

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Муляр Галина Володимирівна



УДК 342.951[342.7:614.253.8](477)

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора юридичних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Приватному вищому навчальному закладі «Університет сучасних знань».

**Науковий
консультант:**

доктор юридичних наук, доцент,
заслужений юрист України
Теремецький Владислав Іванович,
Західноукраїнський національний університет,
професор кафедри цивільного права і процесу.

Офіційні опоненти:

доктор юридичних наук, професор
Чеховська Ірина Василівна,
Університет державної фіскальної служби
України, завідувач кафедри цивільного права і
процесу;

доктор юридичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України
Безпалова Ольга Ігорівна,
Харківський національний університет
внутрішніх справ, завідувач кафедри
поліцейської діяльності та публічного
адміністрування факультету № 3;

доктор юридичних наук, професор
Логвиненко Борис Олексійович,
Дніпропетровський державний університет
внутрішніх справ, професор кафедри
адміністративного права, процесу та
адміністративної діяльності факультету
підготовки фахівців для підрозділів превентивної
діяльності.

Захист відбудеться «14» травня 2021 року о 10-00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.062.16 Національного авіаційного університету за адресою: 03068, м. Київ, просп. Любомира Гузара, 1, зал засідань.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національного авіаційного університету за адресою: 03068, м. Київ, просп. Любомира Гузара, 1.

Автореферат розіслано 13 квітня 2021 р.

**Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради**



Ю. Л. Юринець

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Здоров'я людини було і є однією з найголовніших цінностей, яке разом із життям утворюють основу невід'ємних прав людини. Інтенсивний розвиток медичної науки сьогодні дозволяє робити здоров'я людини більш стійким, поліпшувати його опір захворюванням і впливу несприятливих екологічних, природних та інших факторів. Водночас здоров'я як індивідуальна та суспільна цінність вимагає наявності засобів, спрямованих на його збереження, відновлення та покращення.

На національному рівні право на охорону здоров'я гарантоване статтею 49 Конституції України, в якій проголошено, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». Аналіз конституційних положень свідчить, що право на охорону здоров'я включає в себе також право на медичну допомогу і право на медичне страхування. Однак зазвичай норма статті 49 Конституції України розглядається виключно як право на охорону здоров'я, тобто як унітарна категорія. Конституційні положення уточнені у статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, в якій право кожного громадянина на охорону здоров'я включає в себе п'ятнадцять складових. Перелік цих складових є відкритим, адже законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я.

Наведене зобов'язує державу створити дієві механізми для належного забезпечення кожної складової права на охорону здоров'я. Проте відсутність маркерів реалізації медичної реформи, яка триває в Україні, не дозволяє сподіватися на позитивний результат щодо всебічного забезпечення права на охорону здоров'я та його успішної реалізації громадянами.

Замість модернізації алгоритмів реалізації складових права на охорону здоров'я та їх правового забезпечення у сфері охорони здоров'я створено ситуацію, коли старі механізми правового регулювання вже не діють, а нові ще не отримали належного правового забезпечення. У сукупності це призводить до того, що в такий «перехідний період» право на охорону здоров'я не забезпечується за всіма складовими компонентами, а населення позбавляється можливості його реалізації та захисту. Зокрема, нереалізованими сьогодні лишаються ініціативи запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», електронної медицини, реорганізацію інститутів екстреної (швидкої) медичної допомоги, психіатричної та паліативної допомоги тощо.

Викладеним обумовлено необхідність проведення комплексного наукового дослідження теоретико-методологічних та організаційно-правових складових забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Теоретичним підґрунтям дисертаційного дослідження стали праці вітчизняних учених з питань охорони здоров'я. Найбільшою групою таких досліджень є праці І. Г. Буряка, З. С. Гладуна, Р. Ю. Гревцової, Б. О. Логвиненка, Г. М. Сарibaєвої, І. Я. Сенюти, О. Л. Сіделковського, С. Г. Стеценка та інших

науковців, присвячені організації національної системи охорони здоров'я. До іншої групи варто віднести дослідження О. В. Дроздової, В. М. Пашкова, О. М. Пелагеші, О. П. Світличного, В. Ю. Стеценко, Л. М. Руснак, В. І. Теремецького, І. В. Чеховської, Я. М. Шатковського та інших фахівців, спрямовані на висвітлення окремих складових права на охорону здоров'я та способів його реалізації.

Після прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у 2017 році дослідженням питань забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я займалися: Б. О. Логвиненко «Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика» (Київ, 2017 р.); А. М. Маркіна «Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні» (Київ, 2018 р.); С. В. Книш «Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні» (Тернопіль, 2019 р.) та О. Л. Сіделковський «Адміністративно-правові засади формування єдиного медичного простору України» (Київ, 2020 р.).

Утім, незважаючи на існуючі дослідження, присвячені окремим аспектам забезпечення права на охорону здоров'я та організації системи охорони здоров'я в Україні загалом, невизначеність перспектив успішної реалізації медичної реформи вимагає інтенсифікації досліджень, спрямованих на покращення реалізації права на охорону здоров'я в умовах трансформацій, що тривають. З огляду на зазначене набуває актуальності адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Отже, переосмислення концептуальних засад і складових компонентів права на охорону здоров'я в Україні обумовлює актуальність досліджуваної проблеми, адже створення належного адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я є запорукою наближення вітчизняних стандартів забезпечення прав людини до рівня їх забезпечення в державах – членах Європейського Союзу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», схваленої Указом Президента України від 12.01.2015 № 5/2015, Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2016-2020 роки, затверджених Постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 03.03.2016, Пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2020 р., затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 07.09.2011 № 942, Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р., Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, Плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на

період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р., Пріоритетних напрямів наукових досліджень Університету сучасних знань на 2017–2022 рр. (протокол Вченої ради Університету сучасних знань № 3 від 08.12.2016). Тема дисертаційного дослідження затверджена Вченою радою Університету сучасних знань (протокол № 6 від 03.12.2015).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є дослідження концептуальних уявлень та розробка авторської парадигми адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, а також визначення перспектив його подальшого розвитку. Для досягнення зазначеної мети в дисертації поставлено такі основні *завдання*:

- сформулювати науково-методологічні підходи до вирішення проблем, пов'язаних із правовим забезпеченням реалізації права на охорону здоров'я;

- розглянути генезис адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- сформулювати принципи та визначити функції адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- розкрити конституційні засади реалізації права людини на охорону здоров'я та визначити умови їх адміністративно-правового забезпечення;

- охарактеризувати моделі забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- визначити напрями забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- розглянути участь Верховної Ради України та Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я як загальних суб'єктів;

- визначити роль Президента України та органів виконавчої влади як суб'єктів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- охарактеризувати органи місцевого самоврядування як суб'єкти забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- розкрити роль судів і органів прокуратури в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я;

- з'ясувати вплив громадських об'єднань та інших суб'єктів на забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- охарактеризувати основні засоби адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (ліцензування, акредитацію медичних закладів, атестацію лікарів, стандартизацію та сертифікацію у сфері охорони здоров'я);

- визначити форми і методи адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- розкрити сутність адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я;

– розглянути зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

– встановити тенденції та визначити перспективи розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Методологічним підґрунтям дослідження є сукупність загальнонаукових і спеціально-правових методів наукового пізнання, використання яких обумовлене метою, завданнями й особливостями предмета наукового пошуку.

Методи дедукції та індукції застосовано для виявлення базових категорій під час дослідження адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (розділи 1, 2). Соціологічний і статистичний методи використано для узагальнення емпіричних даних роботи (підр. 1.2, 1.3, 5.1, 5.3). Історико-правовий метод застосовано під час ретроспективного аналізу генезису адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (підр. 1.2). За допомогою логіко-семантичного методу визначено основні категорії у сфері охорони здоров'я (підр. 1.1, 2.2, 2.4, 4.1, 4.2, 4.3). Проблемно-хронологічний і традиційний методи застосовано під час вивчення сучасних наукових підходів щодо сутності адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (розділи 2, 4). За допомогою порівняльно-правового методу вивчено зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (підр. 5.1). Системно-структурний і статистичний методи застосовано для визначення напрямів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (підр. 2.3). За допомогою методу структурно-функціонального аналізу визначено моделі забезпечення права на охорону здоров'я та з'ясовано їх особливості (підр. 2.2). Методи аналізу та синтезу використано під час визначення поняття і видів принципів та функцій адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (підр. 1.3). За допомогою синергетичного методу виявлено можливості поєднання конституційних засад реалізації права на охорону здоров'я з адміністративно-правовими засобами його забезпечення (підр. 2.1). Методи прогнозування та узагальнення застосовано для визначення перспектив розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (підр. 5.3).

Нормативною основою дослідження є вітчизняні та міжнародні акти у сфері забезпечення соціальних прав людини, зокрема Конституція України, закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про

підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Європейська соціальна хартія тощо.

Інформаційною та емпіричною основою дослідження є статистичні звіти, рейтингові списки міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я, судова практика Європейського суду з прав людини, політико-правова публіцистика, аналітичні матеріали, результати опитувань, довідкові видання та інтернет-ресурси.

Наукова новизна одержаних результатів визначається тим, що в дисертації комплексно, з використанням методів наукового пізнання, врахуванням сучасних досягнень юридичної теорії і практики визначено сутність та розкрито особливості адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. У результаті проведеного наукового дослідження сформульовано низку концептуально нових положень і висновків, що характеризуються науковою новизною:

вперше:

- сформовано систему принципів адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я як структуру, утворену єдністю розташованих у закономірності відокремлених принципів, поєднання яких створює підґрунтя для всебічного забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

- запропоновано типологізацію моделей забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, відповідно до якої виокремлено базову, опціональну й абсолютну моделі, наведено їх переваги та недоліки;

- визначено напрями забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, що відображають усі компоненти цього права як складноутвореної категорії, реалізація якого має забезпечуватися засобами адміністративного права;

- визначено форми взаємодії Верховної Ради з Президентом України у сфері охорони здоров'я щодо таких процедур: законотворчість; формування органів управління у сфері охорони здоров'я; дострокове припинення повноважень Верховної Ради або Президента; комплексна реалізація контрольних повноважень; уведення правового режиму надзвичайного стану, підставою якого може бути загроза здоров'ю населення, тощо;

- доведено необхідність уведення інституту омбудсмена з охорони здоров'я, тобто посадової особи, на яку Кабінетом Міністрів України покладено виконання завдань із захисту прав людини у сфері охорони здоров'я, з конкретизацією порядку його функціонування;

- визначено переваги запровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я: поліпшення його загальної дієвості та забезпечення міцної основи для ініціатив щодо сталого розвитку;

покращення якості медичних послуг; конкурентоспроможність на внутрішньому та зовнішніх ринках; можливість надання платних медичних послуг за світовими цінами; налагодження співпраці із закордонними партнерами, зокрема щодо отримання інвестицій; забезпечення прозорості управління діяльністю закладу охорони здоров'я; запровадження механізму постійного покращення системи управління якістю закладу охорони здоров'я та підвищення ефективності роботи працівників на всіх рівнях;

– обґрунтовано доцільність створення Національної технічної консультативної групи з питань імунізації та ухвалення Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2021–2027 роки»;

– визначено напрями вдосконалення адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я: 1) виокремлення окремої глави в КУпАП, присвяченої правопорушенням у сфері охорони здоров'я; 2) ухвалення Медичного кодексу України; 3) доповнення КУпАП новими нормами, що встановлюють відповідальність за здійснення медичної практики, приватної фармацевтичної діяльності, за недостовірну рекламу медичних послуг, за ухилення від медичного обстеження і лікування осіб, які перебувають у контакті з ВІЛ-інфікованими, хворими на СНІД, туберкульоз, а також осіб, які вживають наркотичні або психотропні речовини без призначення лікаря;

удосконалено:

– наукову позицію стосовно того, що адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я є системою дій уповноважених суб'єктів, яка передбачає цілеспрямований вплив на стан забезпечення реалізації права на охорону здоров'я за допомогою норм права, засобів, форм і методів адміністративно-правового впливу;

– класифікацію функцій адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, в основу якої покладено організаційний і регулюючий компоненти;

– уявлення про конституційні засади реалізації права людини на охорону здоров'я та умови їх адміністративно-правового забезпечення, до яких віднесено комплекс адміністративно-правових актів, які забезпечують дієвість проголошених у Конституції України положень;

– систематизацію повноважень Міністерства охорони здоров'я України та їх класифікацію за такими критеріями: залежно від сфери реалізації повноважень; залежно від функцій, на реалізацію яких спрямовано повноваження; залежно від змісту повноважень; залежно від взаємодії з іншими суб'єктами медичної галузі;

– визначення правового статусу центральних органів виконавчої влади та обсягу їх повноважень щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, зокрема Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національної служби здоров'я України та інших

суб'єктів владних повноважень (медичних закладів, забезпечення охорони здоров'я для яких не є основним видом діяльності);

– визначення поняття закладу охорони здоров'я як суб'єкта будь-якої форми власності та організаційно-правової форми діяльності (його відокремленого підрозділу), який забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників;

– визначення поняття адміністративного проступку у сфері охорони здоров'я як суспільно шкідливого, протиправного, винного (умисного або необережного) діяння, яке посягає на індивідуальне та/або громадське здоров'я і за яке чинним законодавством передбачено адміністративну відповідальність;

дістали подальшого розвитку:

– положення, що базовим методом для пізнання адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я є аксіологічний метод, який дозволяє виявити значущість адміністративно-правового забезпечення, системні проблеми у формуванні сучасних цінностей охорони здоров'я, сформулювати пропозиції щодо їх урахування під час подальшого проведення медичної реформи, управління системою охорони здоров'я;

– уявлення про сутність права на охорону здоров'я як складноутвореної категорії, зміст якої визначає напрями забезпечення реалізації цього права;

– доцільність ухвалення Закону України «Про децентралізацію системи охорони здоров'я в Україні», в якому запропоновано перебачити положення про загальнообов'язкове медичне страхування (в перспективі – ввести цільовий «медичний податок»), а також необхідність збереження принципу безоплатного надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я на засадах рівності та недопущення дискримінації;

– обґрунтування необхідності розробки й ухвалення Медичного кодексу України як базового кодифікованого законодавчого акта, який має поєднати ключові інститути медичного права;

– визначення перспектив розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я шляхом виокремлення критеріїв, спрямованих на вирішення проблем реалізації індивідуального та громадського здоров'я;

– обґрунтування необхідності оптимізації діяльності Міністерства охорони здоров'я України, перегляду його функцій, розмежування повноважень між структурними підрозділами, зокрема щодо здійснення контролю та нагляду;

– дослідження особливої природи функцій місцевого самоврядування, які характеризуються автономністю у вирішенні питань громади і пов'язані з реалізацією народовладдя; наголошено на їх відмежуванні від функцій

державних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я;

– доцільність узагальнення судової практики в медичних справах та її узгодження із правовими позиціями Європейського суду з прав людини;

– пропозиції щодо визначення критеріїв відбору громадських об'єднань (організацій) з їх подальшим включенням до переліку суб'єктів здійснення контролю за якістю медичної допомоги, до яких віднесено: обов'язкову реєстрацію у встановленому законом порядку; зазначення у статутних документах напряму діяльності (сфера охорони здоров'я); встановлення строку дії такого об'єднання (організації) не менше 5 років;

– визначення поняття адміністративно-правових засобів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я як сукупності прийомів і способів діяльності суб'єктів медичних правовідносин, урегульованих нормами адміністративного права, що застосовуються з метою реалізації права на охорону здоров'я;

– пропозиції щодо внесення змін до Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками щодо конкретизації її контрольних повноважень.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що їх може бути використано:

– в науково-дослідній сфері – як основа для подальших досліджень і вирішення теоретико-правових питань, пов'язаних з удосконаленням правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні (довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження у науково-дослідну діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 14.10.2020);

– у правотворчій сфері – під час розробки і вдосконалення нормативно-правових актів з питань наближення вітчизняних стандартів забезпечення прав людини до рівня їх забезпечення в державах – членах ЄС;

– у правозастосовній сфері – для вдосконалення практичної діяльності суб'єктів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження в практичну діяльність Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» від 21.09.2020);

– в освітньому процесі – під час підготовки підручників і навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право», «Медичне право», а також на курсах підвищення кваліфікації медичних працівників та осіб, які є представниками органів виконавчої влади і місцевого самоврядування, що забезпечують реалізацію права на охорону здоров'я (акт впровадження результатів дисертаційного дослідження в освітній процес Академії праці, соціальних відносин і туризму від 01.09.2020).

Особистий внесок здобувача. Усі наукові положення, висновки та пропозиції, що виносяться на захист, ґрунтуються на власних дослідженнях. Наукові положення, що належать співавторам публікацій за темою дисертації, використано з посиланнями. В опублікованих у співавторстві наукових працях обсяг авторства становить не менше 65 %.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження оприлюднено дисертантом на таких міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я» (м. Київ, 21 берез. 2018 р.); «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я» (м. Київ, 20 берез. 2019 р.); «Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку» (м. Харків, 11 жовт. 2019 р.); «Правове забезпечення політики держави на сучасному етапі її розвитку» (м. Харків, 6–7 березня 2020 р.); «Правова система України» (м. Запоріжжя, 27–28 берез. 2020 р.); «Актуальні проблеми сучасної науки» (м. Вінниця, 6 квіт. 2020 р.); «Актуальні питання економіки, фінансів, обліку і права в сучасних умовах» (м. Полтава, 16 квітня 2020 р.); «Міжнародні та національні правові виміри забезпечення стабільності» (м. Львів, 17–18 квітня 2020 р.); «Сучасні виклики та проблеми науки» (м. Луцьк, 20 квітня 2020 р.); «Економіко-правові дискусії» (м. Кропивницький, 30 квіт. 2020 р.) «Травневі правові читання» (м. Черкаси, 07 трав. 2020 р.); «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених» (м. Харків, 15 трав. 2020 р.); «Сучасний розвиток державотворення та правотворення в Україні: проблеми теорії та практики» (м. Маріуполь, 19 трав. 2020 р.); «Шляхи реформування юридичних наук у європейський простір: теоретико-практичний аспект» (м. Херсон, 19 трав. 2020 р.); «Реформування правової системи в контексті євроінтеграційних процесів» (м. Суми, 21–22 трав. 2020 р.).

Публікації. Основні положення та висновки дисертації викладено у 38 наукових публікаціях, серед яких 1 одноосібна монографія, 1 колективна монографія, 20 статей, опублікованих у наукових фахових виданнях України, серед яких 18 – у журналах, включених до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща), 1 стаття – у науковому періодичному виданні іншої держави, яка індексується в міжнародній наукометричній базі даних Scopus) та 15 тез наукових повідомлень на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з основної частини (вступ, п'ять розділів, які включають сімнадцять підрозділів, висновків), списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 565 сторінок. Список використаних джерел налічує 758 найменувань на 85 сторінках, додатки викладено на 27 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, наголошено на зв'язку роботи з науковими програмами, планами, темами і грантами, визначено мету і завдання дисертації, нормативну, інформаційну та емпіричну основи дослідження, перераховано наукові методи дослідження, сформульовано наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, зазначено особистий внесок здобувача, наведено дані щодо апробації результатів дослідження, публікацій, структури й обсягу дисертації.

Розділ 1 «Теоретико-методологічні підходи до забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні» складається з трьох підрозділів.

У підрозділі *1.1 «Науково-методологічні підходи до вирішення проблем, пов'язаних із правовим забезпеченням реалізації права на охорону здоров'я»* охарактеризовано систему методів наукового пізнання предмета дослідження.

Аргументовано, що методологія як загальнонаукова категорія повинна розглядатися широко, зокрема як: 1) наука про способи, принципи, теоретичні підходи до методів пізнання; 2) сукупність прийомів, засобів, принципів, методів дослідження; 3) структурно-логічне явище, що дозволяє обирати найбільш повні засоби наукового дослідження. Методологію адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я визначено як систему підходів і методів, які є інструментарієм повного, обґрунтованого дослідження окресленої тематики. При цьому внаслідок того, що охорона здоров'я є міждисциплінарною категорією, методологія охоплює широкі наукові підходи. У науковому пізнанні адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я методологічні підходи і методи визначено як схожі за змістом поняття, що дають можливість пізнавати предмет дослідження.

Охарактеризовано філософські, загальнонаукові, конкретно-спеціальні методи, за допомогою яких відбувається процес пізнання адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я. Так, методи аналізу і синтезу є такими, що дають можливість охарактеризувати адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Наприклад, за допомогою методу аналізу можна виявити правовідносини в системі адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, виокремити їх та з'ясувати особливості правового режиму. Водночас метод синтезу дозволяє об'єднувати приватні та публічні засади правового регулювання сфери охорони здоров'я, розглядати систему охорони здоров'я з урахуванням публічних та приватних інтересів в їх поєднанні. Історичний метод доцільно застосовувати для виокремлення етапів генезису адміністративно-правового забезпечення реалізації права на

охорону здоров'я; він не дозволяє допускати помилок у сфері правового регулювання охорони здоров'я, а, навпаки, підтримує позитивний досвід у цьому напрямку. Порівняльно-правовий метод дає можливість виявити стан національного, європейського, американського законодавства в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, а також вивчити досвід у сфері охорони здоров'я та отримати знання про найбільш вдалий спосіб правового регулювання і побудови відповідних правовідносин. Наголошено, що вдосконалення національного законодавства повинно здійснюватися лише після обґрунтованого дослідження з урахуванням знань, отриманих за допомогою порівняльно-правового методу. Формально-юридичний та логіко-юридичний методи дають можливість з'ясувати механізм утворення майбутнього правового явища, від його виникнення і розвитку до закріплення у відповідній правовій нормі. Крім того, вони сприяють виявленню особливостей адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я як правового феномена з урахуванням його значення для розвитку медичних та адміністративних правовідносин.

Підрозділ 1.2 «Генезис адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» присвячено характеристиці розвитку та становлення адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я від моменту утворення і дотепер.

У процесі дослідження генезису адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я було виявлено, що у світі сформувалися дві тенденції щодо адміністративно-правового забезпечення реалізації вказаного права: 1) підтримка права на охорону здоров'я на базі медичного страхування з елементами підтримки держави; 2) забезпечення права на охорону здоров'я як обов'язку людини, її соціальної відповідальності та економічних можливостей. Визначено, що державна політика у сфері адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я здійснюється у двох напрямках: забезпечення громадського здоров'я та забезпечення індивідуального здоров'я. Наголошено, що лише сукупність цих категорій дозволяє визначити наявність гарантій реалізації права на охорону здоров'я, оскільки охорона громадського здоров'я не можлива без індивідуального та навпаки. Виявлено, що для запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, були запроваджені обмеження прав людини із конкретизацією їх характеру і строків (права людини на вільне переміщення, здійснення підприємницької діяльності, перевезення пасажирів, очне отримання освіти, проведення масових зборів, припинення надання (постачання) комунальних послуг, перебування на вулицях без документів, що посвідчують особу, тощо).

У *підрозділі 1.3 «Принципи та функції адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я»* визначено й

охарактеризовано поняття і види принципів та функцій адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Запропоновано різноманітні підходи до визначення принципів у сфері охорони здоров'я, що дозволило класифікувати та сформулювати авторське визначення принципів адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я з урахуванням правового і медичного поглядів. Розглянуто як загальні організаційні принципи, так і принципи, що відображають окремі складові забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в індивідуальному та громадському аспектах. Обґрунтовано, що принципи являють собою більш стійке утворення, ніж норми права, але і сама система принципів може змінюватися, впливаючи на правові норми. Так, принципи відкритості законів та справедливості не можна вважати такими, що існували від моменту становлення національної системи права. Вони є, скоріше, надбаннями людської цивілізації, які поступово закріпилися у вітчизняних і міжнародних джерелах права. Наголошено на: 1) наявності зв'язку між принципами права та принципами забезпечення прав людини; 2) закріпленні відповідних принципів у нормах чинного законодавства; 3) переважно стійкому характері системи принципів, що має тенденцію до збільшення; 4) відсутності єдиної наукової позиції щодо переліку таких принципів.

До особливостей принципів адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я віднесено те, що вони: а) не закріплені в чинному законодавстві або відображені фрагментарно; б) забезпечуються певними категоріями суб'єктів у сфері охорони здоров'я; в) спрямовані на здоров'я людини, зокрема на права пацієнта; г) створюють умови і визначають стандарти для реалізації права на охорону здоров'я.

Розділ 2 «Моделі, умови та напрями забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» складається з трьох підрозділів.

У підрозділі 2.1 *«Конституційні засади реалізації права людини на охорону здоров'я та умови їх адміністративно-правового забезпечення»* визначено й охарактеризовано проголошені Конституцією України положення, що стосуються права людини на охорону здоров'я, а також розкрито умови адміністративно-правового забезпечення їх реалізації.

Обґрунтовано, що право на охорону здоров'я можна розглядати крізь призму його конституційно-правового гарантування, де норми Основного Закону визначають обсяг цього природного права. Підкреслено, що конституційні приписи потребують дієвих механізмів реалізації, що неможливо без залучення до правової основи механізмів законодавчого масиву норм різних галузей національного права. Серед таких норм найбільше навантаження покладається на адміністративно-правові норми у сфері охорони здоров'я, що обумовлено їх управлінською природою.

Конституційні основи реалізації права людини на охорону здоров'я та умови їх адміністративно-правового забезпечення розглянуто в логічному

поєднанні відповідних категорій, де основоположними є положення Конституції, тоді як норми адміністративного права забезпечують можливість їх реалізації та ефективність дії.

Проаналізовано статті 3, 16, 27, 28, 29, 45, 46, 49 Конституції України та зроблено висновок про розпорошеність і недосконалість понятійно-категоріального апарату, що відображає право на охорону здоров'я. Доведено, що наявність прогалів є характерною як для Конституції України, так і для адміністративного законодавства, спрямованого на уточнення та конкретизацію її положень.

Запропоновано до проблем реалізації права на охорону здоров'я на нормативно-правовому рівні віднести: відсутність чіткого розмежування змісту прав на охорону здоров'я і на медичну допомогу; недостатню визначеність відмінності понять «медична допомога» і «медична послуга», а також відсутність урегулювання питань надання безоплатної чи платної медичної допомоги таким групам суб'єктів, як іноземці; нечіткість дефініцій «державне управління охороною здоров'я» та «громадське здоров'я», а також відсутність у конституційно-правовому законодавстві деяких важливих понять (наприклад, єдиного медичного простіру); недосконалість і невідповідність новим реаліям життя конституційно-правового закріплення гарантій реалізації права людини на здоров'я; повільність удосконалення нормативно-правового закріплення етапів проведення медичної реформи в Україні; недосконалість окремих медико-правових дефініцій; невідповідність конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу в Україні основним міжнародно-правовим стандартам, оскільки в міжнародних договорах, учасником яких є Україна, це право розглядається набагато ширше та включає в себе соціальне благополуччя людини.

У підрозділі 2.2 «*Моделі забезпечення реалізації права на охорону здоров'я*» розглянуто основні наукові підходи до типологізації моделей у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що сьогодні в медико-правових та управлінських дослідженнях проблем охорони здоров'я домінуючим підходом є розгляд моделей організації національних систем охорони здоров'я спільно з джерелами фінансування сфери охорони здоров'я. Підкреслено, що наведений підхід суперечить доктрині людиноцентризму через зміщення акцентів від людини (пацієнта) до державної фінансової системи.

Проаналізовано підходи до типологізації моделей, керуючись ступенем участі держави і повноти забезпечення реалізації права людини на охорону здоров'я, для чого звернено увагу на усталені наукові позиції щодо моделей, об'єднаних медичною сферою. Запропоновано розрізняти базову, опціональну та абсолютну моделі забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Наголошено на перевагах і недоліках окремих моделей, а також

підходів до їх визначення. Підкреслено, що, незважаючи на схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, Україні не вдалося відійти від державної бюджетної моделі у бік моделі державного медичного страхування. Про це свідчить низка обставин, зокрема формування видатків на охорону здоров'я за рахунок державного бюджету, виконання Національною службою здоров'я України ролі посередника між постачальниками медичних послуг і населенням, відсутність цільового медичного оподаткування населення для формування державного фонду медичного страхування.

Зроблено висновок про необхідність завершення реформи фінансування системи охорони здоров'я зі зміною орієнтирів на перехід до системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, що дозволить віднести національну систему до абсолютної моделі забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Підрозділ 2.3 «Напрями забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» присвячено розкриттю основних напрямів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, заснованих на уявленні про зміст відповідного права.

Встановлено, що індивідуальне та громадське здоров'я сьогодні потребують наявності засобів, спрямованих на їх збереження, відновлення, поліпшення та підтримку. Зроблено висновок про універсальний (право кожного, а не виключно громадян) і комплексний (фізична, психічна та соціальна складові) характер права на охорону здоров'я, реалізація кожної складової якого потребує належного адміністративно-правового забезпечення.

Обґрунтовано необхідність урахування характеру врегульованості груп суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, повноти та якості нормативно-правового забезпечення і наявності правового інструментарію щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні.

Звернено увагу на те, що правові норми національного законодавства значною мірою однобічно розкривають зміст права на охорону здоров'я, зводячи його переважно до фізичного здоров'я людини. Водночас інші компоненти зазначеного права не отримують належного правового забезпечення для ефективної реалізації, що призводить до неможливості реалізувати право на охорону здоров'я у всій його повноті.

Розділ 3 «Суб'єкти забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» складається з п'яти підрозділів.

У підрозділі 3.1 *«Верховна Рада України та Уповноважений Верховної Ради України з прав людини як суб'єкти забезпечення реалізації права на охорону здоров'я»* визначено основних суб'єктів у системі органів законодавчої влади, які забезпечують реалізацію права на охорону здоров'я, вказано на недоліки в їх діяльності й обґрунтовано потребу в перегляді

механізму організаційно-управлінської діяльності цих органів, їх координації та взаємодії між собою.

Проаналізовано основні функції Верховної Ради України (законотворчу, установчу, парламентського контролю, представницьку) у сфері охорони здоров'я, в результаті чого обґрунтовано необхідність розробки чіткого механізму виконання приписів суб'єктів парламентського контролю державними органами, яким вони адресуються, а в разі виявлення невідповідності діяльності державних органів нормам законодавства – вирішення питань щодо їх відповідальності. Пріоритетними функціями парламенту у сфері охорони здоров'я визначено законотворчу й установчу, оскільки цей державний орган займається розробкою нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, визначенням стандартів і регуляторів у медичній галузі, формуванням державних органів, необхідних для організації охорони здоров'я в державі, їх фінансуванням, формуючи державну політику у сфері охорони здоров'я та забезпечуючи її реалізацію через функції загального контролю.

Встановлено, що Уповноважений Верховної Ради України з прав людини є активним суб'єктом захисту прав громадян у медичній сфері, зокрема щодо недопущення порушення: прав на медичну допомогу та якості медичних послуг; трудових прав медичних працівників; прав громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, на безоплатну медичну допомогу; прав громадян на закордонне лікування; прав громадян на медичну допомогу в місцях несвободи тощо. Оскільки сфера правовідносин, де омбудсмен виступає учасником, є досить широкою, доведено необхідність запровадження правового інституту Омбудсмена з охорони здоров'я. Вбачається, що Омбудсмен з охорони здоров'я буде посадовою особою, на яку Кабінетом Міністрів України покладатимуться завдання щодо захисту прав людини у сфері охорони здоров'я. Основними завданнями Омбудсмена з охорони здоров'я повинні бути: сприяння реалізації державної політики, спрямованої на забезпечення права людини на отримання якісної медичної допомоги; здійснення заходів щодо додержання законодавства у сфері охорони здоров'я; забезпечення дотримання державних програм медичних гарантій; контроль якості надання населенню України необхідних медичних послуг і лікарських засобів; сприяння виконанню Україною міжнародних зобов'язань щодо дотримання в Україні прав людини на охорону здоров'я.

У підрозділі 3.2 *«Президент України та органи виконавчої влади як суб'єкти забезпечення реалізації права на охорону здоров'я»* розглянуто повноваження Президента України як гаранта забезпечення основоположних прав громадян, а також органів виконавчої влади, які безпосередньо забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що Президент України здійснює переважно контролюючі

та координуючі функції з метою впливу на стан функціонування органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Зокрема, Президент через функцію контролю опосередковано впливає на формування фінансових потоків у медичній галузі (щодо підготовки проекту Державного бюджету України, фінансування програм у сфері охорони здоров'я). Комплексний аналіз конституційних норм дозволяє підсумувати, що взаємодія Президента України з Верховною Радою України відбувається за такими процедурами: 1) законотворчості; 2) формування органів управління у сфері охорони здоров'я; 3) дострокового припинення повноважень; 4) комплексної реалізації контрольних повноважень; 5) уведення правового режиму надзвичайного стану, підставою чого може бути загроза здоров'ю населення тощо.

Визначено, що Кабінет Міністрів України спрямовує та координує роботу органів виконавчої влади, зокрема у сфері охорони здоров'я, слідкує за виконанням законів України й інших нормативно-правових актів, що є обов'язковими для виконання, контролює дотримання прав і свобод людини та громадянина в діяльності органів виконавчої влади, здійснює фінансово-ресурсне забезпечення галузі. Встановлено недоліки взаємодії Кабінету Міністрів України з Верховною Радою України, зокрема це наявність різних підходів у вирішенні політичних і правових питань, низька активність Кабінету Міністрів України у процесі законотворення як суб'єкта законодавчої ініціативи тощо.

На підставі аналізу повноважень Міністерства охорони здоров'я України та його структурних підрозділів зроблено висновок про існування потреби оптимізації внутрішньої організаційно-управлінської діяльності та структури міністерства, центрального апарату і структурних підрозділів, на яких покладаються повноваження щодо здійснення контрольної-наглядової діяльності у сфері охорони здоров'я, зокрема забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Визначено правовий статус інших виконавчих органів та окреслено обсяг їх повноважень у сфері охорони здоров'я, зокрема Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національної служби здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади (медичні заклади, забезпечення охорони здоров'я для яких не є основним видом діяльності).

У підрозділі 3.3 «Органи місцевого самоврядування як суб'єкти забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» з'ясовано роль органів місцевого самоврядування в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я.

Акцентовано увагу на особливій природі функцій місцевого самоврядування, які характеризуються автономністю у вирішенні питань громади і пов'язані з реалізацією народовладдя. Зазначено, що органи

місцевого самоврядування мають бути провідниками національної стратегії та державної політики у сфері охорони здоров'я на місцях. Водночас повноваження і функції центральних органів та органів місцевого самоврядування мають бути чітко розмежовані з метою уникнення їх дублювання, конфлікту інтересів, виникнення спірних питань і закріплення відповідальності в межах своїх повноважень за стан здоров'я територіальних громад.

На підставі аналізу повноважень органів місцевого самоврядування щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я виокремлено й охарактеризовано такі функції: фінансову, регулятивну, організаційну, соціально-захисну, установчу, контролюючу. Вказано, що зазначені функції найбільш повно відображають зміст і спрямованість повноважень органів місцевого самоврядування. Детальний аналіз функцій дав змогу визначити напрями їх розвитку. Так, для контролюючої функції ними є: комунікація із громадськістю, моніторинг та оцінка ефективності здійснюваних заходів у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано потребу посилення соціально-захисної функції, спрямованої на підвищення рівня забезпечення громадян медичною допомогою, гарантування доступності в усіх проявах та підвищення якості послуг.

Підкреслено, що в умовах децентралізації повноваження, пов'язані з епідеміологічною ситуацією в країні, є надзвичайно важливими. Вони потребують швидкого реагування, миттєвих дієвих заходів і мають бути зосереджені на загальнодержавному рівні. Тому варто зберегти державне бюджетне фінансування цього напрямку.

У підрозділі 3.4 «Роль судів та органів прокуратури у забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я» досліджено роль суду та прокуратури в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я. Підкреслено, що метою їх діяльності є усунення перешкод для реалізації наданого законодавством права, поновлення порушених прав через застосування заходів державного примусу та притягнення до відповідальності винних осіб.

Констатовано, що судова форма захисту права на охорону здоров'я може бути реалізована безпосередньо такими суб'єктами: Конституційним Судом України, судами загальної юрисдикції, Європейським судом з прав людини. Вказано на недоліки в діяльності судів і прокуратури в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я, зокрема на такі: більшість справ закриваються на стадії досудового розслідування у зв'язку з відсутністю складу злочину або події злочину; незахищеність лікарів у суді, оскільки на законодавчому рівні відсутні визначення поняття «медична помилка» та алгоритми її кваліфікації; відсутність узагальненої судової практики з медичних справ, що унеможливорює застосування однакового підходу та єдиного бачення особливостей розгляду судами справ у цій сфері. Обґрунтовано ефективність захисту медичних прав у ЄСПЛ, але

опосередковано через інші права і свободи (право на життя, право на свободу та особисту недоторканість тощо), що гарантуються Конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод.

У підрозділі 3.5 «Вплив громадських об'єднань та інших суб'єктів на забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» проаналізовано функції громадськості щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я на загальнодержавному, регіональному та локальному рівнях. З'ясовано, що вони наділені переважно консультативно-дорадчими та представницькими функціями.

Запропоновано визначити чіткий механізм приєднання громадських об'єднань (організацій) до складу органів, що здійснюють контроль якості медичної допомоги. Виокремлено форми участі громадськості в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я. Підтримано думку щодо доцільності: об'єднання на добровільній основі (за умови збереження юридичної та господарської самостійності) громадських організацій, асоціацій, благодійних фондів в єдину громадську організацію – Українську федерацію охорони здоров'я та створення територіальних громадських рад сприяння охороні здоров'я на принципах делегування в такі ради членів існуючих на території області, міста, району громадських об'єднань, асоціацій, фондів; формування чіткої загальнодержавної системи участі громадських організацій в управлінні охороною здоров'я: на рівні країни (Українська федерація громадських організацій сприяння охороні здоров'я населенню, що співпрацюватиме з МОЗ України); на рівні АР Крим, Києва та Севастополя (громадські Ради, що тісно співпрацюватимуть з МОЗ АР Крим, ГУОЗ міст Києва та Севастополя); на рівні областей (громадська рада, що співпрацюватиме з обласним управлінням охорони здоров'я); на рівні міст обласного підпорядкування (громадська рада, що співпрацюватиме з міським відділом (управлінням) охорони здоров'я); на рівні міст і сільських районів (громадська рада, що співпрацюватиме із центральною місцевою лікарнею або центральною районною лікарнею).

Проаналізовано функції наглядової, спостережної та опікунської рад.

Розділ 4 «Засоби адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» складається з чотирьох підрозділів.

У підрозділі 4.1 «Ліцензування, акредитація медичних закладів та атестація медичних працівників як засоби забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» встановлено, що основними адміністративно-правовими засобами забезпечення реалізації права на охорону здоров'я є ліцензування, акредитація медичних закладів, стандартизація, сертифікація та атестація медичних працівників.

Сформульовано авторське визначення поняття «адміністративно-правові засоби забезпечення реалізації права на охорону здоров'я». Обґрунтовано доцільність удосконалення змісту поняття «заклад охорони

здоров'я».

Запропоновано господарську діяльність з медичної практики класифікувати за видами господарської діяльності з медичної практики і за суб'єктами провадження господарської діяльності з медичної практики.

Встановлено, що потребує вдосконалення порядок здійснення контрольних заходів за ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики стосовно посилення вимог до матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення.

Доведено, що акредитація установ повинна передбачати кінцевий якісний результат, що виражається в досягненні конкретним лікувальним закладом визначеного рівня надання медичної допомоги. Визначено основну мету акредитації – стимулювання медичних установ до поліпшення якісних показників. Основна увага повинна приділятися оцінці роботи установ, їх підтримці, подальшому вдосконаленню їх сильних сторін.

Обґрунтовано доцільність участі самоврядної організації лікарів у проведенні атестації медичних працівників. Запропоновано створити самоврядну організацію медичних працівників, визначитися з її повноваженнями й ухвалити спеціальний закон.

У підрозділі 4.2 «Стандартизація, сертифікація у сфері охорони здоров'я як засоби забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» встановлено, що основними об'єктами стандартизації в охороні здоров'я є права й обов'язки населення та медичних працівників, медична інформація і звітність, управління та організація охорони здоров'я, кадри, освіта, лікарські засоби, медичні послуги тощо. Проаналізовано міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я.

Виокремлено перспективні напрями вдосконалення (розвитку) законодавства у сфері охорони здоров'я, до яких віднесено паліативну допомогу, телемедицину, косметологію. Доведено доцільність розробки стандартів для медичних працівників, які практикують телемедицину, косметологію, а також надають паліативну допомогу.

Проаналізовано такі галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я: протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19), затверджений наказом МОЗ України від 02.04.2020, Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу, затверджений наказом МОЗ України від 26.01.2018 № 148; лікарські формуляри, зокрема Державний формуляр лікарських засобів, регіональний формуляр лікарських засобів, локальний формуляр, затверджені наказом МОЗ України від 22.07.2009 № 529.

Доведено, що робота зі стандартизації медичної допомоги і приведення її до вимог міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я в Україні триває, а дотримання ратифікованих Україною міжнародних

стандартів у цій сфері є метою і програмною настановою для успішного її реформування.

Акцентовано увагу на тому, що досвід розвитку західноєвропейських країн, їх високі стандарти у сфері охорони здоров'я забезпечені насамперед матеріальними цінностями, а тому не можуть бути в незмінному вигляді перенесені на українські реалії без адаптації до національних традицій. Встановлено, що сертифікація у сфері охорони здоров'я є добровільною процедурою, за допомогою якої визнаний у встановленому порядку орган документально засвідчує відповідність систем управління якістю суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я встановленим законодавством вимогам. Наголошено, що сертифікація системи управління якістю закладу охорони здоров'я на відповідність вимогам стандарту є відносно новим напрямом у порядку акредитації закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Виокремлено й обґрунтовано переваги запровадження комплексної системи управління якістю закладу охорони здоров'я, в основу якої має бути покладена якість надання медичної допомоги.

У підрозділі 4.3 *«Форми та методи адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я»* встановлено, що до форм адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я слід віднести: діяльність, пов'язану з ухваленням законів та інших нормативно-правових актів, а також видання актів управління нормативного й індивідуального характеру; підготовку та прийняття юридично значущих рішень у сфері охорони здоров'я на підставі правових норм; укладення адміністративних договорів; надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я; здійснення інших дій, які мають юридичне значення та тягнуть за собою правові наслідки в межах системи охорони здоров'я.

Визначено такі особливості форм адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: 1) базуються на теорії форм діяльності публічної адміністрації; 2) метою є відновлення чи недопущення прав, свобод або законних інтересів суб'єктів медичних правовідносин; 3) здійснюються під час виконавчо-розпорядчої діяльності та укладення адміністративних договорів, а також надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я; 4) видання нормативних та індивідуальних адміністративних актів, здійснення інших юридично значущих дій і матеріально-технічних операцій.

Доведено, що форми адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я мають такі ознаки: здійснюються від імені держави; закріплюються в нормативно-правових актах; є вираженням виконавчо-розпорядчих повноважень органів управління у сфері охорони здоров'я; тягнуть за собою виникнення, зміну або припинення суспільних

відносин.

З урахуванням предметної спрямованості сформульовано поняття «форма адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я».

Здійснено класифікацію актів управління у сфері охорони здоров'я. Сформульовано авторське визначення методу адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Виокремлено специфічні ознаки методів адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

У підрозділі 4.4 «Адміністративно-правова відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я» здійснено аналіз наукових праць, на підставі чого визначено напрями вдосконалення адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я.

Запропоновано наділити Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками правом перевіряти діяльність закладів охорони здоров'я та інших суб'єктів господарювання, що провадять взяття, переробку, зберігання, реалізацію та застосування донорської крові і препаратів, а також з'ясовувати, чи дотримано правила контролю за безпекою та якістю донорської крові, її компонентів, препаратів і відповідних консервуючих розчинів, порядку обміну донорською кров'ю, її компонентами і препаратами та вивезення їх за межі України, порядку медичного обстеження донора перед здаванням крові та її компонентів.

Доведено доцільність удосконалення норм Порядку контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові та її компонентів і приведення його у відповідність до ст. 45-1 КУпАП, а також чіткого формулювання функцій суб'єктів контролю та алгоритму здійснення такого контролю. Обґрунтовано доцільність створення у МОЗ України електронної бази даних з обліку та систематизації правопорушень у сфері народної медицини (цілительства).

На підставі аналізу зарубіжного законодавства щодо юридичної відповідальності за порушення карантинних заходів встановлено, що в зарубіжних країнах законодавець вдається до більш жорсткого застосування санкцій, де крім значних штрафів до правопорушників застосовується також і обмеження волі.

Удосконалено визначення поняття адміністративного проступку у сфері охорони здоров'я шляхом конкретизації об'єкта його посягання.

Розділ 5 «Напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» складається з двох підрозділів.

У підрозділі 5.1 «Зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» досліджено міжнародно-правові акти, що регулюють реалізацію права на охорону здоров'я, а також світові рейтинги, які дали

можливість виділити п'ять країн світу (США, Австралію, Японію, Швейцарію, Нідерланди), правове забезпечення охорони здоров'я яких призвело до функціонування якісної та ефективної системи, де поважають право на найвищий рівень фізичного і психічного здоров'я, а до кожної проблеми під час реалізації цього права підходять комплексно, де існують розвинені системи надання послуг і фінансування охорони здоров'я.

Зазначено, що реалізація права на охорону здоров'я у США, Австралії, Японії, Швейцарії, Нідерландах безпосередньо залежить від національної політики в галузі охорони здоров'я, правового забезпечення, культури суспільства та соціальної поведінки громадян конкретної країни.

Досвід США, Австралії, Японії, Швейцарії та Нідерландів доводить, що важливим фактором для функціонування дієвої системи охорони здоров'я є наявність достатніх ресурсів, що виділяються для функціонування системи охорони здоров'я. При цьому відсутність фінансового захисту може зменшити доступ до медичної допомоги, погіршити стан здоров'я, поглибити соціально-економічну нерівність загалом та у сфері охорони здоров'я зокрема. Водночас збільшення ресурсів автоматично не призводить до підвищення рівня здоров'я населення, оскільки важливу роль у цьому процесі відіграють ефективне розподілення витрат, розумне витрачання виділених коштів, забезпечення максимального співвідношення ціни та якості медичних послуг.

У підрозділі 5.2 *«Перспективи розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я»* визначено перспективи розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я шляхом їх поділу за критерієм спрямування на вирішення проблем реалізації індивідуального та громадського здоров'я.

Встановлено, що розвиток адміністративно-правового забезпечення реалізації індивідуального права на охорону здоров'я має відбуватися на нормотворчому та правозастосовному рівнях. Звернено увагу на такі складові права на охорону здоров'я, як реабілітація, екстрена медична допомога, санаторно-курортне лікування, трансплантація тощо. Крім того, наголошено на гармонізації діяльності національних судів із практикою Європейського суду з прав людини стосовно захисту медичних прав людини.

Щодо реалізації громадського права на охорону здоров'я розкрито переваги і недоліки адміністративно-правового забезпечення державних (регіональних) цільових програм у сфері охорони здоров'я. Наголошено на необхідності вдосконалення правової основи протидії корупції у сфері охорони здоров'я, посилення санітарно-епідеміологічного захисту населення, оптимізації діяльності суб'єктів владних повноважень у сфері охорони здоров'я, поліпшення порядку реімбурсації лікарських засобів, регулювання альтернативної медицини та косметологічних послуг.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено узагальнення теоретико-правових уявлень і розроблено авторську парадигму адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, окреслено перспективи та напрями його вдосконалення. За результатами проведеного дослідження сформульовано такі висновки.

1. Встановлено, що методи дослідження адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я є системою філософських, загальнонаукових, конкретно-спеціальних методів, за допомогою яких відбувається процес пізнання адміністративного забезпечення права на охорону здоров'я в державі. Філософські методи пізнання застосовуються для виявлення базових категорій під час дослідження адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, зокрема це цінність здоров'я, співвідношення його поняття із суспільними, державними інтересами. Загальнонаукові методи використовуються для визначення категоріального апарату, його елементів. Конкретно-спеціальні методи дають можливість повністю та всебічно дослідити адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я і запропонувати напрями подальшого розвитку наукових положень і вдосконалення законодавства.

2. Аргументовано, що реалізація права на охорону здоров'я є процесом перетворення юридично можливої поведінки, закріпленої в нормі права, у фактичну дію суб'єкта щодо збереження фізіологічного, психологічного здоров'я, працездатності, соціальної активності, тривалості життя.

Проаналізовано генезис адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (за часів незалежності української держави): 1) 1991–1993 рр. – виявлення потреби незалежного адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я; 2) 1993–1997 рр. – уведення елементів ринкової економіки у сферу охорони здоров'я; 3) 1997–2004 рр. – розвиток доступності всього населення держави до системи охорони здоров'я; 4) 2004–2014 рр. – становлення адміністративно-правового забезпечення нових методів і способів лікування; 5) 2014–2019 рр. – реалізація медичної реформи; 6) з 2019 р. і дотепер – виникнення нових форм адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, обумовлених політикою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19.

3. Під принципами адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я запропоновано розуміти вихідні положення, засади і стандарти, на підставі та відповідно до яких має здійснюватися забезпечення реалізації права на охорону здоров'я уповноваженими на те суб'єктами.

До принципів адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я віднесено: 1) визнання здоров'я людини найвищою

соціальною цінністю; 2) законність; 3) недопущення дискримінації в реалізації права; 4) повнота і всебічність доступу до медичної допомоги; 5) підзвітність; 6) комплексність; 7) економічна ефективність; 8) дотримання етичних норм і стандартів; 9) якість й ефективність медичної допомоги; 10) пріоритетність збереження здоров'я (профілактична спрямованість).

Під функціями адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я запропоновано розуміти обумовлені характером і змістом права на охорону здоров'я відокремлені складові (напрями) адміністративно-правового забезпечення його реалізації. Такими функціями визначено: нормативно-регулюючу, що проявляється в урегулюванні поведінки суб'єктів суспільних відносин у сфері охорони здоров'я; ідеологічно-виховну, яка стосується формування громадської свідомості щодо ціннісних орієнтирів у сфері охорони здоров'я та уявлень про реалізацію цього права; інформаційно-комунікаційну, спрямовану на обмін інформацією між суб'єктами щодо забезпечення права на охорону здоров'я; превентивну, змістом якої є визнання пріоритету превентивних (профілактичних) заходів у реалізації права на охорону здоров'я; охоронну, що полягає в забезпеченні охорони здоров'я засобами адміністративно-правового примусу.

4. Наголошено, що реалізація права на охорону здоров'я забезпечується не лише наявністю конституційної основи у вигляді відповідної(них) норми (норм), а й комплексом нормативно-правових актів адміністративно-правового характеру, які забезпечують дію проголошених у Конституції України положень. Без останніх неможливе існування дієвого механізму правового регулювання не лише в контексті досліджуваного права, передбаченого ст. 49 Конституції України, а й взагалі в контексті реалізації прав людини.

До конституційних засад реалізації права на охорону здоров'я віднесено: а) визнання права на охорону здоров'я як однієї з найвищих соціальних цінностей; б) можливість захисту права на охорону здоров'я від протиправних посягань; в) недопущення катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання; г) обов'язок держави щодо забезпечення екологічної безпеки і підтримання екологічної рівноваги на території України, подолання наслідків Чорнобильської катастрофи та збереження генофонду Українського народу; ґ) скорочений робочий день для окремих професій і виробництв, а також скорочена тривалість роботи в нічний час; д) медичну реабілітацію як складову соціального захисту; е) безпечне для здоров'я довкілля та відшкодування завданої шкоди в разі порушення цього права; є) право на охорону здоров'я безпосередньо; ж) право на медичну допомогу; з) право на медичне страхування.

5. Модель забезпечення реалізації права на охорону здоров'я визначено як типову конструкцію, структура і зміст якої формують національну систему охорони здоров'я з метою застосування організаційно-правових механізмів для всебічної реалізації права на охорону здоров'я як індивідуальної та суспільної

цінності. Наведено переваги і недоліки існуючих моделей, а також критерії для їх визначення і типологізації.

До моделей забезпечення реалізації права на охорону здоров'я залежно від ступеня забезпечення реалізації цього права запропоновано віднести: 1) базову модель, що гарантує лише мінімальні стандарти забезпечення права на охорону здоров'я; 2) опціональну модель, яка характеризується забезпеченням реалізації окремих складових права на охорону здоров'я; 3) абсолютну модель, що охоплює всі складові права на охорону здоров'я відповідно до сучасних уявлень про його зміст.

6. Під напрямками забезпечення реалізації права на охорону здоров'я запропоновано розуміти лінії діяльності, спрямованості розвитку та керівні течії, відповідно до яких за допомогою адміністративно-правових засобів має забезпечуватися реалізація права на охорону здоров'я як складноутвореної категорії.

Наголошено на наявності у вітчизняному законодавстві певного дисонансу між змістом права на охорону здоров'я, гарантованого Конституцією України, та засобами реалізації цього права, закріпленими адміністративно-правовими нормами. Підкреслено, що адміністративно-правові засоби забезпечення права на охорону здоров'я в Україні переважно направлені на гарантування рівного доступу до медичної допомоги на всіх її рівнях (програми медичних гарантій). Водночас окремі складові права на охорону здоров'я і досі не забезпечені належним правовим підґрунтям, яке мало б створити основу для реалізації відповідних компонентів.

Підкреслено, що сучасне розуміння права на охорону здоров'я визначає його як комплексну категорію (фізична, психічна та соціальна складові). При цьому акцент у медичній реформі зроблено на охороні фізичного здоров'я людини, тоді як інші складові досліджуваного права недостатньо забезпечені адміністративно-правовими засобами. Особливостями таких засобів запропоновано вважати їх превентивний характер, адже пріоритет полягає в запобіганні та своєчасному виявленні захворювань, а не в довготривалому чи навіть примусовому лікуванні. За рівнями медичної допомоги найбільш пріоритетною залишається первинна ланка медичної допомоги.

7. Здійснено аналіз основних функцій Верховної Ради України (законодавчої, установчої, парламентського контролю, представницької) щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, в результаті чого зроблено висновок про необхідність розробки чіткого механізму виконання приписів суб'єктів парламентського контролю державними органами, яким вони адресуються, а в разі виявлення невідповідності діяльності державних органів нормам законодавства – про вирішення питань щодо їх відповідальності. Доведено, що: контрольні повноваження комітетів повинні бути похідними від контрольних повноважень Верховної Ради України та

покликані сприяти парламенту України в реалізації цих повноважень; контрольні повноваження комітетів Верховної Ради України не можуть бути ширшими за контрольні повноваження Верховної Ради України та повинні виходити за їх межі; комітети Верховної Ради України не є самостійними суб'єктами здійснення парламентського контролю.

Наголошено, що взаємодія Верховної Ради України із Президентом України відбувається завдяки: 1) законотворчості; 2) формуванню органів управління у сфері охорони здоров'я; 3) достроковому припиненню повноважень Верховної Ради України чи Президента України; 4) комплексній реалізації контрольних повноважень; 5) уведенню надзвичайного стану, підставою чого може бути загроза здоров'ю населення, тощо.

Обґрунтовано необхідність заснування інституту Омбудсмена з охорони здоров'я. Запропоновано вважати, що Омбудсмен з охорони здоров'я є посадовою особою, на яку Кабінетом Міністрів України покладається виконання завдань із захисту прав у сфері охорони здоров'я. Основними завданнями Омбудсмена з охорони здоров'я повинні бути: сприяння реалізації державної політики, спрямованої на забезпечення права людини на отримання якісної медичної допомоги; здійснення заходів щодо додержання законодавства у сфері охорони здоров'я; забезпечення дотримання державних програм медичних гарантій; контроль якості надання населенню України необхідних медичних послуг і лікарських засобів; сприяння виконанню Україною міжнародних зобов'язань щодо дотримання прав людини на охорону здоров'я.

8. З'ясовано, що у сфері охорони здоров'я Президент України здебільшого бере участь у формуванні державної політики через законотворення, а також здійснює контролюючі та координуючі функції з метою впливу на стан функціонування органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Кабінет Міністрів України спрямовує та координує роботу органів виконавчої влади, зокрема у сфері охорони здоров'я, слідкує за виконанням законів України й інших нормативно-правових актів, що є обов'язковими для виконання, контролює дотримання в процесі реалізації прав і свобод людини та громадянина, здійснює фінансово-ресурсне забезпечення галузі. На основі аналізу діяльності органів виконавчої влади змішаної компетенції виявлено недоліки взаємодії уряду з парламентом, відсутність спільного бачення вирішення проблем і компромісів, що негативно впливає на результативність роботи органів публічного управління загалом.

Здійснено систематизацію повноважень МОЗ України та їх класифікацію за різними характеристиками: 1) залежно від сфери реалізації повноважень: у сфері охорони здоров'я; у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням; у сфері

санітарного та епідемічного благополуччя населення; у сфері впровадження електронної системи охорони здоров'я тощо; 2) залежно від функцій, на реалізацію яких спрямовуються повноваження: правотворчі; установчі; контролюючі; прогнозуючі; координуючі; профілактичні; 3) залежно від змісту: забезпечення якісного рівня медичної допомоги; міжнародна політика; інформаційно-аналітичне забезпечення; кадрові питання; 4) залежно від взаємодії з іншими суб'єктами медичної галузі: із закладами охорони здоров'я; з органами державної влади; з іншими центральними органами виконавчої влади; з громадськістю.

Визначено правовий статус та окреслено обсяг повноважень у сфері охорони здоров'я інших виконавчих органів, зокрема таких, як Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національна служба здоров'я України та інші центральні органи виконавчої влади (медичні заклади, забезпечення охорони здоров'я для яких не є основним видом діяльності). Зроблено висновок про необхідність діяльності відомчих медичних закладів в єдиному медичному просторі, синхронізації з іншим правовим регулюванням медичної галузі та спрямованості в руслі загальнодержавної політики у сфері охорони здоров'я.

9. Наголошено на особливій природі функцій місцевого самоврядування, які характеризуються автономним режимом і пов'язані з реалізацією народовладдя, але не можуть повністю відмежовуватися від функцій державних органів у сфері охорони здоров'я. Основною характеристикою спрямування діяльності органів місцевого самоврядування є можливість самостійного вирішення питань медичної галузі місцевого значення в межах наданих законодавством повноважень. Наголошено, що обсяг повноважень у сфері охорони здоров'я, що покладаються на органи місцевого самоврядування, є різним і залежить від території, кількості населення та мережі медичних закладів, розміщених на певній території. Аргументовано доцільність зосередження повноважень, пов'язаних з епідеміологічною ситуацією в країні, на державному, а не місцевому рівні, оскільки вони надзвичайно важливі, потребують швидкого реагування та миттєвих дієвих заходів, а тому варто зберегти державне бюджетне фінансування за вказаним напрямом.

10. На основі аналізу предметної діяльності Конституційного Суду України зроблено висновок, що у сфері охорони здоров'я загалом забезпечено баланс законності та консолідованості інтересів учасників медичних правовідносин. При цьому судова практика та правові позиції Конституційного Суду виступають орієнтиром для судів та інших органів державної влади, діяльність яких пов'язана із забезпеченням охорони та захисту конституційних прав, зокрема права на охорону здоров'я громадян. Доведено наявність обмеженої компетенції Конституційного Суду України у цій сфері, адже він має право лише тлумачити положення і норми

Конституції України та перевіряти на конституційність нормативно-правові акти. Конституційний Суд не розглядає та не встановлює відповідність законам України інших нормативно-правових актів і, відповідно, не виходить за межі окреслених повноважень.

Суди та прокуратура вирішують широке коло завдань, пов'язаних із забезпеченням права на охорону здоров'я. Наголошено на потребі збалансованості підходів і взаємоузгоджених дій цих суб'єктів з метою належного забезпечення реалізації права на охорону здоров'я та застосування заходів впливу на порушників медичних прав. Обґрунтовано доцільність узагальнення судової практики з медичних справ для застосування однакового підходу щодо бачення особливостей розгляду судами справ у сфері охорони.

Євроінтеграційний напрямок розвитку України потребує впровадження та застосування європейських цінностей у різних сферах життєдіяльності людини. Правові приписи національного процесуального законодавства вказують на обов'язковість застосування практики Європейського суду з прав людини національними судами. Обґрунтовано ефективність захисту права на охорону здоров'я Європейським судом з прав людини, що здійснюється опосередковано, через інші права і свободи (право на життя, право на свободу та особисту недоторканість, заборона катувань тощо), що гарантуються Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод.

11. Визначено форми участі громадськості у сфері охорони здоров'я взагалі та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я зокрема. До них віднесено: громадські слухання, інформування, громадський контроль, проведення громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади.

Проаналізовано функції наглядової, спостережної та опікунської рад. Встановлено, що законодавцем не закріплено вимоги та критерії до створення наглядової ради, проте до її функцій віднесено управління і контроль за діяльністю медичного закладу. До функцій спостережної ради віднесено захисну, інтегративну, комунікативну. Доведено, що опікунська рада виконує консультативні, наглядові та представницькі функції.

Обґрунтовано доцільність створення незалежної від МОЗ України Національної інспекції з акредитації та оцінки охорони здоров'я як органу громадського контролю.

12. Основною метою акредитації визначено стимулювання медичних установ до поліпшення якісних показників. Звернено увагу на необхідність оцінки роботи установ, їх підтримки, подальшого вдосконалення їх сильних сторін для більш ефективного забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Обґрунтовано доцільність передбачення кінцевого якісного результату під час проведення процедури акредитації закладу охорони здоров'я, що може виявлятися в досягненні конкретним лікувально-

профілактичним закладом визначеного рівня надання медичної допомоги.

Наголошено на більш широкому залученні представників фахової медичної спільноти до проведення атестації медичних працівників. Запропоновано й обґрунтовано створення самоврядної організації медичних працівників шляхом об'єднання існуючих утворень з метою уніфікації захисту прав медичних працівників.

13. Проаналізовано міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я: Люблінську хартію з реформування охорони здоров'я, Конвенцію про права людини та біомедицину, Лісабонську декларацію стосовно прав пацієнта, Міжнародні медико-санітарні правила тощо. Визначено основні вимоги і стандарти, закріплені в міжнародних актах: рівний доступ до медичної допомоги, яка повинна надаватися відповідно до професійних вимог і стандартів; повага до людської гідності; забезпечення права пацієнтів на недоторканість приватного життя, а також їх культурних і моральних цінностей під час надання медичної допомоги; забезпечення права на приватність і конфіденційність; забезпечення права на кваліфіковану медичну допомогу; інформована згода на будь-яке медичне втручання.

Доведено, що в умовах реформування національної системи охорони здоров'я мають місце численні випадки недотримання та порушення права людини на охорону здоров'я, визначеного на рівні міжнародних стандартів, вимог і правил.

14. Запропоновано авторське визначення поняття «форма адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» як зовнішньо виражених однорідних дій органів державної влади, їх відокремлених і структурних підрозділів, посадових осіб, які реалізуються на основі нормативно-правових актів, у межах визначеної компетенції з метою забезпечення реалізації права на охорону здоров'я і тягнуть за собою певні наслідки.

Здійснено класифікацію актів управління у сфері охорони здоров'я:

- 1) за видами: акти управління у сфері охорони здоров'я, які поділяються на нормативні й індивідуальні;
- 2) видані Кабінетом Міністрів України, МОЗ України, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади;
- 3) за назвою та видовою належністю: постанови, накази та розпорядження;
- 4) за змістом: інструкції, переліки, критерії, процедури, нормативи, регламенти, положення.

Сформульовано авторську дефініцію поняття «метод адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я», під яким розуміється регламентована нормами законодавства система засобів і способів, що застосовують уповноважені органи у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення реалізації права на охорону здоров'я та утвердження режиму законності в діяльності органів і посадових осіб – суб'єктів медичних правовідносин.

Виокремлено специфічні ознаки методів адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: 1) визначені в актах адміністративного законодавства та галузевих наказах МОЗ України; 2) застосовуються в установленому законодавством порядку та залежно від визначених підстав; 3) метою застосування є встановлення режиму законності в діяльності органів і посадових осіб, уповноважених здійснювати провадження у справах про адміністративні правопорушення, та інших управлінських органів, які, хоча й не уповноважені розглядати справи про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я, однак можуть брати участь у їх розгляді; 4) один управлінській метод у сфері охорони здоров'я може включати в себе кілька правових і організаційних засобів.

15. Обґрунтовано необхідність посилення ролі інституту адміністративної відповідальності в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я. Доведено доцільність унесення змін до ст. 46-2 КУпАП, доповнивши її ознаками найбільш поширених порушень у сфері народної медицини, що, з одного боку, дозволить спростити процес кваліфікації, а з іншого, сприятиме оперативності й ефективності розгляду відповідних справ. Запропоновано доповнити названу статтю повним описом складів відповідних проступків, розкрити зміст протиправних дій, вину, з якою вони вчинюються, а також посилити адміністративну відповідальність осіб, у яких відсутній спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством).

Наголошено на необхідності внесення змін до ст. 255 КУпАП «Особи, які мають право складати протоколи про адміністративні правопорушення». Запропоновано абз. 1 п. 1 ч. 1 ст. 255 «органів внутрішніх справ (Національної поліції)» доповнити словами «статті 42-4» і далі по тексту, а абз. 3 п. 1 ст. 255 викласти в такій редакції: «... органів охорони здоров'я (статті 42, 42-1, 42-2, 44-2, 44-3, 45, 46, 46-2, 188-22, стаття 183 – щодо завідомо неправдивого виклику швидкої медичної допомоги). Також запропоновано абз. 14 п. 1 ч. 1 ст. 255 «органів державної санітарно-епідеміологічної служби (статті 42-1, 42-2, 44-3, 188-22)» видалити.

16. Проаналізовано зарубіжний досвід забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, що дозволило сформулювати напрями вдосконалення національного законодавства у цій сфері, та запропоновано імплементувати норми медичного законодавства США, Австралії, Японії, Швейцарії, Нідерландів, придатні до впровадження в Україні.

Обґрунтовано доцільність запозичення і впровадження в Україні: позитивного досвіду функціонування системи загальнообов'язкового медичного страхування (США, Австралія, Японія, Швейцарія, Нідерланди); добре керованої системи державного медичного страхування, де задіяні не лише органи державної влади, а й громадянське суспільство (Японія,

Швейцарія); ефективної системи органів державної влади, що формують і реалізують політику у сфері охорони здоров'я (США); системи охорони здоров'я, яка орієнтована на пацієнтів (США, Австралія, Швейцарія, Нідерланди, Японія); ефективної мережі захисту прав пацієнта під час отримання послуг у сфері охорони здоров'я (США); дієвої системи національних стандартів захисту конфіденційної інформації про стан здоров'я (США); послуг електронного здоров'я та електронної медичної картки (США, Австралія, Швейцарія, Японія, Нідерланди); системи отримання консультації лікаря по телефону або через інтернет (Японія, Нідерланди); системи повідомлень про медичні помилки або випадки недбалості серед медичних закладів та експертної перевірки (Японія, США), оцінки якості лікарні щодо надання медичних послуг (Японії).

17. Визначено перспективи розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Запропоновано розрізняти перспективи реалізації права на охорону здоров'я шляхом їх поділу за критерієм спрямування на вирішення проблем реалізації індивідуального та громадського здоров'я.

Обґрунтовано доцільність висвітлення розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації індивідуального права на охорону здоров'я на нормотворчому та правозастосовному рівнях.

Наголошено, що унормування права на охорону здоров'я на рівні міжнародних стандартів прав людини є важливою гарантією його реалізації на внутрішньодержавному рівні, покладаючи на Україну обов'язки щодо його належного та всебічного забезпечення.

За напрямом реалізації громадського права на охорону здоров'я звернено увагу на необхідність подолання розпорошеності та значної кількості нормативних актів у сфері охорони здоров'я шляхом їх систематизації загалом і кодифікації зокрема.

Стосовно оптимізації діяльності суб'єктів владних повноважень у сфері охорони здоров'я встановлено, що чинна система акредитації закладів охорони здоров'я в Україні не забезпечує проведення зовнішнього оцінювання якості медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів. Доведено необхідність проходження акредитаційних процедур за міжнародними стандартами (наприклад, Joint Commission International – JCI), що також сприятиме поліпшенню адміністративно-правового забезпечення реалізації права кожного на охорону здоров'я в Україні.

СПИСОК ОПУБЛКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Монографії:

1. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: монографія. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 388 с.

2. Муляр Г. В. Актуальні питання медичного права України. Конституційні основи забезпечення права людини на здоров'я: порівняльно-правовий аспект // Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи : монографія / за заг. ред. В. М. Ждана, І. А. Голованової. Полтава : Техсервіс, 2020. С. 170–183.

Статті у наукових фахових виданнях України:

3. Муляр Г. В. Етичні та правові принципи взаємовідносин між медичним працівником та пацієнтом. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2017. Вип. 1. Т. 4. С. 153–157.

4. Муляр Г. В. Адміністративно-правовий захист прав пацієнтів (міжнародна практика). *Наше право*. 2018. № 3. С. 102–107.

5. Муляр Г. В. Проблеми адміністративно-правового забезпечення ліцензування господарської діяльності з медичної практики. *Наукові записки*. Серія: Право. 2019. Вип. 6. Спецвипуск. С. 65–70.

6. Муляр Г. В. Програмне регулювання та стратегічне планування у сфері охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2019. № 4. С. 129–138.

7. Теремецький В. И., Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення акредитації закладів охорони здоров'я. *Юридичний бюлетень*. 2019. Вип. 11. Ч. 2. С. 103–110.

8. Муляр Г. В. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2020. № 1–2. С. 43–52.

9. Муляр Г. В. Особливості взаємодії управлінських органів у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 97–100.

10. Муляр Г. В. Методи дослідження адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Журнал східноєвропейського права*. 2020. № 75. С. 102–110.

11. Теремецький В. И., Муляр Г. В. Сучасний стан адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: Юриспруденція. 2020. № 43. С. 48–51.

12. Муляр Г. В. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини як суб'єкт забезпечення прав у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2020. Вип. 61. Т. 2. С. 16–19.

13. Ховпун О. С., Муляр Г. В. Медична реформа в сучасних умовах європейської міждержавної інтеграції: теоретико-методологічні аспекти. *Порівняльно-аналітичне право*. 2020. № 1. С. 397–400.

14. Муляр Г. В. Адміністративна відповідальність за порушення законодавства щодо захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я. *Правова позиція*. 2020. № 3. С. 45–49.

15. Муляр Г. В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2020. № 1. С. 51–57.

16. Муляр Г. В. Правове регулювання отримання ліцензії на здійснення медичної практики. *Приватне та публічне право*. 2020. № 2. С. 97–101.

17. Муляр Г. В. Здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності з медичної практики. *Юридичний вісник*. 2020. № 2. С. 151–157.

18. Теремецький В. И., Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення прав паліативних пацієнтів: український та міжнародний досвід. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2020. № 2. С. 170–181.

19. Муляр Г. В. Забезпечення права на охорону здоров'я: міжнародно-правовий аспект. *Вісник Маріупольського державного університету*. Серія: Право. 2020. Вип. 19. С. 103–111.

20. Муляр Г. В. Адміністративно-правове регулювання громадського контролю у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки*. Серія: Право. 2019. Вип. 7. Спецвипуск. С. 69–74.

21. Муляр Г. В. Окремі аспекти забезпечення права на охорону здоров'я адміністративно-правовими засобами. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2020. № 3. С. 186–195.

22. Теремецький В. И., Муляр Г. В. Гармонізація діяльності національних судів з практикою ЄСПЛ в контексті захисту медичних прав. *Вісник Маріупольського державного університету*. Серія: Право. 2020. Вип. 20. С. 101–112.

Стаття в періодичному науковому виданні, що індексується БД Scopus:

23. Муляр Г. В., Солоненко О. Н., Покальчук М. Ю., Плетнёва А. Е., Домброван Н. В. Правовое обоснование и перспективы реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения в Украине. *Georgian Medical News*. 2020. № 7–8. С. 195–199.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

24. Муляр Г. В., Хоцяновська Н. Ф. Правові засоби забезпечення Верховним судом ефективних гарантій від свавілля в сфері застосування примусових заходів медичного характеру. Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я: матер. XVIII

міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 21 берез. 2018 р.). Київ, 2018. С. 108–111.

25. Муляр Г. В., Ховпун О. С. Нормативно-правове регулювання проведення вакцинації в Україні. Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я: матер. ХІХ міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 20 берез. 2019 р.). Київ, 2019. С. 103–104.

26. Муляр Г. В. Сутність медичної допомоги у контексті реалізації та дотримання конституційних прав громадян. Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку: тези доп. учасників наук. практ. конф. (м. Харків, 11 жовт. 2019 р.). Харків: Наук.-дослід. ін-т публ. політики і соц. наук, 2019. С. 96–100.

27. Муляр Г. В. Недоліки правового регулювання окремих прав пацієнтів при наданні медичної допомоги. Правове забезпечення політики держави на сучасному етапі її розвитку: міжнар. наук.-практ. конфер., (м. Харків, 6–7 березня 2020 р.). Харків: Східноукраїнська наукова юридична організація, 2020. С. 63–67.

28. Муляр Г. В. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Правова система України: матер. міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Запоріжжя, 27–28 берез. 2020 р.). Запоріжжя: Істина, 2020. С. 82–85.

29. Муляр Г. В. Правове забезпечення безперервного професійного розвитку медичних працівників: сучасний стан та перспективи удосконалення законодавства. Актуальні проблеми сучасної науки. ХІІІ Міжнар. наук.-практ. інтернет-конфер. (м. Вінниця, 6 квіт. 2020 р.). Ч. 11. Вінниця, 2020. С. 32–36.

30. Муляр Г. В. Щодо запровадження лікарського самоврядування в Україні. Актуальні питання економіки, фінансів, обліку і права в сучасних умовах: збірник тез доповідей міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Полтава, 16 квіт. 2020 р.): у 8 ч. Ч. 6. Полтава: ЦФЕНД, 2020. С. 26–28.

31. Муляр Г. В. Акредитація закладів охорони здоров'я: порівняльно-правовий аналіз. Міжнародні та національні правові виміри забезпечення стабільності: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 17-18 квіт. 2020 р.). Ч. II. Львів: Центр правничих ініціатив, 2020. С. 65–68.

32. Муляр Г. В. Гарантії дотримання права людини на охорону здоров'я за умов проведення медичної реформи. Сучасні виклики та проблеми науки: ХІІІ Міжнар. наук.-практ. інтернет-конфер. (м. Луцьк, 20 квіт. 2020 р.). Ч. 1. Луцьк, 2020. С. 46–51.

33. Муляр Г. В. Реалізація права на охорону здоров'я: ретроспектива та сучасність. Економіко-правові дискусії: I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. студентів, аспірантів та молодих учених (м. Кропивницький, 30 квіт. 2020 р.). Кропивницький: Лютна академія Національного авіаційного університету. С. 244–247.

34. Муляр Г. В. Функції Верховної Ради України в сфері охорони здоров'я. Травневі правові читання: матер. I Всеукр.наук.-практ. конф. здобув. та викл. закл. вищ. осв. (м. Черкаси, 07 трав. 2020 р.). Черкаси: ЧПБ імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2020. С. 290–292.

35. Муляр Г. В. Медичні стандарти у системі охорони здоров'я: теоретико-правові підходи до розуміння змісту. Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (м. Харків, 15 трав. 2020 р.). Харків: МВС України, ХНУВС, 2020. С. 193–196.

36. Муляр Г. В. Роль органів місцевого самоврядування в забезпеченні права на охорону здоров'я. Сучасний розвиток державотворення та правотворення в Україні: проблеми теорії та практики: матер. IX Міжнар. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених: зб. тез наук. праць (м. Маріуполь, 19 трав. 2020 р.). Маріуполь: МДУ, 2020. С. 182–185.

37. Муляр Г. В. Судові органи та прокуратура як суб'єкти захисту медичних прав. Шляхи реформування юридичних наук у європейський простір: теоретико-практичний аспект: збір. матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Херсон, 19 трав. 2020 р.). Херсон: Гельветика, 2020. С. 66–69.

38. Муляр Г. В. Аксіологічний метод дослідження адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Реформування правової системи в контексті євроінтеграційних процесів: матер. IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Суми, 21–22 трав. 2020 р.). Суми: ННІП Сумського державного університету. С. 45–48.

АНОТАЦІЯ

Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. – *На правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Національний авіаційний університет, Київ, 2021.

Дисертацію присвячено вивченню концептуальних уявлень і розробці авторської парадигми адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, а також визначенню перспектив його подальшого розвитку. Сформульовано науково-методологічні підходи до вирішення проблем у сфері правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Проаналізовано генезис адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Сформульовано принципи та визначено функції адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Охарактеризовано конституційні засади реалізації права людини на охорону здоров'я та умови їх адміністративно-правового забезпечення. Охарактеризовано моделі забезпечення реалізації права на

охорону здоров'я. Визначено напрями забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Розглянуто участь Верховної Ради України та Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я як загальних суб'єктів. Визначено роль Президента України та органів виконавчої влади як суб'єктів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Охарактеризовано органи місцевого самоврядування як суб'єкти забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Розкрито роль судів і органів прокуратури в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я. Визначено вплив громадських об'єднань та інших суб'єктів на забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Проаналізовано основні засоби адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (ліцензування, акредитацію медичних закладів, атестацію лікарів, стандартизацію та сертифікацію у сфері охорони здоров'я). Визначено форми і методи адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Розкрито сутність адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я. Досліджено зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Визначено тенденції і перспективи розвитку адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, адміністративно-правове забезпечення, медична допомога, громадське здоров'я, індивідуальне здоров'я, адміністративна відповідальність, система охорони здоров'я, модель.

АННОТАЦІЯ

Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. – На правах рукопису.

Диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.07 – административное право и процесс; финансовое право, информационное право. – Национальный авиационный университет, Киев, 2021.

Диссертация посвящена изучению концептуальных представлений и разработке авторской парадигмы административно-правового обеспечения реализации права на охрану здоровья, а также определению перспектив его дальнейшего развития. Сформулированы научно-методологические подходы к решению проблем в сфере правового обеспечения реализации права на охрану здоровья. Проанализирован генезис административно-правового обеспечения реализации права на охрану здоровья. Раскрыты принципы и функции административно-правового обеспечения реализации права на охрану здоровья. Охарактеризованы конституционные принципы реализации права человека на охрану здоровья и условия их административно-правового

обеспечения. Определены модели обеспечения реализации права на охрану здоровья. Охарактеризованы направления обеспечения реализации права на охрану здоровья. Выделены и сформированы направления административно-правового обеспечения реализации права на охрану здоровья. Рассмотрено участие Верховной Рады Украины и Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека в обеспечении реализации права на охрану здоровья в качестве общих субъектов. Определена роль Президента Украины и органов исполнительной власти как субъектов обеспечения реализации права на охрану здоровья. Охарактеризованы органы местного самоуправления как субъекты обеспечения реализации права на охрану здоровья. Раскрыта роль судов и органов прокуратуры в обеспечении реализации права на охрану здоровья. Проанализировано влияние общественных объединений и других субъектов на обеспечение реализации права на охрану здоровья. Рассмотрены лицензирование, аккредитация медицинских учреждений и аттестация врачей как средства обеспечения реализации права на охрану здоровья. Проанализированы стандартизация и сертификация в сфере здравоохранения как средства обеспечения реализации права на охрану здоровья. Определены формы и методы административно-правового обеспечения реализации права на охрану здоровья. Определена сущность административной ответственности за правонарушения в сфере здравоохранения. Исследован зарубежный опыт правового обеспечения реализации права на охрану здоровья. Определены перспективы развития административно-правового обеспечения реализации права на охрану здоровья.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, административно-правовое обеспечение, медицинская помощь, общественное здоровье, индивидуальное здоровье, административная ответственность, система здравоохранения, модель.

SUMMARY

Muliar H. V. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. –On the rights of the manuscript.

The thesis for a doctoral degree by the specialty 12.00.07 – administrative law and procedure; financial law; informational law. – National Aviation University, Kiev, 2021.

Administrative and legal guaranteeing of the right to health care is defined as a system of actions of authorized entities, which provides target-oriented impact on the state of guaranteeing of the right to health care through law norms, means, forms and methods of administrative and legal influence. It has been stated that the realization of the right to health care is a process of transforming legally possible behavior enshrined in law norm into the actual action of the entity to

support the preservation of physiological, psychological health, ability to work, social activity, expectancy of life. Administrative and legal means of guaranteeing of the right to health care are perceived as a set of techniques and methods of activity of medical legal relations entities, regulated by the norms of administrative law, applied in order to realize the right to health care.

It has been established that the methods of studying administrative and legal guaranteeing of the right to health care are the system of philosophical, generally scientific, specific and special methods, which assist to the process of cognition of administrative provision of the right to health care in the state. The principles of administrative and legal guaranteeing of the right to health care have been offered to be understood as the initial provisions, principles and standards, which should be the basis for guaranteeing the realization of the right to health care by authorized entities. The functions of administrative and legal guaranteeing of the right to health care have been offered to understand as separate components (directions) of administrative and legal guaranteeing for its realization due to the nature and content of the right to health care. The author has carried out the classification of the indicated functions, which is based on organizational and regulatory components.

It has been emphasized that the realization of the right to health care is ensured not only by the constitutional basis in the form of the relevant norm (norms), but also by a set of regulatory acts of administrative and legal nature, which ensure the provisions of the Constitution of Ukraine. The constitutional principles of the realization of the right to health care have been characterized.

The author has studied the essence of the right to health care as a complex category, the content of which determines the directions for guaranteeing the realization of this right. A typology of models for guaranteeing the realization of the right to health care has been suggested. According to that typology the author has singled out: the basic, optional and absolute models, and has provided their advantages and disadvantages.

The author has carried out the analysis of the main functions of the Verkhovna Rada of Ukraine on guaranteeing the realization of the right to health care. The forms of interaction of the Verkhovna Rada with the President of Ukraine in the field of health care have been determined. The author has suggested the systematization of powers of the Ministry of Health of Ukraine and their classification according to various criteria. The author has improved the definition of the legal status of central executive agencies and the scope of their powers on guaranteeing the realization of the right to health care.

The author has proved the necessity of optimizing the system of the Ministry of Health of Ukraine, reviewing its functions, delimitation of powers between structural units, in particular regarding the implementation of control and supervisory activities.

The author has studied the special nature of the functions of local self-

government, which are characterized by autonomy in resolving community problems and are related to the implementation of democracy. The emphasis has been placed on their separation from the functions of state executive agencies in the field of health care in regard to guaranteeing the realization of the right to health care.

The author has emphasized on the expediency of generalizing court practice within medical cases and its harmonization with the legal positions of the European Court of Human Rights.

It has been offered to determine the criteria for the selection of public associations (organizations) with their further inclusion into the list of entities of implementing control over the quality of medical care.

The necessity of establishing the legal institution “Health Care Ombudsman” with further specification of the procedure of its functioning has been proved.

The main purpose of accreditation has been determined the stimulation of medical facilities to improve quality indicators. The emphasis has been placed on the wider involvement of representatives of the professional medical community into the certification of medical employees. International standards in the health care sector have been analyzed. The main requirements and standards enshrined in international acts have been singled out. The advantages of implementing the quality management system of a health care facility have been established.

The author has substantiated the expediency for creating the National Technical Advisory Group on Immunization and Adoption of the Law of Ukraine “On Approval of the National Program of Immunological Prophylaxis and Protection of the Population from Infectious Diseases for 2021-2027”.

Areas for improving administrative liability in the health care sector have been defined.

The author has analyzed international experience for guaranteeing the realization of the right to health care, which allowed us to form areas for the improvement of national legislation. The author has defined perspectives for the development of administrative and legal guaranteeing of the right to health care by distinguishing criteria aimed at solving the problems of individual and public health.

Key words: right to health care, administrative and legal provision, medical care, public health, individual health, administrative liability, health care system, model.

Підписано до друку 13.04.2021 р.
Формат 60x90/16. Гарнітура Times. Папір офсетний. Друк цифровий.
Умов. друк. арк. 1,9. Обл. вид. арк. 1,9.
Зам. № А021-18. Тираж 100 прим.

Видавець та виготовлювач
Тернопільський національний економічний університет
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців ДК № 3467 від 23.04.2009 р.
Видавничо-поліграфічний центр «Економічна думка ТНЕУ»
вул. Бережанська, 2, м. Тернопіль, 46009
тел. (0352) 47-58-72
E-mail: edition@tneu.edu.ua