 60 медичних страхових компаній, кожна із яких пропонує однакові пільги в межах своїх базових полісів медичного страхування. Страхувальника можна змінити один раз на рік [199].

Система охорони здоров'я має широкий спектр позитивних показників. Тривалість життя в Швейцарії складає 82,8 роки, після Ісландії вона є найбільш високою. Страхування забезпечується за рахунок обов'язкового медичного страхування із субсидіями для людей з низькими прибутками. Вона пропонує широкий вибір і прямий доступ до всіх рівнів обслуговування, практично без його очікування, все більше значення мають плани страхування керованого медичного обслуговування. Громадами якість надання медичної допомоги оцінюється як висока та дуже висока [201].

Ці приклади демонструють, що цифрові платформи є потужними інструментами для підвищення прозорості, спрощення адміністративних процесів і забезпечення дотримання прав пацієнтів. Використовуючи цифрові

технології, органи державної влади в цих країнах зміцнюють довіру та покращують ефективність надання послуг.

До країн з універсальним медичним обслуговуванням відносять Ізраїль, Австрію, Великобританію. Так, громадяни Ізраїлю користуються порівняно високим рівнем медичного обслуговування у сфері охорони здоров'я та його упорядкуванням. В Ізраїлі впроваджено прогресивний національний податок на медичне страхування, який потім перерозподіляється у фонди медичного страхування в залежності до їх членства і демографічного складу. Членство в одному із фондів є обов'язковим і введений вільний вибір при переміщенні учасників між фондами (зміна дозволена раз в шість місяців), що фактично примусило різні фонди по хворобам на рівних конкурувати за членів серед населення. Щорічно комітет, який призначається міністерством охорони здоров'я публікувати єдиний пакет медичних послуг.

В Австрії існує дворівнева система охорони здоров'я, в якій практично все населення отримує послуги, що фінансуються державою, однак є можливість отримати додаткове приватне медичне страхування. Догляд, який забезпечують приватні страховики, включає зручні часи відвідування, особисті кабінети і лікаря. Зачислення в державну систему охорони відбувається автоматично і як правило пов'язано із працевлаштуванням, однак страхування також гарантується пенсіонерам, студентам, інвалідам і особам, які отримують виплати по безробіттю. Роботодавці реєструють своїх працівників у відповідних закладах і вираховують податок на медичне страхування із їх заробітної плати.

Самозайняте населення не реєструється автоматично, але мають право брати участь у програмі державного медичного страхування. Вартість державного страхування залежить від прибутків і не пов'язана з індивідуальною історією хвороби і ризиками. Всім застрахованим особам видається електронна карта, яку необхідно пред'явити при відвідуванні лікаря. Електронна карта дозволяє здійснити оцифрування заяви про медичне страхування, нею можна користуватися для електронного підпису, а фото

власника попередить шахрайство.

У Великобританії національна служба охорони здоров'я фінансується централізовано, однак вона не управляється центральною бюрократією. Відповідальність розподілена між географічними регіонами через стратегічні органи охорони здоров'я. Управління розподіляється ще більше на місцевому рівні через трасти медико-санітарної допомоги, лікарняні трасти і через фонди NHS, які надають ще більш децентралізовані послуги, і все більше рішень залишається за місцевими жителями, пацієнтами і персоналом.

Центральний урядовий орган – Міністерство охорони здоров'я, не бере участь в щоденному прийнятті рішень ні в стратегічних відповідних органах, ні в окремих місцевих трастах, ні в спеціалізованих медичних трастах, зокрема таких як трансплантація. Міністерство охорони здоров'я формує загальні принципи, які вони повинні реалізовувати. Місцеві трасти підзвітні своєму місцевому населенню, а міністерство підзвітне парламенту за медичні послуги в цілому.

NHS надає, серед іншого, первинну медико-санітарну допомогу, стаціонарну допомогу, довгострокове медичне обслуговування, психіатричну допомогу і лікування, офтальмологію і стоматологію. Все лікування фінансується платниками податків, за виключенням окремих зборів за рецепти, стоматологію і офтальмологію (які є безоплатними для дітей, деяких студентів стаціонарної форми навчання, людей похилого віку, безробітних або осіб з низьким прибутком. Проте 89 таких рецептів надаються безкоштовно.

Варто також вказати на специфічність медичного обслуговування в США. Система охорони здоров'я США є унікальною серед розвинуто промислових країн. В США не має єдиної системи охорони здоров'я, не має загального медичного страхування і такий закон був прийнятий лише нещодавно. Система охорони здоров'я США є гібридною. Більша частина медичної допомоги, навіть якщо вона фінансується державою, надається в приватному порядку. Витрати на охорону здоров'я несуть федеральний уряд, уряди штатів і місцеві органи. У 2014 році медичне страхування мали лише

89,6 відсотки населення США, при цьому приватним страхуванням були охоплені 66 відсотків. Між штатами існують значні відмінності як в доступності, так і вартості медичного страхування. Страхування, що надається роботодавцем, значно варіюється в залежності від рівня заробітної плати. Лікування в США є несправедливим, надто спеціалізованим і ігнорує первинну і профілактичну допомогу. Не всі американці мають доступ до медичного обслуговування, що зумовлюється його високою вартістю 40 відсотків дорослого населення США відмовились від необхідного обстеження або лікування в 2018 році з-за витрат. Більше половини банкрутств країни викликано медичними витратами. 66,5 відсотків банкрутств в 2019 році відбулися внаслідок неочікуваного медичного рахунку [210].

Водночас американські медичні фахівці є одними із кращих в світі, тримають лідерство в біомедичних дослідженнях, відомі передовими хірургічними операціями, рівень витрат на охорону здоров'я США значно вищий ніж в інших країнах ОЕСР (Організації економічного співробітництва і розвитку). Наведемо такий приклад: на душу населення США витрачають більше 10 000 доларів в рік. Це вдвічі більше, ніж в розвинутих країнах, таких як Великобританія, Австралія, Франція, Канада і Нова Зеландія [210]. Плюралістична система охорони здоров'я до фінансування, організації і надання медичної допомоги розроблена для забезпечення доступного медичного обслуговування, яке пропонує конкуренцію, основу на якості, вартості і послугах. Такий підхід передбачає участь багатьох комерційних і некомерційних приватних організацій до забезпечення медичного страхування і є гарантією того, що все населення буде мати доступ до доступного медичного страхування [210].

Організація системи охорони здоров'я Канади в значній мірі визначається Конституцією Канади, в якій ролі і обов'язки розподілені між федеральним і провінціальним і територіальними урядами. Уряди провінцій і територій несуть більшу частину відповідальності за надання медичних та інших соціальних послуг. Федеральний уряд несе також відповідальність за

надання певних послуг окремим групам людей.

Охорона здоров'я, що фінансується державою, фінансується за рахунок загальних прибутків, які отримуються за рахунок федеральних, провінціальних і територіальних податків, таких як корпоративні податки, податки з продажу, збори із заробітної плати та інші прибутки. Провінції також можуть отримувати із своїх жителів страхові внески для оплати медичних послуг, які фінансуються державою, але несплата страхових внесків не повинна обмежувати доступ до медичних послуг, необхідних з медичної погляду.

Відповідальність за громадську охорону здоров'я, включаючи санітарію, інфекційні захворювання і відповідну освіту, розподіляються між трьома гілками влади: федеральним, провінціальним/територіальним, місцевим або муніципальним. Провінційні і територіальні органи влади у сфері охорони здоров'я здійснюють управління їх планами медичного страхування; планування і фінансування лікування в лікарнях та інших медичних закладах; планування і реалізація ініціатив по зміцненню здоров'я і громадському здоров'ю, а також узгодження графіків оплати з медичними працівниками.

Первинна медико-санітарна допомога виконує подвійну функцію. Вона забезпечує пряме надання медичних послуг при першому контакті лікаря і пацієнта. Окрім того, лікар координує медичні послуги пацієнтів, щоб забезпечити неперервність надання медичної допомоги і забезпечує переміщення по системі охорони здоров'я, коли потрібно більш спеціалізовані послуги. Організація медичної допомоги, послуги первинної медико-санітарної допомоги стають все більш комплексними, включають профілактику і лікування поширених хвороб і травм, основні служби екстреної допомоги, напрямок і координація з іншими рівнями допомоги, стаціонарною і спеціалізованою; первинна психіатрична допомога; паліативна допомога; реабілітаційні послуги. При необхідності пацієнтів, яким потрібна подальша діагностика або лікування, направляють в інші служби охорони здоров'я, такі

як діагностичне тестування, до лікарів-спеціалістів, практикуючих медсестер і суміжних медичних працівників. Досягнення медицини привели до того, що все більше процедур проводяться в амбулаторних умовах і збільшилась кількість стаціонарних операцій [203].

Із азіатських країни кращою щодо системи охорони здоров'я є Японія. Тривалість життя японських жителів вище, чим в усіх інших країнах. Значна увага в Японії приділяється профілактичному догляду, який включає безкоштовні скринінгові тести на певні захворювання, а також дородові програми. До особливостей системи охорони здоров'я віднесемо відсутність вимоги до лікарів підтверджувати ліцензію, а також приймати участь в непереривній освіті, у японських жителів не має одного спеціалізованого лікаря, як в Канаді та США. Лікарів загальної практики порівняно небагато. У більшості лікарів є вузькі спеціальності. Однак якщо в інших країнах існує розподіл лікарів між містом і селом, то в Японії лікарі в сільській місцевості розподіляються нерівномірно. Більш високою є якість життя за межами мегаполісу, а також і в сільській місцевості менша стресова робоча ситуація.

Японська медична система забезпечується загальною охороною здоров'я з 1861 року. Держава оплачує 70 відсотків витрат на охорону здоров'я, пов'язаних з відвідуванням лікаря, лікарні, і навіть за рецептами. Пацієнти оплачують останні 30 відсотків витрат. Однак в залежності від рівня прибутків таке співвідношення може змінитися на користь пацієнта. Вартість медичних прийомів і відвідування лікарень визначається урядовим комітетом, в який входять лікарі. Кожні два роки вартість коректується на підставі їх рекомендацій. Це дозволяє уряду належним чином реагувати на зміни в економіці, що охорона здоров'я залишалася доступною.

47 регіонів Японії несуть відповідальність за дотримання правил, положень і графіків платежів. У них також є можливість формувати власний місцевий бюджет з врахуванням регіональних проблем охорони здоров'я. Регіональні муніципалітети також здійснюють «сестринський» догляд. Це додатковий внесок в розмірі 2%, який вимагається від громадян старше 40

років. Ця сума покриває витрати, пов'язані з тривалим доглядом і будинками людей похилого віку.

В Японії існує відмінність між медичною приватною і державною допомогою. Комерційним організаціям не дозволяється відкривати лікарні і клініки. За законом японські лікарні некомерційні. Керівні і розпорядчі рішення приймаються лікарями. Комерційна галузь системи охорони здоров'я орієнтована на планові та косметичні процедури. Приблизно 90 відсотків правомочних громадян і резидентів зачислені в державну систему охорони здоров'я. більшість людей мають вторинне приватне страхування, яке відіграє важливу роль при тяжких захворюваннях.

Світове визнання отримала охорона здоров'я Таїланду. Країна – одна з небагатьох країн з доходом від нижче до середнього, в якій є комплексна система громадської охорони здоров'я. З моменту впровадження універсальної системи охорони здоров'я в Таїланді в 2001 році якість суспільної охорони здоров'я різко зросла. Сьогодні 99,5% жителів Таїланду застраховані. Універсальна система надається в рамках трьох програм, контрольованих Міністерством охорони здоров'я за підтримки інших державних органів. Існує система соціального захисту державних службовців та їх сімей. Існує також програма соціального забезпечення для працівників приватного сектора.

В Таїланді діє універсальна схема покриття, доступна для всіх інших громадян. Приватні медичні установи доповнюють державну систему. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 65% бюджету охорони здоров'я Таїланду надходить від уряду, а решта 35% надходять з приватних джерел. Система охорони здоров'я Таїланду користується повагою у тайських громадян, особливо у бідніших людей, для яких медичні послуги раніше були розкішшю.

Приватні і державні системи охорони здоров'я Таїланду співпрацюють разом. У більшості лікарів в Таїланді немає одного конкретного місця роботи. Вони можуть працювати в декількох лікарнях або працювати в державній

лікарні, але також можуть працювати в приватній клініці. Однак у цієї системи є серйозний недолік. Це ускладнює подальше спостереження лікаря за пацієнтом. На якість медичної допомоги, особливо в державних установах впливає те, що більшість лікарів в Таїланді надають спеціалізовану допомогу, знайти лікаря загальної практики значно складніше.

На високому рівні в Таїланді знаходиться приватне лікування, приватні лікарні мають висококваліфікований персонал, а також сучасне медичне обладнання. Приватне лікування набагато дорожче, ніж державне, однак значно дешевше, чим вартість аналогічних медичних послуг в США і Західній Європі. Для державних лікарень є характерним тривалий час очікування надання медичної допомоги, медичне обладнання застаріле, окрім того, лікування обмежується конкретними лікарнями, в яких прописані пацієнти.

Варті уваги окремі позитивні успіхи в системі охорони здоров'я в Австралії. В австралійській системі охорони здоров'я існує безліч різних типів і рівнів послуг, від профілактики до загальної практики та громадської охорони здоров'я, невідкладної медичної допомоги та лікарняного обслуговування, а також реабілітації та паліативної допомоги.

Контакт з системою охорони здоров'я розпочинається з відділень загальної практики та відділень невідкладної допомоги, в подальшому підключаються діагностичні тести, консультації фахівців, госпіталізація та стаціонарне лікування. Первинна медико-санітарна допомога надається в самих різних умовах, у тому числі в загальній практиці, в громадських центрах і вдома. Первинну допомогу надають лікарі, а також медсестри, стоматологи, фармацевти та інші суміжні медичні працівники. Практикуючі працівники суміжного профілю є навченими спеціалістами в галузі охорони здоров'я, які допомагають управляти фізичним або психічним здоров'ям, включаючи діагностику, лікування і реабілітацію.

Більшість медичних кабінетів відкриті лише в робочий час. Однак є декілька варіантів відвідати лікаря в будь-який час. Виклик лікаря в неробочий час можливий у великих містах і центрах. Це приватні послуги і лікар може

прийти додому. Відділення невідкладної допомоги надають допомогу пацієнтам, які потребують термінової медичної або хірургічної допомоги. Більшість таких відділень знаходяться в державних лікарнях Австралії і обслуговуються ними.

Медичні фахівці працюють в певній галузі медицини, в приватній практиці, приватній лікарні або в державній лікарняній системі. Лікарняні послуги надаються і державним і приватним сектором. Державні лікарні належать урядам штатів і територій, які ними управляють.

Мережі первинної медико-санітарної допомоги є незалежними організаціями, що фінансуються державою. Вони націлені на підвищення ефективності та дієвості медичних послуг, особливо для вразливих груп і поліпшення координації медичної допомоги в системі охорони здоров'я. В Австралії така 31 організація. Зауважимо, що окремі послуги австралійської системи охорони здоров'я є однаковим по всій території країни, незалежно від міста чи села. Однак лікарі-спеціалісти в основному працюють в містах, а жителі віддалених сільських районів не завжди мають змогу отримати спеціалізовану медичну допомогу [200].

Пандемія COVID-19 підкреслила потребу в ефективних адміністративних і правових механізмах для управління кризами громадського здоров'я. Такі країни, як Сполучені Штати, Німеччина та Китай, продемонстрували у боротьбі із розповсюдженням захворювання приклади різноманітних стратегій і адміністративних заходів. Так, відповідь США була зосереджена на швидкій мобілізації ресурсів, включно з екстремим фінансуванням, звільненнями від нормативних вимог і державно-приватним партнерством. Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) зіграли ключову роль у виданні рекомендацій, а Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів (FDA) прискорило процеси затвердження вакцин через дозволи на екстрене використання (EUA). Однак фрагментоване управління та неузгоджені нормативні акти на державному рівні підкреслили проблеми децентралізованої адміністративної координації.

В Німеччині управління кризою спиралося на надійну федеральну адміністративну структуру та міцну координацію між установами охорони здоров'я. Інститут Роберта Коха виступав центральним органом для моніторингу рівня зараження та впровадження профілактичних заходів. Уряд Німеччини швидко розширив місткість лікарень, провів масове тестування та запровадив чіткі правові норми, такі як обов'язковий карантин і соціальне дистанціювання. Децентралізована, але скоординована відповідь Німеччини виявилася ефективною для мінімізації навантаження на систему охорони здоров'я.

Китай прийняв централізований і високоскоординований підхід до управління пандемією. Адміністративні органи запровадили суворі локдауни, масштабне відстеження контактів і масштабне тестування за короткий термін. Використання цифрових інструментів стеження дозволило відслідковувати інфекції в реальному часі. Державне управління відіграло вирішальну роль у мобілізації ресурсів і забезпеченні відповідності, хоча занепокоєння щодо прозорості та індивідуальних прав залишаються предметом критики. Ці приклади підкреслюють важливість адміністративної готовності, чіткої правової бази та мобілізації ресурсів для реагування на кризи в галузі охорони здоров'я. Тоді як Німеччина та Китай наголошували на централізованій координації, досвід США продемонстрував ризики роздробленості адміністративної влади.

Враховуючи зазначений досвід, адаптація зарубіжних моделей до українських реалій можлива шляхом запровадження системного підходу до регламентації повноважень органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я. Передусім це передбачає розробку єдиного кодифікованого акта – «Кодексу про охорону здоров'я», який міг би визначити принципи, форми і методи державного управління, права та обов'язки суб'єктів надання медичних послуг, а також механізми адміністративного оскарження.

Доцільно також перейняти досвід Німеччини та Великої Британії щодо децентралізації управління медичною системою через створення регіональних

агентств охорони здоров'я, що дозволить підвищити ефективність реалізації державної політики на місцях. Необхідним є й запровадження інституту незалежного адміністративного контролю якості медичних послуг за прикладом європейських країн, де такі функції виконують спеціалізовані наглядові ради або комісії.

Важливим напрямом імплементації зарубіжного досвіду є цифровізація адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я. Електронні адміністративні послуги сприяють спрощенню взаємодії між пацієнтом і державою. Використання електронних систем управління, електронних реєстрів пацієнтів і ліцензійних баз даних сприятиме підвищенню прозорості рішень органів влади та спрощенню взаємодії між суб'єктами медичних послуг. Крім того, доцільним є розширення практики укладення адміністративних договорів між державою та приватними закладами охорони здоров'я щодо реалізації програм медичного обслуговування населення.

Адаптація міжнародної практики адміністративно-правового регулювання медичних послуг до українських умов потребує ретельної оцінки правових, організаційних та економічних умов, які зараз існують у країні. Незважаючи на те, що Україна зробила кроки до реформи охорони здоров'я, залишається кілька проблем, які ускладнюють пряме впровадження іноземних моделей. Система охорони здоров'я України працює в рамках законодавчої бази, що розвивається, яка включає аспекти європейської інтеграції, але все ще стикається з невідповідностями та правовими прогалинами. Існуюче медичне законодавство, наприклад Основи законодавства України про охорону здоров'я, забезпечує основу для адміністративного регулювання, але не має комплексних механізмів для забезпечення якості, прозорості та підзвітності на європейському рівні. Законодавчі реформи необхідні для гармонізації українських стандартів із міжнародними нормами, зокрема у сферах безпеки пацієнтів, сертифікації медичних закладів та захисту прав. В умовах низьких доходів населення, соціальної нерівності, безробіття тільки соціально-страхова модель з переважно одним каналом фінансування (кошти

обов'язкового медичного страхування) зможе вирішити проблему захисту медицини [165, с. 72].

Фрагментована структура державного управління України обмежує ефективність регуляторного нагляду. На відміну від країн ЄС із чітким розмежуванням ролей між адміністративними органами, Україна стикається з дублюванням повноважень та недостатньою міжвідомчою координацією. Зміцнення інституційної спроможності таких установ, як Міністерство охорони здоров'я, має вирішальне значення для впровадження таких практик, як стандартизоване ліцензування, акредитація та врегулювання криз. Окрім цього, у питаннях управління системою охорони здоров'я сьогодні провідна роль, разом з офіційними владними інститутами (міністерськими або регіональними органами управління), повинна належати найрізноманітнішим професійним та громадським медичним об'єднанням.

Ще однією перешкодою на шляху впровадження сучасних засобів адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я та в Україні є нестабільні економічні показники. Обмежені фінансові ресурси України створюють значну перешкоду для впровадження передових моделей охорони здоров'я, особливо тих, що потребують значних інвестицій у цифрову інфраструктуру та системи фінансування охорони здоров'я. Однак запровадження ефективних фінансових механізмів, таких як моделі на основі страхування, які спостерігаються в Німеччині та Франції, може покращити стабільність фінансування та доступ до медичної допомоги. Незважаючи на ці виклики, адаптивність передового міжнародного досвіду залишається високою за умови, що реформи впроваджуються поступово та адаптуються до соціально-економічних реалій України.

Таким чином, зарубіжний досвід адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я демонструє ефективність моделей, у яких поєднано централізоване нормативне регулювання з автономією виконавчих структур і професійних самоврядних організацій. Для України важливим є не механічне копіювання іноземних зразків, а розумна адаптація

їх елементів до національної правової системи з урахуванням соціально-економічних та інституційних особливостей. Упровадження таких підходів сприятиме вдосконаленню адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, підвищенню якості медичних послуг і зміцненню довіри громадян до системи публічного управління у цій сфері.

3.2. Напрямки удосконалення адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я

Становлення ефективної системи адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні вимагає поєднання правових, організаційних та управлінських механізмів, що забезпечують належну якість, доступність і прозорість медичних послуг. Якість публічних послуг визначається рівнем організаційного та нормативного забезпечення. В умовах трансформації державного управління, інтеграції до європейського правового простору та впровадження принципів належного врядування особливого значення набуває модернізація нормативно-правової бази, адміністративних процедур і практичних механізмів реалізації публічних функцій у медичній галузі.

Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я є запорукою забезпечення доступності, якості та прозорості медичної допомоги. В Україні система охорони здоров'я переживає значні реформи, спрямовані на покращення надання послуг та приведення у відповідність з міжнародними стандартами. Незважаючи на ці зусилля, залишаються численні проблеми, включаючи бюрократичну неефективність, непослідовне застосування нормативних актів і обмежений доступ до послуг для вразливих верств населення.

Питання вдосконалення адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я та модернізації інструментів управління, що застосовуються його суб'єктами, досліджувалися в наукових працях З. Гладуна, С. Книш, В. Ковригіної, Б. Логвиненка, О. Мельниченко, І. Пращича, В. Теремецького, В. Шевчук та інших учених. Утім триваюча реформа системи охорони здоров'я в Україні потребує модернізації управління для підвищення рівня забезпечення медичних прав людини та громадянина. Проблеми правового регулювання медичної діяльності зумовлюють пошук шляхів удосконалення системи забезпечення і захисту прав пацієнтів та не можуть бути вирішені без аналізу діяльності суб'єктів управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні.

До основних завдань реформування в системі охорони здоров'я віднесено структурна перебудова надання медичних послуг, яка включає чітке розмежування первинного, вторинного і третинного рівня; забезпечення пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги з акцентом на її профілактичну складову; запровадження сучасних механізмів організації медичної допомоги, як то вільний вибір лікаря первинної ланки та систему направлень на вторинний і третинний рівень; запровадження дієвої системи управління якістю медичної допомоги із застосуванням медичних стандартів та клінічних протоколів, що базуються на надійних наукових даних [181, с. 306].

Поточні адміністративні рамки часто не в змозі належним чином вирішити складні питання сучасної охорони здоров'я, включаючи цифрову трансформацію та інтеграцію нових технологій. Ці прогалини перешкоджають здатності системи реагувати на постійні потреби пацієнтів і медичних працівників, що погіршує якість і доступність медичної допомоги. Доступність адміністративних послуг є одним із критеріїв ефективності публічного адміністрування. Крім того, відсутність прозорості та підзвітності в процесах прийняття рішень знижує довіру громадськості до управління охороною здоров'я.

Вирішення цих проблем потребує комплексного підходу до вдосконалення правових та адміністративних механізмів регулювання медичних послуг. Завдяки спрощенню адміністративних процедур, підвищенню прозорості регулювання та впровадженню передового міжнародного досвіду Україна може побудувати більш ефективну та справедливу систему охорони здоров'я. Актуальність цього дослідження полягає в його зосередженості на виявленні цих прогалин і пропозиції дієвих рішень для їх усунення.

Метою даного дослідження є аналіз існуючих проблем в адміністративно-правовому регулюванні надання медичних послуг та визначення перспективних напрямків їх удосконалення. Дослідження спрямоване на досягнення наступних цілей: а) проведення критичного аналізу законів, нормативних актів та адміністративних процедур, що регулюють надання послуг охорони здоров'я в Україні, визначивши ключові недоліки та сфери реформування; б) визначення практичних проблем, з якими стикаються зацікавлені сторони, зокрема бюрократичні затримки, непослідовне застосування стандартів і бар'єри для доступу та в) розробка рекомендацій щодо покращення нормативно-правової бази, зосередившись на гармонізації з міжнародними стандартами, спрощенні адміністративних процесів та більшому використанні цифрових технологій. Досягнувши цих цілей, дослідження має на меті створити дорожню карту для створення сучасної та ефективної системи адміністративного регулювання, яка відповідає потребам усіх зацікавлених сторін у секторі охорони здоров'я.

Станом на сьогодні як за експертними оцінками фахівців, так і за показниками громадської думки вітчизняна суспільна охорона здоров'я не забезпечує належної реалізації тих завдань, які перед нею стоять. Проявами незадовільного стану речей у медичній сфері є:

- високі показники смертності громадян України, зокрема і у працездатному віці;
- незадовільні демографічні показники чисельності наявного населення

України та їх динаміка;

- декларування низки реформ у галузі охорони здоров'я та неспроможність довести їх до логічного завершення;

- «хронічні» скарги пацієнтів на якість медичного обслуговування, а медичних працівників – на невисокий рівень заробітної плати;

- незапровадження в Україні обов'язкового медичного страхування тощо [74, с. 306].

На думку С. Стеценка, вплив охорони здоров'я на незадовільні демографічні показники в Україні пояснюється тим, що:

- руйнування профілактичної спрямованості медицини, завдяки якій можна на ранніх етапах діагностувати хворобу та надалі успішно її лікувати.

Наразі винятково як теоретичну конструкцію ми можемо сприймати відому апробовану у багатьох авторитетних дослідженнях цифру: 1 гривня, витрачена державою на лікування, за ефективністю дорівнює 7 гривням, потратеним на лікування. Причина такого «теоретизування» в умовах України – подібний ефект настає через 5–7 років активних профілактичних дій. Жоден міністр охорони здоров'я незалежної України, у найоптимістичніших прогнозах, не планував бути на посаді такий період часу. Тому і не займався профілактикою, а будував лікарні, сприяв збільшенню коштів, що виділялись у державному бюджеті на медицину, закуповував високовартісне медичне обладнання тощо. А результатів як не було, так і немає;

- зменшення престижності професії лікаря, свідченням чого є дві тенденції, наявні в Україні: зменшення конкурсів до медичних ВНЗ та суттєве старіння медичних кадрів. Результат – у медицину йдуть не найздібніші та не найсильніші випускники шкіл, а ті, хто уже працює в охороні здоров'я, не надто зацікавлені у підвищенні рівня своїх знань, отриманих 20–30 років тому. Спрацьовує відомий стереотип, згідно з яким «освіта – це те, що залишається у людини, коли все інше забуте»;

- неможливість отримати належну медичну допомогу у сільській місцевості. Значна кількість сіл України взагалі не мають жодного медичного

працівника, а там, де вони є, медичне обладнання випуску переважно 70-х – 80-х років минулого століття. Такий стан, безсумнівно, не сприяє належній реалізації статті 49 Конституції України, де вказано про безоплатність та доступність надання медичної допомоги [176, с. 5-6].

Розглядаючи питання про удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я, зазначимо на основні недоліки та упущення медичного законодавства, а шляхи їх усунення будемо розглядати за пріоритетом напрямів реформування системи охорони здоров'я та за предметом правового регулювання [181, с. 353].

М. Щербиніна та І. Скирда визначають такі недоліками реформування в охороні здоров'я на сьогодні: відсутність чітко позначених цілей; постійний перегляд стратегій реформ; відсутність чіткої політики, що забезпечує виконання прийнятих рішень; ігнорування науково доведених або перевірених практичних підходів, форм та методів перетворень істотний вплив на прийняття рішень лобістських груп; низькі темпи реалізації; непослідовність та суперечливість дій [195]. У науковій літературі зауважується на таких проблемах правового регулювання як відсутність: повного термінологічного визначення понять в медичному праві; медичних стандартів надання первинної та вторинної медичної допомоги, їх застарілість; встановлення стандарту взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, особливо у конфліктних ситуаціях; відсутність прив'язки прав пацієнта до обов'язку лікаря.

О. Устимчук підкреслює, що проблема термінологічних визначень розпочинається з ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 26.01.1993 № 2427-VIII, який за своєю суттю є основним рамковим нормативним актом, а не законом прямої дії. Однак він наводить визначення лише чотирьох термінів, а саме: «здоров'я», «охорона здоров'я», «заклади охорони здоров'я», «медико-санітарна допомога», тобто не містить достатнього понятійного апарату [182, с. 10]. Про необхідність внесення змін до цього Закону в частині понятійного апарату вказує Т. Савіна [161, с. 124].

Г. Муляр зазначає, що сьогоdnішній перехідний процес між першим і другим етапом реформи ускладнюється не лише пандемією у світі, а й відсутністю єдиного усталеного погляду на перспективний шлях розвитку сфери охорони здоров'я у суб'єктів, які безпосередньо беруть участь у формуванні та реалізації державної політики в окресленому напрямі. За таких складних і неоднозначних умов зволікання у прийнятті тих чи інших рішень щодо вдосконалення національної системи охорони здоров'я може призвести до вкрай негативних наслідків, і взагалі її руйнування. Водночас незалежно від змісту прийнятого управлінського рішення про зміну курсу реформи або її припинення вже сьогодні необхідно звернути увагу на прогалини та недоліки чинних нормативно-правових актів. Серед основних актуальних недоліків проведення медичної реформи науковець виокремлює такі проблеми правового та управлінського характеру: 1) зволікання у прийнятті стратегічно важливого рішення щодо статусу медичної реформи в контексті її припинення, продовження чи переформатування (оновлення); 2) відсутність ґрунтовної нормативно-правової бази здійснення подальших кроків реформування; 3) брак медичних кадрів у системі охорони здоров'я, зокрема через штучне ускладнення умов праці (на прикладі обов'язку наповнення даними програми eHealth); 4) необґрунтовано низька заробітна плата (порівняно із сімейними лікарями) [90, с. 53].

Мають місце такі проблеми первинної медико-санітарної допомоги: нераціональна інфраструктура; низька доступність та недостатня якість первинної допомоги для населення, яка зумовлена: технологічною відсталістю закладів; неналежним кадровим забезпеченням; відсутністю стандартів лікування; відсутністю мотивації працівників до ефективної праці; застарілими принципами фінансування; відсутністю дієвої системи управління первинною допомогою; недостатністю наукового обґрунтування та нормативно-правової бази діяльності первинної медико-санітарної допомоги.

Аналіз наукової літератури з питань правового регулювання у сфері

охорони здоров'я показує, що науковцями висловлюються як загальні пропозиції до удосконалення медичного законодавства, так і безпосередньо щодо окремих проблем чи нормативно-правових актів [181].

А. Барзилович, досліджуючи комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг, вказує на необхідність створення міцної та водночас гнучкої системи нормативно-правового забезпечення діяльності суб'єктів та об'єктів регулювання. На його думку, механізм управління повинен містити: систему регуляторних нормативно-правових актів, що є правовою основою функціонування медичних закладів, клінік та інших суб'єктів підприємницької діяльності у сфері надання медичних послуг, які одночасно є об'єктами регулювання на ринку; комплексну систему забезпечення роботи учасників ринку та всіх інфраструктурних елементів системи надання медичного обслуговування загалом; організаційно-правові способи регулювання діяльності учасників ринку; принципи, важелі, функції, об'єктно-суб'єктний складник; теоретико-методологічний інструментарій, що складається з основних методів, методик та інструментів управління та регулювання діяльністю з надання медичних послуг тощо. Комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг може включати нормативно-правовий, інституційний, організаційний, адміністративний, економічний, ресурсний, інформаційно-комунікаційний та фінансовий механізми [15, с. 89].

Як першочергове завдання слід вказати на розробку та прийняття єдиної Державної програми реформування галузі охорони здоров'я, в якій передбачити: створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному медичним законодавством обсязі; формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних

послугах; запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження реклами алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин, тощо.

Констатуючи, що обсяг прав і існуючий стан захисту права на охорону здоров'я не відповідає тому юридичному змісту, що містить у собі право на найвищий досяжний рівень охорони здоров'я, вважаємо за доцільне закріпити на законодавчому рівні право на найвищий досяжний рівень охорони здоров'я як основний підхід і сприяти забезпеченню цього права у світлі всіх структурних складових, вихідних детермінантів, принципів та обов'язків держави. Такий підхід до права на охорону здоров'я має стати пріоритетним напрямом утвердження соціальної справедливості у нашій державі, удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я, піднесення рівня медичного обслуговування населення до рівня цивілізованих країн.

Т. Савіна висловлює пропозиції про розроблення та прийняття Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а також до нормативно-правових актів щодо вдосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінських, медичних та фармацевтичних працівників [161, с. 124].

На думку Д. Горбатової, для удосконалення роботи з медичної практики доцільно було б спростити порядок ліцензування і створити сприятливі умови для діяльності сфери медичних послуг для уникнення бюрократичного характеру. В Україні значення акредитації закладів охорони здоров'я є значно заниженим, а процедура має надто формалізований характер, що зумовлює перегляд чинного медичного законодавства; для впровадження та повноцінного проведення порядку атестації лікарів мають бути сформовані механізми залучення до атестаційних процесів представників лікарського самоврядування і медичної громадськості для вдосконалення громадського контролю за цими процесами [36, с. 170-171].

Розглядаючи адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я, слід вказати, що єдиний нормативно-правовий акт спеціального

характеру, в якому йдеться про реформу системи здоров'я в Україні загалом, не виправдовує покладених на нього завдань, як наслідок органи публічної влади ухвалили значну кількість нормативно-правових актів, що багато в чому повторюють його норми. Висловлюємо пропозицію про систематизування нормативно-правових актів спеціального характеру.

О. Правоторова, досліджуючи теоретичні аспекти адміністративно-правової охорони здоров'я робить висновок, що для України найбільш слушною є бюджетно-страхова концепція охорони здоров'я, згідно з якою фінансування відбувається за рахунок коштів страхових фондів (60–70%) і коштів державного й місцевих бюджетів, а адміністративно-правовими аспектами її забезпечення є питання соціального медичного страхування, справедливого розподілу державних і комунальних коштів, виділених на охорону здоров'я, моніторинг та аналіз здоров'я, питання доступності й ефективності невідкладної медичної допомоги. У такому разі питання підвищення доступності та якості надання медичних послуг, запровадження професійного менеджменту, доступності ліків стають питаннями приватного права, а проблематика соціального медичного страхування та справедливого розподілу державних і комунальних коштів, виділених на охорону здоров'я, моніторинг та аналіз здоров'я, доступності й ефективності швидкої медичної допомоги визначаються нормами адміністративного права [104, с. 216].

Не всі прийняті програми та законодавчі акти у сфері реформування охорони здоров'я розроблені на належному рівні. Такий важливий документ, як Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», вказує колектив науковців, не був належним чином підготовлений, а його розробка не ґрунтується на результатах аналізу поточного стану соціально-економічного розвитку України, який би мав передувати розробці стратегічного документу. Окрім того, до основних прорахунків Стратегії ними віднесено включення до її індикаторів «оновлення кадрового складу державних службовців у правоохоронних органах, судах, інших державних органах на 70 відсотків; ... питома вага місцевих бюджетів становитиме не менше 65 відсотків у

зведеному бюджеті держави». Проте зміна кадрового складу не завжди веде до покращення результатів діяльності, а такого показника як питома вага місцевих бюджетів у зведеному бюджеті держави, з їх погляду, взагалі не може бути.

Включення оновлення кадрового складу в систему охорони здоров'я як індикатора Стратегії є доцільним. Медичні кадри в багатьох країнах світу розглядаються як стратегічний потенціал. Проте в Україні існує проблема з якісним кадровим забезпеченням медичних закладів. Про недостатнє кадрове забезпечення медичної галузі свідчить її недостатня укомплектованість, насамперед в сільській місцевості та райцентрах, високий процент медиків-пенсіонерів, зниження рівня кваліфікації кадрів, особливо серед молодих спеціалістів. Ось чинники ситуації, що склалися в кадровому забезпеченні сфери охорони здоров'я України: відсутність державної концепції кадрової політики в цій сфері, недосконалі механізми контролю за виконанням процедури працевлаштування випускників вищих медичних закладів, які навчалися за замовленням, та покарання за невиконання процедури працевлаштування; недосконала система планування кадрового складу; брак мотивації та зацікавленості у покращенні результатів власної діяльності; невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі та завданням реформування медичної сфери.

Безперечно, ЗУ № 2168-VIII про реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я містить вагомі правові положення щодо фінансових аспектів медичного обслуговування населення. Проте, виникають сумніви щодо його конституційності положень. До Конституційного Суду України надійшло подання перевірити на відповідність Конституції закон, яким запроваджується медична реформа, а саме стаття 3 та 4 ЗУ № 2168-VIII. На думку народних депутатів неконституційними є його положення, якими запроваджено механізм, що змінює пряме бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я, які надають безоплатну медичну допомогу громадянам, на лише часткову оплату з боку держави медичних послуг, що не відповідає

приписам статей 22, 49 Конституції України. Окрім того, в конституційному поданні вказується на невідповідність ЗУ № 2168-VIII статтям 8, 19, 22, 26, 49, 64, 85, 92, 95 Конституції України, що унеможливило правозастосування та забезпечення конституційної гарантії права на охорону здоров'я, що створює підстави для визнання цього Закону неконституційним.

Аналізуючи ЗУ № 2168-VIII, науковці відмічають такі його ризики: введення відповідно до його положень співплатежів, може викликати відмову частини населення від користування платними або частково оплачуваними медичними послугами; порушення принципу справедливості у доступі до медичної допомоги за умови, що рівень платежів та доплат буде надто високим відносно середніх доходів населення; збільшення адміністративних витрат на налагодження і підтримку роботи системи пільг, знижок та виключень для соціально незахищених верств населення; зниження ефективності поточних неофіційних витрат на медичні послуги; посилення сегрегації на ринку медичних послуг у випадку якщо приватні та неприбуткові лікарні та амбулаторії не будуть допущені до надання послуг (з подальшим державним відшкодуванням їхньої вартості) на тих самих умовах, на яких будуть діяти державні та муніципальні заклади; ризик скорочення державних зобов'язань з надання найбільш соціально значимих послуг: охорона материнства, дитинства, медичне обслуговування інвалідів та осіб похилого віку [65].

Окрім того, аналіз ЗУ № 2168-VIII виявив такі індикатори корупціогенності: наявність низки оціночних понять («лікарські засоби належної якості», «певні категорії осіб», «раціональне використання коштів» та ін.), що надають можливість уповноваженому органу діяти на власний розсуд; наявність так званих «дискреційних повноважень», які виявляються шляхом надання права органу при виявленні певних обставин приймати чи не приймати управлінське рішення залежно від власної оцінки цих фактів; нечіткість нормативних приписів, що може викликати неоднозначне їх тлумачення при реалізації; відсутність жодного положення щодо спеціальних обмежень, заборон діяльності Уповноваженого органу; відсутність санкцій за

невиконання або неефективне виконання покладених обов'язків на Уповноважений орган та осіб, які нестимуть відповідальність за порушення, невиконання або неефективне виконання покладених обов'язків та ін.

Актуальним для України є прийняття ЗУ про загальнообов'язкове медичне страхування. На сьогодні в цьому напрямку розроблені лише законопроекти, але вони не забезпечать внаслідок своїх недоліків цілей та завдань загальнообов'язкового державного медичного страхування. Головна проблема полягає у несформованості цілісного комплексного підходу до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування. Багато моментів або не відображені, або мають фрагментарне висвітлення. Чимало запропонованих норм суперечать між собою в рамках навіть одного законопроекту.

Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я в Україні базується на складній системі законів, підзаконних актів та міжнародних стандартів. Основні законодавчі інструменти включають: Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я»: цей основоположний правовий акт визначає принципи та обов'язки суб'єктів системи охорони здоров'я, наголошуючи на доступі до медичних послуг, забезпеченні якості та правах пацієнтів; Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг»: Закон встановлює гарантований державою пакет медичних послуг та регулює механізми фінансування надання медичної допомоги; Кодекс адміністративного судочинства України: Цей кодекс регулює процедури вирішення спорів, пов'язаних із прийняттям адміністративних рішень у сфері охорони здоров'я, включаючи ліцензування та акредитацію.

Крім національного законодавства, Україна зобов'язалася привести свою нормативну базу у відповідність до міжнародних стандартів, таких як:

1. Директиви Європейського Союзу: зокрема ті, що стосуються прав пацієнтів, транскордонного медичного обслуговування та захисту даних (наприклад, Директива 2011/24/ЄС).

2. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): Надання контрольних показників для загального охоплення медичними послугами, забезпечення якості та зміцнення системи охорони здоров'я.

Хоча ці закони та стандарти створюють основу для регулювання послуг охорони здоров'я, їх впровадження часто виявляє значні недоліки, які перешкоджають ефективності адміністративного управління. О. Солдатенко проаналізувала наявні законопроекти щодо запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Вона вважає, що проведений аналіз актуальних на сьогодні законодавчих ініціатив з питань запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування дозволяє зробити висновок про неналежне визначення організаційно-правового статусу та особливостей діяльності медичних страхових організацій, правового режиму коштів обов'язкового медичного страхування; статусу закладів охорони здоров'я як виробників медичних послуг з відповідними правами та повноваженнями; порядку формування державного та комунального замовлення щодо надання населенню України медичних послуг; прав та обов'язків пацієнтів тощо. Крім того, реальне запровадження системи обов'язкового медичного страхування (а не просто формування фонду, куди спрямовуватимуться внески) вимагає розробки спеціальної державної програми, що має передбачати порядок здійснення відповідних заходів у правовій, адміністративній та фінансовій сфері, про що не згадується у жодному із проаналізованих законопроектів, а отже, навряд чи в Україні у найближчі п'ять років буде запроваджено загальнообов'язкове державне медичне страхування, незважаючи на наявність законодавчих ініціатив [166, с. 169].

Адміністративні процедури в сфері охорони здоров'я часто характеризуються надмірною бюрократією, що призводить до неефективності та затримок у прийнятті рішень. Процеси ліцензування та акредитації, наприклад, вимагають великого обсягу документації та передбачають багаторівневу погодження, що перешкоджає дотриманню вимог і збільшує

операційні витрати медичних установ.

Розрив між законодавчими положеннями та їх практичним застосуванням підриває ефективність регулювання охорони здоров'я.

Наприклад:

– непослідовне тлумачення нормативних вимог адміністративними органами створює невизначеність для зацікавлених сторін;

– слабкі механізми правозастосування не притягують до відповідальності суб'єктів, які не відповідають вимогам, що знижує загальну якість послуг.

Попри глобальні тенденції до цифрової трансформації, системі охорони здоров'я України бракує цілісної стратегії інтеграції цифрових інструментів в адміністративні процеси. Основні проблеми включають обмежене впровадження електронних медичних записів і цифрових платформ ліцензування та фрагментовані бази даних і системи, які перешкоджають обміну інформацією та прийняттю рішень.

Вищезазначені недоліки безпосередньо та згубно впливають на систему охорони здоров'я. Знижена доступність: бюрократичні затримки та адміністративна неефективність створюють перешкоди для доступу до медичних послуг, особливо для вразливих верств населення. Порушена якість: неналежне дотримання стандартів і неузгоджена регулятивна практика призводять до відмінностей у якості послуг у різних регіонах і установах. Ерозія довіри: відсутність прозорості та підзвітності в адміністративних процесах зменшує довіру суспільства до управління охороною здоров'я. Втрачені можливості для інновацій: повільне впровадження цифрових інструментів заважає системі використовувати технології, які могли б оптимізувати процеси, зменшити витрати та покращити досвід пацієнтів.

Отже, сучасний стан адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я України висвітлює значні прогалини в ефективності, узгодженості та технологічності. Вирішення цих проблем має важливе значення для створення системи, яка забезпечує

справедливий доступ, підтримує стандарти високої якості та зміцнює суспільну довіру. Ці виклики також підкреслюють терміновість реформування адміністративної практики та узгодження її з найкращими міжнародними практиками для задоволення мінливих потреб зацікавлених сторін у секторі охорони здоров'я.

Напрями вдосконалення адміністративно-правового регулювання:

Гармонізація законодавства з міжнародними стандартами

Приведення українського медичного законодавства у сфері охорони здоров'я до міжнародних стандартів має важливе значення для створення сучасної та ефективної системи адміністративного управління. Директиви ЄС, такі як Директива 2011/24/ЄС щодо прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я за кордоном, і рекомендації ВООЗ щодо загального охоплення послугами охорони здоров'я забезпечують орієнтири для покращення якості, доступності та ефективності. Процес адаптації передбачає наступні заходи.

Впровадження стандартів якості медичних послуг на основі міжнародного досвіду

Інтеграція всесвітньо визнаних стандартів якості може допомогти Україні забезпечити однаковість і надійність надання медичних послуг. Ці стандарти включають клінічні протоколи, засновані на доказах та показники ефективності для оцінки закладів охорони здоров'я та спеціалістів. Так, В. Пашков зазначає, що імплементація законодавства України до законодавства Європейського Союзу у цій сфері забезпечить: 1) усунення термінологічних неузгодженостей, що містяться у медичному законодавстві України та імплементації термінології у цій сфері до актів законодавства ЄС; 2) закріплення засад державної політики щодо розвитку та функціонування національної служби крові і її фінансування, основ забезпечення ощадливого використання донорської крові та її компонентів; 3) визначення організаційної системи діяльності національної служби крові та встановлення правового статусу її суб'єктів та кваліфікаційних вимог до них; 4) закріплення на рівні закону завдань державного регулювання національної служби крові та

повноважень центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, щодо реалізації цих завдань; 5) регламентацію на рівні закону повноважень органу державного контролю щодо забезпечення якості та безпеки донорської крові, її компонентів та виготовлених із них препаратів; 6) встановлення вимог, що висуваються до якості та безпеки донорської крові та її компонентів, пов'язаних з цим процедур у закладах національної служби крові та впровадження інституту уповноваженої особи закладу національної служби крові; 7) комплексний підхід у нормативному регулюванні системи гмонагляду за обігом донорської крові та її компонентів, запобіганні поширенню інфекційних хвороб, порядку тестування зразків донорської крові; 8) закріплення спеціальних положень щодо інформаційної політики в закладах національної служби крові; 9) визначення правових засад обігу крові та її компонентів, зокрема щодо їх взяття, зберігання, транспортування, переробки, реалізації, ввезення та вивезення з території України тощо [95, с. 43].

Спрощення процесів ліцензування та акредитації

Спрощені адміністративні процедури можуть зменшити бюрократичні перешкоди та заохотити дотримання вимог. Ключові дії включають упорядкування вимог до документації та консолідація дублюючих обов'язків між регуляторними органами, щоб уникнути надмірності.

Скорочення часу, необхідного для прийняття адміністративних рішень

Адміністративні затримки часто перешкоджають своєчасному доступу до медичних послуг. Стратегії вирішення цієї проблеми включають встановлення встановлених законом термінів розгляду заяв і винесення рішень та запровадження прискорених процедур для невідкладних випадків, таких як ліцензування закладів під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

Встановлення єдиних критеріїв оцінки якості послуг

Уніфікованість в оцінці послуг охорони здоров'я є життєво необхідною для забезпечення послідовності та справедливості. Для цього потрібно

розробка стандартизованих контрольних показників для оцінки відповідності стандартам якості та безпеки та навчання адміністративного персоналу послідовному застосуванню цих критеріїв.

Цифровізація адміністративних процесів охорони здоров'я

Цифровізація адміністративних послуг сприяє підвищенню прозорості діяльності МОЗ України. Централізована цифрова платформа може покращити прозорість і ефективність, дозволяючи онлайн-подання та відстеження заявок на ліцензування та акредитацію та моніторинг адміністративних рішень у реальному часі, забезпечення підзвітності.

Інтеграція електронних медичних записів (EMR) у регуляторні системи

EMR може оптимізувати адміністративні процеси, надаючи точну та актуальну інформацію про пацієнта. Їх інтеграція вимагає створення безпечних баз даних, які забезпечують конфіденційність і доступність даних та пов'язування EMR із платформами ліцензування та акредитації для полегшення прийняття рішень на основі даних.

Використання штучного інтелекту для моніторингу якості

Технології ШІ пропонують інноваційні рішення для покращення регуляторного нагляду надання адміністративних послуг. Додатки включають автоматичний аналіз даних відповідності для визначення тенденцій і потенційних ризиків та оцінка якості обслуговування в режимі реального часу за допомогою прогнозної аналітики.

Отже, запропоновані напрямки вдосконалення адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я України зосереджені на приведенні вітчизняної практики до міжнародних стандартів, оптимізації процедурної ефективності та залученні цифрових технологій. Шляхом гармонізації медичного законодавства, спрощення адміністративних процесів та інтеграції передових інструментів, таких як ШІ, Україна може побудувати прозору, ефективну та справедливую систему охорони здоров'я. Ці реформи підвищать якість і доступність медичних послуг, зміцнюючи довіру до державного управління.

Слід звернути увагу також на роль державного управління у здійсненні заходів щодо вдосконалення регулювання. Державне управління є основою будь-якої ефективної системи регулювання, особливо в секторі охорони здоров'я, де адміністративні рішення безпосередньо впливають на суспільний добробут. Посилення інституційної спроможності адміністративних органів є критично важливим кроком у вдосконаленні нормативно-правової бази. Одним із ключових аспектів цього процесу є підвищення кваліфікації управлінського персоналу. Необхідні регулярні навчальні програми, адаптовані до останніх розробок у сфері регулювання охорони здоров'я, цифрових технологій і міжнародних стандартів. Ці програми мають бути зосереджені на забезпеченні персоналу навичками впровадження нових процедур, керування цифровими інструментами та вирішення нових проблем у сфері управління охороною здоров'я.

Крім того, наявність відповідних ресурсів має вирішальне значення для того, щоб адміністративні органи могли ефективно виконувати свої повноваження. Це включає забезпечення доступу до сучасної інфраструктури, найсучаснішого програмного забезпечення та надійних систем зв'язку. Наприклад, впровадження електронних платформ для ліцензування та моніторингу якості вимагає не лише розробки самої платформи, але й постійної підтримки її роботи, включаючи обслуговування, оновлення та навчання користувачів. Інвестиції в інституційні ресурси не тільки підвищують ефективність роботи, але й зміцнюють довіру суспільства до адміністративної системи.

Сприяння прозорості та підзвітності

Під оптимізацією необхідно розуміти певний процес, у результаті якого об'єкт набуває «оптимальних, найбільш сприятливих властивостей, співвідношень; покращення характеристики системи», а під оптимізацією даних – «процес реорганізації даних за деякими критеріями» [21, с. 851]. Прозорість і підзвітність є фундаментальними принципами ефективного державного управління. Вони гарантують, що адміністративні рішення

приймаються відкрито, а особи, які приймають рішення, несуть відповідальність за свої дії. Для підвищення прозорості державне управління має запровадити механізми, які дозволять громадянам і зацікавленим сторонам контролювати адміністративну діяльність. Наприклад, онлайн-панелі можуть надавати дані в реальному часі про ліцензування, акредитацію та інші регуляторні процеси. Ці платформи мають бути зручними та доступними для всіх, щоб зацікавлені сторони могли легко орієнтуватися та розуміти надану інформацію.

Підзвітність можна додатково посилити шляхом посилення ролі незалежних наглядових органів. Ці інституції повинні мати повноваження перевіряти адміністративні процедури, розслідувати скарги та накладати санкції за невиконання або неналежну поведінку. Діючи автономно, наглядові органи можуть забезпечити неупереджену оцінку адміністративної діяльності, сприяючи таким чином культурі чесності та довіри. Крім того, запровадження програм захисту викривачів може заохотити осіб у системі повідомляти про порушення, не боячись помсти, сприяючи більш етичному адміністративному середовищу.

Розвиток міжнародного співробітництва

Міжнародне співробітництво є потужним інструментом просування адміністративних реформ у сфері регулювання охорони здоров'я. Співпрацюючи з іншими країнами та міжнародними організаціями, Україна може отримати користь від обміну досвідом, технічної допомоги та фінансової підтримки. Одним із ефективних підходів є участь у міжнародних форумах та семінарах, присвячених регулюванню охорони здоров'я. Ці платформи надають можливість вчитися на успіхах і проблемах, з якими стикаються інші країни, особливо ті, що мають добре налагоджену систему регулювання. Наприклад, процеси акредитації в Німеччині чи цифрові ініціативи в галузі охорони здоров'я в Швеції можуть слугувати моделями для реформ в Україні.

Крім того, двосторонні угоди з країнами, визнаними за їхній досвід у сфері регулювання охорони здоров'я, можуть сприяти обміну знаннями та

передовим досвідом. Такі угоди можуть включати програми обміну персоналом, спільні дослідницькі ініціативи та спільне навчання. Міжнародні організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Європейський Союз (ЄС), також відіграють ключову роль, надаючи технічні та фінансові ресурси для проектів реформ. Ця підтримка може бути спрямована на такі сфери, як цифровізація, розбудова інституційної спроможності та гармонізація медичного законодавства з міжнародними стандартами.

Інтеграція участі громадськості в реформаторських зусиллях

Залучення громадськості до зусиль щодо регуляторної реформи має вирішальне значення для забезпечення відповідності змін потребам і очікуванням зацікавлених сторін. Участь громадськості можна сприяти за допомогою таких механізмів, як консультативні ради, громадські консультації та платформи зворотного зв'язку. Ці ініціативи є форумом для громадян, постачальників медичних послуг та інших зацікавлених сторін, щоб висловити свої проблеми та зробити свій внесок у процес прийняття рішень. Наприклад, можна проводити регулярні громадські консультації, щоб отримати інформацію про запропоновані зміни до процедур ліцензування або стандартів якості.

Державне управління також може використовувати цифрові інструменти для посилення участі громадськості. Онлайн-опитування, форуми та механізми зворотного зв'язку можна інтегрувати в адміністративні платформи, дозволяючи зацікавленим сторонам зручно та ефективно ділитися своїми думками. Активно залучаючи громадськість, а адміністративні органи можуть забезпечити, щоб реформи були не тільки технічно обґрунтованими, але й соціально прийнятними та отримали широку підтримку.

Роль державного управління в покращенні регулювання охорони здоров'я є центральною для досягнення прозорості, ефективності та підзвітності. Зміцнення інституційної спроможності, зміцнення громадської довіри через підвищення прозорості та активізація міжнародної співпраці є

критично важливими кроками до реформування нормативно-правової бази. Оснастивши адміністративні органи необхідними навичками, ресурсами та механізмами нагляду, Україна може забезпечити ефективне регулювання системи охорони здоров'я та її відповідність як національним, так і міжнародним очікуванням. Зважаючи на це, ми пропонуємо такі напрямки удосконалення нормативно-правової бази та системи публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Першим напрямком є *системне оновлення правових засад діяльності органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я*. Йдеться про необхідність прийняття Кодексу публічних послуг, який би визначав загальні принципи надання адміністративних послуг, у тому числі у сфері медичного обслуговування населення. Це дозволить уніфікувати підходи до регулювання взаємодії між пацієнтом як суб'єктом публічно-правових відносин і державними або комунальними закладами охорони здоров'я. Важливим завданням є також гармонізація вітчизняного, зокрема медичного законодавства із нормами права Європейського Союзу, зокрема у частині забезпечення прав пацієнтів, захисту персональних даних, електронної взаємодії та телемедицини.

У цьому контексті доцільним є вдосконалення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» шляхом уточнення процедурних аспектів реалізації права на безоплатне отримання медичних послуг. Крім того, варто запровадити механізми публічного контролю за діяльністю суб'єктів надання медичних послуг, що підвищить рівень довіри громадян до системи охорони здоров'я та сприятиме прозорості адміністративних процесів.

Другим напрямком удосконалення є повна *цифровізація адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я*, що відповідає сучасним тенденціям розвитку електронного урядування. Необхідно забезпечити інтеграцію електронних систем охорони здоров'я (eHealth) із платформами надання публічних послуг, створивши єдиний реєстр пацієнтів, медичних

працівників та закладів охорони здоров'я. Такий крок дозволить оптимізувати процеси реєстрації, ліцензування, акредитації та оскарження рішень у медичній сфері.

Важливим інструментом має стати запровадження єдиного електронного кабінету громадянина-пацієнта, де в режимі реального часу можна буде отримувати інформацію про надані послуги, їх вартість, лікаря, заклад та результати лікування. Це сприятиме дотриманню принципів підзвітності та відкритості публічної адміністрації. Водночас цифровізація має супроводжуватися посиленням кібербезпеки та захисту персональних даних, що відповідає вимогам Регламенту (ЄС) 2016/679 (GDPR) та положенням українського законодавства про інформацію і захист приватності.

Третім напрямком є створення *дієвої системи моніторингу якості адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я*. Пропонується заснування спеціалізованого дорадчого органу – Національної ради з питань якості медичних послуг, яка здійснюватиме аналіз нормативних актів, практики їх застосування та відповідність європейським стандартам. Такий орган міг би координувати діяльність Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України, органів місцевого самоврядування та представників громадянського суспільства.

Доцільно також удосконалити систему адміністративного контролю за діяльністю медичних установ, передбачивши проведення регулярних правових аудитів та запровадження індикаторів ефективності публічних послуг (Key Performance Indicators – KPI). Це дозволить не лише оцінити рівень дотримання медичного законодавства, а й підвищити якість управлінських рішень у медичній сфері.

Таким чином, удосконалення адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я потребує комплексного підходу, який охоплює нормативне, процедурне та інституційне оновлення системи. Прийняття кодифікованого акту у сфері публічних послуг, цифровізація адміністративних процедур та створення ефективного механізму контролю за

якістю управлінських рішень сприятимуть підвищенню прозорості, підзвітності й результативності публічного управління у медичній галузі. Реалізація запропонованих напрямів дозволить забезпечити належний рівень правового захисту пацієнтів, оптимізувати діяльність органів публічної адміністрації та утвердити принципи сервісної держави у сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

1. Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я демонструє значні відмінності в різних країнах, сформовані унікальними правовими, економічними та соціальними умовами. Моделі Беверіджа, Бісмарка та лібертаріанська моделі пропонують різні підходи до балансування державного контролю, ринкових механізмів і доступу населення до охорони здоров'я. Розуміння ролі державного управління в кожній моделі дає цінну інформацію про розробку ефективних систем регулювання, які поєднують ефективність, прозорість і якість надання медичної допомоги. Для України аналіз цих моделей створює можливості для прийняття кращих практик під час вирішення поточних викликів у її адміністративній системі охорони здоров'я.

2. Адміністративні механізми для забезпечення якості, прозорості та врегулювання кризових ситуацій у системах охорони здоров'я різняться в різних країнах, відображаючи їх правовий, технологічний контекст та особливості дії інституційних механізмів. Акцент ЄС на стандартах і сертифікації гарантує високу якість медичної допомоги, тоді як Північні країни демонструють роль цифровізації в сприянні прозорості та підзвітності. Тим часом реакція на COVID-19 у США, Німеччині та Китаї пропонує цінний досвід із адміністративної ефективності, координації та адаптивності в

кризових ситуаціях. Цей досвід є основою для посилення регулювання системи охорони здоров'я в Україні шляхом запровадження найкращих міжнародних практик, адаптованих до її конкретних проблем і потреб.

3. Враховуючи найкращий досвід адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я, ми можемо запропонувати наступні рекомендації щодо вдосконалення відносин в цій сфері на національному рівні.

3.1. Впровадження в Україні європейських стандартів якості медичних послуг. Україна має привести свою систему охорони здоров'я у відповідність до європейських стандартів забезпечення якості, щоб забезпечити послідовність і надійність надання послуг. Це має включати такі напрямки: а) розробка стандартизованих клінічних протоколів та показників ефективності для постачальників медичних послуг; б) запровадження систем обов'язкової акредитації та сертифікації медичних закладів за зразком німецької та французької практики; в) створення незалежних наглядових органів, відповідальних за моніторинг дотримання стандартів якості та вимог безпеки пацієнтів. Реалізація цих заходів покращить результати медичної допомоги та зміцнить довіру населення до системи.

3.2. Посилення прозорості та підзвітності через цифровізацію. Цифрова трансформація пропонує практичне рішення для підвищення прозорості та ефективності управління охороною здоров'я. Спираючись на досвід Естонії, Данії та Швеції, Україна може: а) розробити національну платформу електронної охорони здоров'я для інтеграції електронних медичних записів, систем ліцензування та механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами; б) забезпечити публічний доступ до даних медичних послуг, дозволяючи пацієнтам відстежувати процеси лікування, оцінювати постачальників і реалізовувати свої права; в) запровадити цифрові інструменти для моніторингу дотримання адміністративних процедур, зменшення корупції та бюрократичних зволікань. Використовуючи цифрові технології, Україна може посилити підзвітність і створити більш чутливу систему охорони здоров'я.

3.3. Адаптація найкращих практик у моделях фінансування та страхування охорони здоров'я. Впровадження стійких механізмів фінансування має важливе значення для подолання ресурсних обмежень у системі охорони здоров'я України. Основні рекомендації включають: а) запровадження гібридної моделі страхування, натхненної системою Бісмарка (Німеччина, Франція, Нідерланди), де і роботодавці, і працівники роблять внески до фондів охорони здоров'я; б) забезпечення прозорості розподілу коштів медичним закладам із чіткими критеріями розподілу ресурсів на основі результативності; в) сприяння державно-приватному партнерству (ДПП) для покращення інфраструктури, розширення охоплення послугами та залучення інвестицій у сектор охорони здоров'я. Ці реформи створили б стабільну фінансову основу для надання медичної допомоги, зменшивши навантаження на державні бюджети, одночасно забезпечивши справедливий доступ до послуг.

3.4. Створення ефективних механізмів реагування на кризу. Пандемія COVID-19 підкреслила важливість адміністративної готовності до вирішення надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. Україна має розробити чіткі адміністративні процедури для врегулювання кризи шляхом: а) створення централізованих структур координації для надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, створених за зразком Інституту Роберта Коха Німеччини та систем реагування на кризи Китаю; б) розробки законодавчих положень щодо надзвичайних заходів, таких як застосування карантину, масове тестування та розподіл ресурсів; в) забезпечення доступності даних у режимі реального часу та цифрових інструментів для моніторингу рівня зараження, місткості лікарень та зусиль щодо вакцинації. Побудова стійкої системи реагування на кризи дозволить Україні діяти швидко та ефективно під час майбутніх викликів громадському здоров'ю.

4. Адаптація передового міжнародного досвіду до системи охорони здоров'я України потребує правових реформ, організаційного зміцнення та економічних інвестицій. Приведення у відповідність із європейськими

стандартами якості, підвищення прозорості за допомогою цифровізації, запровадження моделей сталого фінансування та створення надійних механізмів реагування на кризи спільно покращать ефективність і підзвітність адміністративного регулювання. Ці заходи сприятимуть розвитку сучасної, орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я, здатної вирішувати поточні та майбутні виклики.

5. В Україні сьогодні існують значні недоліки в поточному адміністративно-правовому регулюванні медичних послуг в Україні, включаючи бюрократичну неефективність, непослідовне застосування нормативних актів, зокрема медичне законодавство, та відсутність інтегрованих цифрових рішень. Ці проблеми підривають якість, доступність і прозорість медичних послуг, створюючи бар'єри як для пацієнтів, так і для постачальників. Щоб подолати ці виклики, слід опрацювати та впровадити декілька ключових заходів для вдосконалення: гармонізація медичного законодавства з міжнародними стандартами, оптимізація адміністративних процедур і використання цифрових технологій для вдосконалення регуляторних процесів. Крім того, зміцнення інституційної спроможності державного управління та сприяння міжнародній співпраці є критично важливими для забезпечення сталої та ефективної реформи.

6. Для покращення процесу адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я пропонуємо наступні рекомендації:

6.1. Гармонізація законодавства, зокрема: а) привести нормативно-правову базу України у відповідність з директивами ЄС та рекомендаціями ВООЗ та б) прийняти єдині стандарти оцінки якості та надання послуг.

6.2. Оптимізація процедури, зокрема: а) спрощення процесів ліцензування та акредитації, щоб зменшити бюрократичні перешкоди, б) встановити чіткі та єдині критерії для адміністративних рішень і в) оптимізація встановлених законом термінів, щоб прискорити прийняття рішень.

6.3. Цифрова трансформація, зокрема: а) розробити централізовану електронну платформу для адміністративних процесів, включаючи ліцензування та моніторинг; б) інтегрувати електронні медичні записи в нормативну базу і в) використання штучного інтелекту для моніторингу якості та прогнозного аналізу.

6.4. Прозорість і підзвітність, зокрема: а) запровадити механізми громадського моніторингу адміністративної діяльності і б) посилити автономію та наглядову спроможність незалежних регуляторних органів.

6.5. Розбудова потенціалу та міжнародна співпраця, зокрема: а) удосконалити навчальні програми для адміністративного персоналу, щоб забезпечити знання сучасних інструментів і практик і б) сприяти партнерству з міжнародними організаціями для забезпечення технічної та фінансової підтримки реформ.

ВИСНОВКИ

У висновках дисертаційного дослідження наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукової проблеми, яка полягала у визначенні сутності адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я на підставі аналізу наукових, нормативних та статистичних джерел, та формулювання на цій основі пропозицій щодо вдосконалення медичного законодавства в зазначеній сфері та практики його застосування. У результаті проведеного дослідження сформульовано низку висновків, пропозицій і рекомендацій, зокрема:

1. Визначено, що адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я становить цілісну систему правових норм, механізмів та процедур, спрямованих на організацію та забезпечення доступних, якісних і безпечних медичних послуг. Розкриття понятійних характеристик і принципів дало можливість обґрунтувати, що результативність такого регулювання ґрунтується на узгодженості публічних інтересів, сервісній спрямованості діяльності суб'єктів владних повноважень, дотриманні вимог законності, прозорості та належного управління. З'ясовано також, що до ключових принципів належать пріоритетність прав пацієнта, пропорційність адміністративного впливу, недискримінаційність, а також орієнтація на цифрову трансформацію медичних послуг.

2. Проаналізовано формування медичного законодавства та підзаконних актів у сфері охорони здоров'я, що засвідчило його фрагментарний, поступовий і реформаторський характер. Виявлено тенденцію переходу від переважно галузевого (медичного) регулювання до комплексного адміністративно-правового впливу, який охоплює стандартизацію медичних послуг, фінансування, контроль якості, цифровізацію та захист персональних даних. На підставі аналізу

нормативного масиву окреслено ключові проблеми його розвитку: відсутність системності, дублювання регуляторних норм, недостатня деталізація процедур і механізмів відповідальності.

3. Досліджено зміст адміністративних процедур, що застосовуються під час надання послуг у сфері охорони здоров'я. Визначено, що такі процедури є правовою формою діяльності суб'єктів публічної адміністрації, у межах якої відбувається реєстрація, облік, перевірка документів, ухвалення управлінських рішень і забезпечення комунікації з пацієнтом. З'ясовано, що ключова проблема їх реалізації полягає у відсутності уніфікованих стандартів, чітких строків та алгоритмів, що негативно впливає на передбачуваність і доступність медичних послуг.

4. Охарактеризовано процедури оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що наявні механізми адміністративного та судового перегляду потребують спрощення, кращої структурованості та більшої відкритості. Підкреслено необхідність забезпечення рівного доступу пацієнтів до засобів захисту своїх прав, а також підвищення ролі електронних сервісів при поданні скарг і контролі за їх розглядом.

5. Публічно-сервісна діяльність у сфері охорони здоров'я сформульована як комплекс правових та управлінських заходів, спрямованих на надання послуг відповідно до потреб населення. Доведено, що ефективність такої діяльності залежить від належної координації між органами державної влади й закладами охорони здоров'я, прозорості процедур, а також інтеграції інструментів контролю якості послуг. Установлено, що адміністративно-правовий підхід має забезпечувати баланс між регуляторним впливом і свободою професійної діяльності медичних працівників.

6. Узагальнено зарубіжний досвід адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я та визначено можливості його адаптації в Україні. Дослідження продемонструвало, що найбільш

релевантними є моделі, у яких пріоритет надається поєднанню сервісного управління, цифрових інструментів, стандартизованих адміністративних процедур та ефективних механізмів оскарження рішень. Виявлено, що використання таких підходів в Україні можливе за умови модернізації медичного законодавства, узгодження регуляторних повноважень та впровадження належного контролю якості медичних послуг.

7. Сформульовано конкретні пропозиції щодо вдосконалення законодавчого забезпечення адміністративної реформи у сфері охорони здоров'я. Серед них – необхідність систематизації правового регулювання, удосконалення процедур ліцензування, запровадження єдиних стандартів надання медичних послуг, удосконалення порядку оскарження рішень, а також розширення можливостей використання цифрових технологій. Підкреслено, що такі пропозиції спрямовані на підвищення прозорості, ефективності та результативності діяльності суб'єктів публічної адміністрації.

8. Визначено перспективні напрями розвитку інформаційних технологій у сфері адміністративно-правового регулювання медичних послуг. Доведено, що цифровізація є базовою умовою модернізації сфери охорони здоров'я, оскільки забезпечує уніфікацію процедур, зменшення корупційних ризиків, оперативний доступ до інформації та полегшення надання адміністративних послуг та комунікації між пацієнтом і суб'єктами публічної адміністрації. Встановлено потребу в розширенні функціоналу системи eHealth, гармонізації її нормативного регулювання та впровадженні прогресивних електронних сервісів у сфері медичних адміністративних процедур.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Є. Поняття ліцензування господарської діяльності. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 11. С. 59–63.
2. Адамчук О. Ф. Адміністрування у сфері охорони здоров'я України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2017. 193 с.
3. Адміністративне право : підручник / Ю. П. Битяк (кер. авт. кол.), В. М. Гаращук, В. В. Богуцький та ін.; за заг. ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, В. В. Зуй. Х. : Право, 2010. 624 с.
4. Адміністративне право України / За ред. Ю.П. Битяка. Х.: Право, 2001. 528 с.
5. Адміністративне право України в сучасних умовах (виклики початку ХХІ століття) : монографія / за заг. ред. В. В. Галунька. Херсон: Херсонська міська друкарня, 2010. 378 с.
6. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / Галунько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.
7. Адміністративне право України: навч. посібник / В. В. Галунько, В. І. Курило, С. О. Короєд, О. Ю. Дрозд, І. В. Гиренко та ін.; за ред. В. В. Галунька. Херсон: Грінь Д.С., 2015. 272 с.
8. Адміністративне право України: підручник / Ю. П. Битяк, В. М. Гаращук, О. В. Дьяченко та ін. ; за ред. Ю. П. Битяка. К. : «Юрінком Інтер», 2006. 544 с.
9. Андріїв М. Поняття та структура компетенції органів публічної влади. *Теорія та практика державного управління*. 2017. 2 (57). С. 1–8.
10. Андрійчук В. Г. Сутнісний аспект методології наукових досліджень. *Економіка АПК*. 2016. № 7. С. 87–94.
11. Аніщенко М. А. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання*

фармацевтичної і медичної науки та практики. 2020. Т. 13, № 2(33). С. 278–287.

12. Аріфходжаєва Т. Б. Поняття публічного адміністрування у сфері соціального захисту населення. *Форум права*. 2016. № 3. С. 12–15.

13. Аркатов Я. А. Шляхи реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Адаптація до права ЄС регулювання економіки України в сучасних умовах* : зб. наук. праць за матеріалами «Круглого столу». Харків, 2015. С. 50–58.

14. Артеменко І. А. Адміністративні акти органів виконавчої влади: питання класифікації та стадії процедури їх прийняття. *Порівняльно-аналітичне право*. 2014. № 6. С. 158–160.

15. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 1 (24). С. 86–90.

16. Беланюк М. В., Радзієвська О. Г., Маньгора Т. В. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні. *Інформація і право*. 2019. № 4 (31). С. 119–128.

17. Богачова Л. Л. Нормативно-правовий акт як джерело національного та європейського права. *Альманах міжнародного права*. 2016. Вип. 14. С. 4–13.

18. Бойко В. Поняття та зміст адміністративно-правового забезпечення ефективності функціонування судової влади України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 1. С. 96–100.

19. Бондарева Л. В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні: механізми державного регулювання : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2014. 263 с.

20. Бурбика М. М., Соловар О. В., Янішевська К. Д. Адміністративне право. Навчальний посібник. Суми: Мрія, 2015. 358 с.

21. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. К.: Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.

22. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник української мови. К.: Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.
23. Васильєва О. І. Діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері надання адміністративних послуг як об'єкт контролю. *Науковий вісник Академії муніципального управління*. Серія: Управління. 2014. Вип. 1. С. 19–28.
24. Веліканов А. Зміст публічних електронних послуг у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 12. С. 137–142.
25. Венедіктова І. Публічні послуги у медичній сфері. *Медичне право*. 2009. № 3. С. 7–14.
26. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його конституційне забезпечення в Україні : дис. ... канд. юр. наук : 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.
27. Власенко Д. О. Контроль та нагляд за додержанням законодавства з надання адміністративних послуг суб'єктами публічної адміністрації. *Київський часопис права*. 2015. № 2. С. 109–114.
28. Вовк Н. В., Світличний О. П. Адміністративно-правове регулювання фармацевтичної діяльності в Україні: шляхи вдосконалення : монограф. К. : НУБіП України, 2018. 185 с.
29. Воробйов В. В. Адміністративно-правове регулювання сфери охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Запоріжжя, 2012. 20 с.
30. Галуцько В. Адміністративно-правові відносини: алгоритм дослідження суспільних відносин. *Наукові записки*. Серія: Право. 2017. Випуск 1. С. 4–10.
31. Гетьман Є. Підзаконний нормативно-правовий акт: поняття, ознаки, функції, види. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 2. С. 92–100.

32. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1 (76). С. 103–111.
33. Гладун З. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Львівської комерційної академії*. Серія : Юридична. 2015. Вип. 2. С. 133–144.
34. Гомон Г. Д. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1-2. С. 43–52.
35. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. № 4. Том 1. С. 125.
36. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166–173.
37. Грабченко А. І., Федорович В. О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень : Навч. посібник. Х. : НТУ "ХП", 2009. 142 с.
38. Гревцова Р. Ю. Деякі питання законодавчого забезпечення розвитку охорони здоров'я в Україні. *Часопис Академії адвокатури України*. 2013. № 19. С. 1–12.
39. Грибок І. О. Оскарження рішень органів виконавчої влади в адміністративному порядку : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2006. 220 с.
40. Гумін О. В., Пряхін Є. В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. № 4. С. 46–50.
41. Гуржій Т. О., Бодров Ю. О. Поняття та сутність принципів адміністративно-правового регулювання. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія ПРАВО. Випуск 79: частина 2. С. 41–48.
42. Демченко І. Д. Охорона здоров'я у конституційному вимірі: аналіз статті 49 Конституції України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2017. Вип. 79. С. 35–45.

43. Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.04.2000 № 695. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2000-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

44. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

45. Дічко Г. О. Теоретико-правові засади медичного права в Україні в контексті правової глобалізації : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Запоріжжя, 2017. 286 с.

46. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. URL: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf (дата звернення: 12.05.2026).

47. Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС. URL: http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_ues.pdf (дата звернення: 12.05.2026).

48. Етичний кодекс лікаря. URL: http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk (дата звернення: 12.05.2026).

49. Журавльова Г. С. Форми та механізми парламентського контролю. *Вісник Запорізького національного університету*. 2009. №2. С. 41–47.

50. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 12.05.2026).

51. Загальна теорія держави і права: підручник / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін.; за ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. Харків: Право, 2009. 584 с.

52. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
53. Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Поняття та значення методології / Методологія наукових досліджень з державного управління : хрестоматія / упоряд.: С. В. Загороднюк, О. Л. Євмешкіна, В. В. Лещенко ; за заг. ред. д-ра політ. наук К. О. Ващенко. К. : НАДУ, 2014. 180 с.
54. Запровадження електронних послуг у сфері охорони здоров'я із технологій інтернету речей. URL: <https://knute.edu.ua/file/NjY4NQ==/6776f1f64ee31bae280e15f457b8d01a.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).
55. Заросило В. О. Організаційно-правові засади впровадження системи медичного страхування в Україні. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка"*. Серія : Юридичні науки. 2015. № 813. С. 28–32.
56. Зима О. Т. Адміністративна процедура в царині громадського здоров'я. *Проблеми законності*. 2023. Вип. 163. С. 196–212.
57. Камінська Т. М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1 (20). С. 38–50.
58. Кисіль Л. Є. Категорія організаційно-правового забезпечення в науці адміністративного права та законодавстві України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 9. С. 222–225.
59. Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_16 (дата звернення: 12.05.2026).
60. Клиничук В. І. Ліцензування господарської діяльності у сфері охорони громадського здоров'я. *Адміністративне право і процес*. 2015. № 4 (14). С. 50–56.

61. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні : дис. ... д-ра юр. наук : 12.00.07. Тернопіль : ТНЕУ, 2019. 494 с.
62. Ковригіна В. В. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги : автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня кандидат юрид. наук : 12.00.07. К., 2017. 22 с.
63. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-Х. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10> (дата звернення: 12.05.2026).
64. Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. 20 с.
65. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*. 2018. № 15. С. 18–27.
66. Коломоець Т. О., Астахов Д. С. Кодифікація адміністративно-процедурного законодавства України : монографія. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2011. 228 с.
67. Коментар до проекту Постанови КМУ «Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики». URL: <http://trigger.in.ua/analitika/komentar-do-proektupostanovi-kmu-lits.html> (дата звернення: 12.05.2026).
68. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 12.05.2026).
69. Корнілова О. В. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2019 № 38. С. 119–122.

70. Кравченко В. В. Методологія розвитку консультативно-діагностичних центрів на базі комунально-приватного партнерства. *Здоров'я суспільства*. 2017. Том 6, № 4. С. 128–132.
71. Лавриненко О. О. Адміністративно-правове регулювання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2015. 234 с.
72. Легеза Є. О. Теорія публічних послуг: адміністративно-правова складова : монографія. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2016. 452 с.
73. Ліфінцев О. В. Поняття та особливості охорони здоров'я як об'єкта контролю. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. 2014. Випуск 29. Частина 2. Том 3. С. 148–152.
74. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 344 с.
75. Маркіна А.М. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2018. 219 с.
76. Мартиновський В. В. Адміністративно-юрисдикційна діяльність органів санітарно-епідеміологічної служби : автореф. дис. канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2008. 22 с.
77. Мацелюх І., Мусієнко А. До проблеми визначення дефініції «адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я». *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Юридичні науки. 2021. №1 (120). С. 56–59.
78. Методика та організація наукових досліджень : Навч. посіб. / С. Е. Вазинський, Т. І. Щербак. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. 260 с.
79. Миргородський С. А., Грабильникова О. А. Поняття та види гарантій забезпечення законності надання послуг у сфері охорони здоров'я. *Право.ua*. № 4. Ч.2. 2023. С. 113–117.

80. Миргородський С. А. Контроль за наданням публічних послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності суб'єктів публічної адміністрації. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 1. 2024. С. 205–209.
81. Миргородський С. А. Поняття та особливості адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 5. 2024. С. 78–84.
82. Миргородський С. А. Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія «Юриспруденція». № 71. 2024. С. 33–37.
83. Миргородський С. А. Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. № 86. Ч. 3. 2024. С. 385–391.
84. Михайлов А. П. Менеджмент : навч. посіб. Чернівці: Технодрук, 2005. 492 с.
85. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text (дата звернення: 12.05.2026).
86. Мінцер О. П., Вишневський В. В. Реальні горизонти персоналізованої медицини. Стратегія та варіанти розвитку. *Медична інформатика та інженерія*. 2016. № 4. С. 7–11.
87. Москаленко В. Ф. Стан та формування нормативно-правової бази охорони здоров'я України (1992–1999 рр.). *Проблеми екології та медицини*. 2000. № 1. 67 с.
88. Музика І. С., Возняк Г. В. Система охорони здоров'я в умовах інституційних змін в Україні: фінансові аспекти. *Світ фінансів*. 2016. № 1. С. 99–108.
89. Музика-Стефанчук О. А., Отрадна О. А., Данченко Т. В., Музика Л. А., Савенкова В. Г. Публічні адміністративні послуги у сфері

охорони здоров'я. *Zaporozhye medical journal*. Volume 22. No. 2, March – April 2020. P. 261–266.

90. Муляр Г. В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект : дис. ... доктора юрид. наук : 12.00.07. К., 2020. 565 с.

91. Надюк З. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. URL: <http://ur.edu.pl/pliki/Zeszyt14/40.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).

92. Назарко Ю. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. Випуск 18. С. 70–77.

93. Назарко Ю. В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження : дис. ... канд. юрид. наук : 081 Право. К., 2019. 249 с.

94. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12> (дата звернення: 12.05.2026).

95. Пашков В. М. Правове забезпечення діяльності національної служби крові. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 41–47.

96. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/248463345> (дата звернення: 12.05.2026).

97. Положення про клінічний заклад охорони здоров'я : Наказ МОН від 05.06.97 № 174. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0245-97> (дата звернення: 12.05.2026).

98. Положення про Національну службу здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п>. (дата звернення: 12.05.2026).

99. Попова О. О. Громадський контроль у сфері надання адміністративних послуг органами внутрішніх справ: проблемні питання. *Форум права*. 2014. №1. С. 418–421.

100. Порядок надання паліативної допомоги в Україні : Наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0229> (дата звернення: 12.05.2026).

101. Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19> (дата звернення: 12.05.2026).

102. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19> (дата звернення: 12.05.2026).

103. Пояснювальна записка до проекту Закону України "Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні" від 12.05.2020 № 3464. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/GI02064A.html (дата звернення: 12.05.2026).

104. Правоторова О. М. Адміністративно-правова охорона здоров'я: теоретичні аспекти. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. Випуск 3, том 1. С. 211 – 217.

105. Про адміністративні послуги : Закон України від 06.09.2012. *Відомості Верховної Ради*. 2013. № 32. Ст. 409.

106. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я : Закон України від 20.12.2019 № 421-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20> (дата звернення: 12.05.2026).

107. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 3611-VI від 07.07.2011. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3611-17> (дата звернення: 12.05.2026).

108. Про державне регулювання цін на лікарські засоби : Постанова Кабінету Міністрів України від 8.12.2006 № 1686. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

109. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

110. Про деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 348. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

111. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.06.2012 № 5081-VI. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17> (дата звернення: 12.05.2026).

112. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12_277 (дата звернення: 12.05.2026).

113. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.02.2011 № 65. *Офіційний вісник України*. 2011. № 17. Ст. 715.

114. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я : Постанова КМУ від 2.03.2016 № 286. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2016-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

115. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова КМУ від 02.03.2016 № 285. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

116. Про затвердження плану заходів реалізації Концепції охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <http://medicallaw.org.ua/spisok-novin/novina/article/rozrobleno-plan-zakhodiv-shchodo-realizaciji-koncepciji-roz/> (дата звернення: 12.05.2026).

117. Про затвердження Положення про Державну службу з лікарських засобів та контролю за наркотиками : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

118. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

119. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи : Наказ МОЗ України від 29.07.16 № 801. URL: <http://vobu.ua/ukr/documents/item/nakaz-moz-ukrainy-vid-290716-r-801> (дата звернення: 12.05.2026).

120. Про затвердження порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу; форму декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу : Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

121. Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2014 № 677. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1515-14> (дата звернення: 12.05.2026).

122. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

123. Про затвердження Примірного регламенту центру надання адміністративних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.08.2013 № 588. *Урядовий кур'єр*. 2013. № 163.

124. Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу : Наказ МОЗ України від 26.01.2018 № 148. URL: <http://khocz.com.ua/pro-zatverdzhennja-primirnogo-tabelja-materialno-tehnicnogo-osnashhennja-zakladiv-ohoroni-zdorov-ja/> (дата звернення: 12.05.2026).

125. Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1117. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2012-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

126. Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1116. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1116-2012-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

127. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

128. Про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 05.02.2016 № 69. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16> (дата звернення: 12.05.2026).

129. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 12.05.2026).

130. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/222-19> (дата звернення: 12.05.2026).

131. Про моніторинг клінічних індикаторів якості : Наказ МОН України від 11.09.2013 № 795. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130911_0795.html (дата звернення: 12.05.2026).

132. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори : Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 12.05.2026).

133. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1119. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF> (дата звернення: 12.05.2026).

134. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування : Наказ МОЗ України від 05.02.2016 № 69. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16> (дата звернення: 12.05.2026).

135. Про основні засади державного контролю (нагляду) у сфері господарської діяльності : Закон України від 05.04.2007 № 877-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

136. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

137. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> 333. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та

контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: Наказ МОЗ від 11.09.2011 № 595. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

138. Про протидію захворюванню на туберкульоз : Закон України від 05.07.2001 № 2586-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14> (дата звернення: 12.05.2026).

139. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ : Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12> (дата звернення: 12.05.2026).

140. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14> (дата звернення: 12.05.2026).

141. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 08.10.2005 № 2961-IV. URL: <https://zakon.help/law/2961-IV> (дата звернення: 12.05.2026).

142. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України» : Постанова Верховної Ради України від 25.11.2015 № 827-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/827-19> (дата звернення: 12.05.2026).

143. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» : Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1338-19#n11> (дата звернення: 12.05.2026).

144. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.05.2026).

145. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1018-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80> (дата звернення: 12.05.2026).

146. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799> (дата звернення: 12.05.2026).

147. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29.03.2017 № 346. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17> (дата звернення: 12.05.2026).

148. Про утворення Державного підприємства «Електронне здоров'я» : Наказ МОЗ України від 14.12.2017 № 1597. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14122017-1597-pro-utvorennja-derzhavnogo-pidприємства-elektronne-zdorovja> (дата звернення: 12.05.2026).

149. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні : законопроект від 12.05.2020 № 3464. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JI02064A.html (дата звернення: 12.05.2026).

150. Про центральні органи виконавчої влади : Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. №. 38. Ст. 385.

151. Проект Закону «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» від 8.01.2014 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=49448 (дата звернення: 12.05.2026).

152. Проект концепції державної програми реформування охорони здоров'я. URL: <https://www.apteka.ua/article/49319> (дата звернення: 12.05.2026).

153. Проневич О. М. Охорона здоров'я населення як сфера адаптації законодавства України до актів *acquis communautaire*. *Вісник ХНУВС*. 2017. № 2 (77). С. 155–164.
154. Рабінович П. М. Принципи права // *Юридична енциклопедія*: в 6 т. / редкол.: Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Київ: Укр. енцикл., 1998. Т. 5: П–С.– 2003. 736 с.
155. Рогова О. Адаптація законодавства України у сфері охорони здоров'я до європейських стандартів. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 1 (53). С. 1–6.
156. Рожко О. Діяльність органів місцевого самоврядування з організації надання офтальмологічної допомоги: досвід Польщі. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 1 (24). С. 119–129.
157. Розширено перелік закладів охорони здоров'я. URL: <https://uteka.ua/ua/publication/Rasshiren-perechen-zavedenij-oxrany-zdorovya> (дата звернення: 12.05.2026).
158. Романов Я. В. Підзаконні акти: загальнотеоретична характеристика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.01. Харків, 2015. 20 с.
159. Рудий С. А., Гук А. П. Порівняння структурних елементів управління систем охорони здоров'я окремих країн Європи та України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 2. С. 89–99.
160. Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2016. 22 с.
161. Савіна Т. В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2017. № 1. С. 120–128.
162. Самілик Л. О. Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2013. 20 с.

163. Симонян А. В. Господарсько-правовий статус суб'єктів медичної практики : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.14. Вінниця, 2016. 260 с.
164. Сідей О.В. Поняття здоров'я як особистого немайнового блага фізичної особи. *Наше право*. 2016. № 1. С. 58–61.
165. Славітич М. В., Гупало О. Г. Порівняльний аналіз моделей охорони здоров'я. *Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова*. 2014. Т.19. вип. 2/5. С. 70–73.
166. Солдатенко О. Законодавчі ініціативи запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 3. С. 163–170.
167. Солоненко І. М., Ушакова В. І. Удосконалення діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я. *Сучасні медичні технології*. № 2. 2013. С. 117–120.
168. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 12.05.2026).
169. Статут Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України» : Наказ МОЗ України від 25.08.2016 № 881. URL: <http://www.dec.gov.ua/site/files/statut.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).
170. Статут державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» : Наказ МОЗ від 15.04.2016 № 357. URL: <https://phc.org.ua/uploads/files/C%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%A6%D0%93%D0%97%202018.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).
171. Стефанчук Р. О., Янчук А. О., Стефанчук М. М., Стефанчук М. О. Здоров'я як правова категорія. *Світ медицини та біології*. 2019. № 1 (67).
172. 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), травень – серпень 2018 р. С. 242–247.

173. Стеценко В. Ю. Медичне страхування у системі організації охорони здоров'я громадян. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17–18.04.2008, м. Львів. С. 325–330.

174. Стеценко С. Г. Адміністративне право України: навч. посіб. Вид. 3-тє, перероб. та доп. Київ: Атіка, 2011. 624 с.

175. Стеценко С. Г. Медичне право України. URL: <https://westudents.com.ua/glavy/64646--2-zakonodavstvo-ukrani-pro-ohoronu-zdorovya-suchasniy-stand-perspektivi-rozvitku.html> (дата звернення: 12.05.2026).

176. Стеценко С. Медичне право України : стратегічні напрями розвитку. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2011. № 4. С. 5–10.

177. Стрельченко О. Г. Природа надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я. *Вісник Запорізького національного університету*. 2012. № 2. С. 127–132.

178. Талалаєв К. О. Предиктивна медицина – виклики і досягнення. *Одеський медичний журнал*. 2016. № 4. С. 69.

179. Теорія держави та права: навч. посіб. / Є. В. Білозьоров, В. П. Власенко, О. Б. Горова, А. М. Завальний, Н. В. Заяць та ін.; за заг. ред. С. Д. Гусарева, О. Д. Тихомирова. К. : НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.

180. Теремецький В. І. Поняття адміністративно-правового регулювання у сфері оподаткування. *Держава та регіони*. Серія «Право». 2012. № 1. С. 50–54.

181. Терзі О. О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2021. 477 с.

182. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових актів сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного правління*. 2018. Том 6. № 10. С. 5–13.

183. Федько О. А. Формування системи суспільних цінностей з покращення індивідуального та популяційного здоров'я в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук з держ. упр. : 25.00.01. К., 2012. 36 с.
184. Фролов Ю. М. Особливості адміністративно-правових відносин в сучасних умовах. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 1. С. 234–236.
185. Хендель Н. В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11. Одеса, 2014. 256 с.
186. Шамич О. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 75–92.
187. Шатковський Я. М. Стандартизація у системі обов'язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. К., 2009. 205 с.
188. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С.135–138.
189. Шевчук Н. В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні : дис. ... канд. юрид. наук.: 12.00.07. Київ, 2015. 200 с.
190. Шегедин Я. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 129–137.
191. Шекера О. Здоров'я: Основні терміни і показники. URL: healthy-society.com.ua/index.php? (дата звернення: 12.05.2026).
192. Шипко А. Модернізація функцій суб'єктів управління охороною здоров'я на місцевому рівні в умовах реструктуризації галузі. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-03\(3\)/09safurg.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-03(3)/09safurg.pdf) (дата звернення: 12.05.2026).

193. Шовкопляс О. Актуальні питання адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. 2022. №2. С. 236–241.
194. Шопіна І. М. Адміністративно-правове регулювання управління органами внутрішніх справ України : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. К., 2012. 514 с.
195. Щербиніна М. Б., Скирда І. Ю. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/26830> (дата звернення: 12.05.2026).
196. Юристовська Н. Напрямки державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 4 (53). Ч. 1. С. 121–128.
197. Юрочко Т., Бубенчикова С. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/18760/Yurochko_N_aluzevyi_bryf_Reforma_systemy_okhorony_zdorovia.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 12.05.2026).
198. Яковенко І. В. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. URL: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/14938.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).
199. A guide to healthcare in Switzerland. URL: <https://www.hexpatica.com/ch/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-switzerland-103130/> (дата звернення: 12.05.2026).
200. Australia's healthcare system URL: <https://www.healthdirect.gov.au/australias-healthcare-system> (дата звернення: 12.05.2026).
201. C De Pietro. Switzerland: Health System Review – PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26766626/> (дата звернення: 12.05.2026).

202. Callens S. The EU legal framework on e-health. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/138185/E94886_ch13.pdf?ua=1 (дата звернення: 12.05.2026).

203. Canada's Health Care System. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html> (дата звернення: 12.05.2026).

204. Development of the Swedish health system How Sweden. URL: <https://www.symbiocare.org/how-sweden-achieved-world-class-medical-and-social-care> (дата звернення: 12.05.2026).

205. Die wichtigsten Akteure im deutschen Gesundheitswesen. Teil 2: Verbände und Körperschaften der gemeinsamen Selbstverwaltung. URL: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72575/verbaende-und-koerperschaften> (дата звернення: 12.05.2026).

206. EU health policy trends. URL: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566456&version=1391184719> (дата звернення: 12.05.2026).

207. France Health system review. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf (дата звернення: 12.05.2026).

208. Germany Health system review. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1 (дата звернення: 12.05.2026).

209. Health Care in Finland. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, Tampere. URL: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf (дата звернення: 12.05.2026).

210. Health Care in the United States: Your Essential Guide. URL: <https://meritagemed.com/healthcare-in-the-united-states/> (дата звернення: 12.05.2026).

211. Health Care System in Sweden. URL: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS271/Health%20Care%20System%20in%20Sweden.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).
212. Healthcare Systems: France. URL: <http://www.civitas.org.uk/content/files/france.pdf> (дата звернення: 12.05.2026).
213. Iryna M. Sopilko, Roza M. Vinetska, Nataliia B. Novytska y Oleksandr Lyubchik. Principles of Proper Procedure Formation for the Provision of Administrative Services in the Field of Health Care. *CUESTIONES POLÍTICAS*. Vol. 39 № 68 (Enero-Junio 2021). P. 400–414.
214. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. *World Health Organization* 2012. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf (дата звернення: 12.05.2026).
215. Leheza Y., Dorokhina Y., Shamara O., Miroshnychenko S., Moroz V. Citizens ‘participation in the fight against criminal offences: political and legal aspects. *Cuestiones Políticas*. 2021. № 39 (69). P. 212–224. DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.3969.12>
216. Leheza Ye., Filipenko T., Sokolenko O., Darahan V., Kucherenko O. Ensuring Human Rights in Ukraine: Problematic Issues and Ways of their Solution in the Social and Legal Sphere. *Cuestiones Políticas*. 2020. Vol. 37 № 64 (enero-junio 2020). P. 123–136. DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.3764.10>
217. Olejaz M, Juul Nielsen A, Rudkjøbing A, Okkels Birk H, Krasnik A, Hernández-Quevedo C. Denmark: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2012. 14(2). P. 1– 92.
218. Poland Health system review. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/163053/e96443.pdf (дата звернення: 12.05.2026).
219. Public Health England. Green Book. Immunization against infectious disease. URL: <https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book> (дата звернення: 12.05.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

В яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Миргородський С. А., Грабильникова О. А. Поняття та види гарантій забезпечення законності надання послуг у сфері охорони здоров'я. *Право.иа*. № 4. Ч.2. 2023. С. 113–117. DOI: <https://doi.org/10.32782/LAW.UA.2023.4-2.17>

2. Миргородський С. А. Контроль за наданням публічних послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності суб'єктів публічної адміністрації. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 1. 2024. С. 205–209. DOI: <https://doi.org/10.32782/2408-9257-2024-1-38>

3. Миргородський С. А. Поняття та особливості адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 5. 2024. С. 78–84. DOI: <https://doi.org/10.32782/2408-9257-2024-5-12>

4. Миргородський С. А. Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я в діяльності органів публічної адміністрації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія «Юриспруденція». № 71. 2024. С. 33–37. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.71.7>

5. Миргородський С. А. Адміністративно-правове регулювання здійснення адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. № 86. Ч. 3. 2024. С. 385–391. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.3.59>

Які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Миргородський С. А. Принципи адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. *Global Trends in*

Science and Education : VI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 1.07.2025–3.07.2025). Київ : Науково-видавничий центр «Sci-conf.com.ua», 2025. С. 665–671. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2025/07/GLOBAL-TRENDS-IN-SCIENCE-AND-EDUCATION-1-3.07.25.pdf>

7. Миргородський С. А. Контроль за додержання законодавства з надання публічних послуг у сфері. *Problems of solving global problems of humanity* : The XX International Science Conference, Athens, Greece, May 20-22, 2024. С. 205–207. URL: <https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2024/05/PROBLEMS-OF-SOLVING-GLOBAL-PROBLEMS-OF-HUMANITY.pdf>

8. Миргородський С. А. Розмежування адміністративних та інших правовідносин, що виникають у сфері охорони здоров'я в Україні. *Період трансформаційних процесів в світовій науці: задачі та виклики* : матеріали I міжнар. наук. конф. (м. Одеса, 2 червня, 2023 р.). Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця : Європейська наукова платформа, 2023. С. 81–84. URL: <https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/issue/view/02.06.2023/30>

9. Миргородський С. А. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я. *Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі. Шості юридичні читання* : зб. тез доп. міжнар. щоріч. конф. (м. Одеса, 14.04.2023). Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2023. С. 86–90. URL: https://archer.chnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10466/Збірник_6_читання%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y